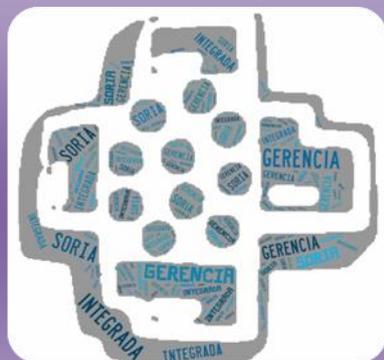


# GERENCIA INTEGRADA ÁREA DE SORIA



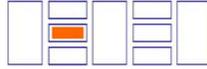


# ÍNDICE



## 1.- LIDERAZGO

- 1.1 **Subcriterio 1a:** Los líderes desarrollan la misión, visión, valores y principios éticos y actúan como modelo de referencia.
- 1.2 **Subcriterio 1b:** Los líderes definen, supervisan, revisan e impulsan tanto la mejora del sistema de gestión de la organización como su rendimiento.
- 1.3 **Subcriterio 1c:** Los líderes se implican con los grupos de interés externos.
- 1.4 **Subcriterio 1d:** Los líderes refuerzan una cultura de excelencia entre las personas de la organización.
- 1.5 **Subcriterio 1e:** Los líderes se aseguran de que la organización sea flexible y gestionan el cambio de manera eficaz.



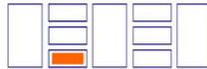
## 2.- ESTRATEGIA

- 2.1 **Subcriterio 2a:** La estrategia se basa en comprender las necesidades y expectativas de los grupos de interés y del entorno externo.
- 2.2 **Subcriterio 2b:** La estrategia se basa en comprender el rendimiento de la organización y sus capacidades.
- 2.3 **Subcriterio 2c:** La estrategia y sus políticas de apoyo se desarrollan, revisan y actualizan.
- 2.4 **Subcriterio 2d:** La estrategia y sus políticas de apoyo se comunican, implantan y supervisan.



## 3.- PERSONAS

- 3.1 **Subcriterio 3a:** Los planes de gestión de las personas apoyan la estrategia de la organización.
- 3.2 **Subcriterio 3b:** Se desarrolla el conocimiento y las capacidades de las personas.
- 3.3 **Subcriterio 3c:** Las personas están alineadas con las necesidades de la organización, implicadas y asumen su responsabilidad.
- 3.4 **Subcriterio 3d:** Las personas se comunican eficazmente en toda la organización.
- 3.5 **Subcriterio 3e:** Recompensa, reconocimiento y atención a las personas de la organización.



## 4.- ALIANZAS Y RECURSOS

- 4.1 **Subcriterio 4a:** Gestión de partners y proveedores para obtener un beneficio sostenible.
- 4.2 **Subcriterio 4b:** Gestión de los recursos económico-financieros para asegurar un éxito sostenido.
- 4.3 **Subcriterio 4c:** Gestión sostenible de edificios, equipos, materiales y recursos naturales.
- 4.4 **Subcriterio 4d:** Gestión de la tecnología para hacer realidad la estrategia.
- 4.5 **Subcriterio 4e:** Gestión de la información y el conocimiento para apoyar una eficaz toma de decisiones y construir las capacidades de la organización.



## 5.- Criterio 5: PROCESOS

- 5.1 **Subcriterio 5a:** Los Procesos se diseñan y gestionan a fin de optimizar el valor para los grupos de interés.
- 5.2 **Subcriterio 5b:** Los Productos y Servicios se desarrollan para dar un valor óptimo a los clientes.
- 5.3 **Subcriterio 5c:** Los Productos y Servicios se promocionan y ponen en el mercado eficazmente.
- 5.4 **Subcriterio 5d:** Los Productos y Servicios se producen, distribuyen y gestionan.
- 5.5 **Subcriterio 5e:** Las relaciones con los clientes se gestionan y mejoran.



## 6.- RESULTADOS EN CLIENTES

- 6.1 **Subcriterio 6a:** Percepciones.
- 6.2 **Subcriterio 6b:** Indicadores de rendimiento.



## 7.- RESULTADOS EN PERSONAS

- 7.1 **Subcriterio 7a:** Percepciones.
- 7.2 **Subcriterio 7b:** Indicadores de rendimiento.



## 8.- RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

- 8.1 **Subcriterio 8a:** Percepciones.
- 8.2 **Subcriterio 8b:** Indicadores de rendimiento.



## 9.- RESULTADOS CLAVE

- 9.1 **Subcriterio 9a:** Resultados estratégicos clave.
- 9.2 **Subcriterio 9b:** Indicadores clave de rendimiento.



## 1.- INFORMACIÓN CLAVE

### 1.1.- HECHOS Y DATOS

#### 1.1.1. NOMBRE Y ESTRUCTURA

La **Gerencia Integrada de Atención Sanitaria de Soria (GIS)** es una organización a la que se adscribe todo el dispositivo sanitario del Área de Salud de Soria, en sus dos niveles asistenciales: atención primaria (**AP**) y atención especializada (**AE**). No existen recursos hospitalarios privados y los de provincias limítrofes distan más de 100 Km. de la capital.

Forma parte del **Servicio de Salud de Castilla y León - SACYL** -, servicio público perteneciente al Sistema Nacional de Salud (**SNS**), que comprende el conjunto de actuaciones y recursos públicos de la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma y de las Corporaciones Locales, cuya finalidad es la promoción y protección de la salud en todos sus ámbitos, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria y la rehabilitación, todo ello bajo una perspectiva de asistencia sanitaria integral (Ley 8/2010, de 30 de agosto de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León). Dentro del Título III de la citada Ley se establecen las **prestaciones sanitarias**, disponiendo que la Consejería competente en materia de sanidad, a través del Sistema Público de Salud de Castilla y León, garantizará a los ciudadanos las prestaciones de atención sanitaria aprobadas y vigentes en cada momento, constituidas por los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos, entre las que se incluyen las prestaciones de AP, AE y de Urgencias.

Por lo que respecta a la **ordenación territorial**, la reiterada Ley 8/2010 establece que el Sistema Público de Salud de Castilla y León se organiza territorialmente en Áreas de Salud, Zonas Básicas de Salud, Demarcaciones Sanitarias y en aquellas otras divisiones territoriales que pudieran crearse. El conjunto de estas organizaciones territoriales se denomina mapa sanitario de Castilla y León, que es el instrumento esencial para la ordenación, planificación y gestión del Sistema.

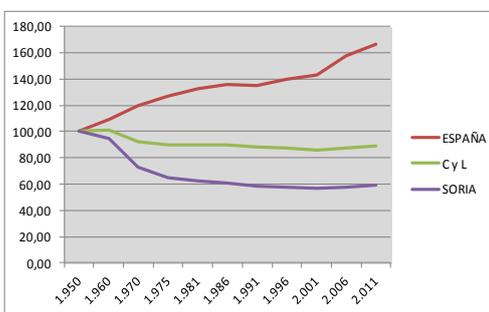
El **Área de Salud** constituye el marco fundamental para el desarrollo de las prestaciones, los programas asistenciales, los programas de promoción y protección de la salud y los de prevención de la enfermedad, y en tal condición deberá asegurarse la organización y ejecución de las distintas disposiciones y medidas que adopte la Administración sanitaria de la Comunidad. Será, además, la principal estructura de referencia para la organización de las actuaciones sanitarias.

La **Zona Básica de Salud** es el marco territorial y poblacional donde se desarrollan las actividades sanitarias de AP y contará con un **Centro de Salud (CS)**, como estructura física y funcional, que dará soporte a las actividades comunes de los profesionales del **Equipo de Atención Primaria (EAP)** y, en su caso, a los Equipos de Salud Pública.

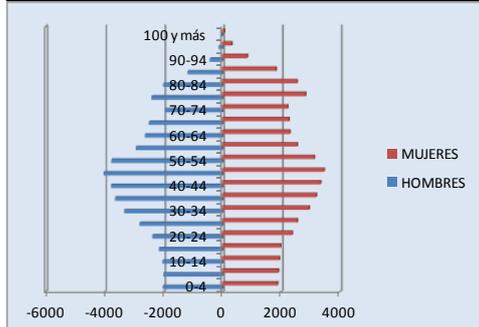
Establecido el marco normativo general, destacar que la **GIS** extiende su ámbito de actuación a todos los ciudadanos de la provincia de Soria (94.522 personas a 1/1/2012), formando lo que se denomina **Área de Salud de Soria**, con una distribución de población de 46,43% urbana y 53,57% rural. La población con **Tarjeta Sanitaria Individual (TSI)** y, por lo tanto, con derecho a asistencia sanitaria, alcanza las 90 974 personas

La provincia tiene una extensión de 10.287 km<sup>2</sup> y una densidad de población de 9,18 hab./km<sup>2</sup>, la más baja de España, y con una tendencia estable en los últimos 25 años, pero tremendamente desfavorable en las décadas de los años 50, 60 y 70. En este periodo de 30 años (de 1950 a 1981) mientras España crecía y se desarrollaba con unas tasas muy elevadas, Castilla y León se mantenía a duras penas en los niveles poblacionales de 1950, la provincia de Soria presenta una sangría importante de población particularmente importante en la década de los 60, en la que se produce un descenso de 35.000 habitantes, y lo que es más dramático casi 22 puntos porcentuales en sólo diez años, como muestran tanto el cuadro como la gráfica siguientes.

| AÑOS  | ESPAÑA     |        | CASTILLA Y LEÓN |        | SORIA     |        |
|-------|------------|--------|-----------------|--------|-----------|--------|
|       | POBLACIÓN  | Índice | POBLACIÓN       | Índice | POBLACIÓN | Índice |
| 1.950 | 28.368.642 | 100,00 | 2.881.500       | 100    | 161.575   | 100    |
| 1.960 | 30.903.137 | 108,93 | 2.916.116       | 101,20 | 152.426   | 94,34  |
| 1.970 | 34.041.531 | 120,00 | 2.668.289       | 92,60  | 117.462   | 72,70  |
| 1.975 | 36.012.682 | 126,95 | 2.581.518       | 89,59  | 105.308   | 65,18  |
| 1.981 | 37.682.355 | 132,83 | 2.583.148       | 89,65  | 100.719   | 62,34  |
| 1.986 | 38.473.418 | 135,62 | 2.582.327       | 89,62  | 97.734    | 60,49  |
| 1.991 | 38.425.679 | 135,45 | 2.537.495       | 88,06  | 94.280    | 58,35  |
| 1.996 | 39.669.394 | 139,84 | 2.508.496       | 87,06  | 92.848    | 57,46  |
| 2.001 | 40.499.791 | 142,76 | 2.479.425       | 86,05  | 91.314    | 56,51  |
| 2.006 | 44.708.964 | 157,60 | 2.523.020       | 87,56  | 93.503    | 57,87  |
| 2.011 | 47.190.493 | 166,35 | 2.558.463       | 88,79  | 95.223    | 58,93  |



La población de la provincia de Soria muestra una proporción de mayores de 65 años de 24,80% sobre el total (frente al 17,3 % y un 23 % de la medias española y regional, respectivamente) y una tasa de sobreenvejecimiento del 15,50% (frente al 9% en el



conjunto de España y un 13,3% en Castilla y León. Por lo que respecta a la pirámide poblacional de Soria (ver gráfico), esta refleja una población envejecida, de acuerdo con los parámetros demográficos actuales. En cualquier caso, no difiere en gran medida respecto a la de Castilla y León y no tanto como pudiera creerse con respecto a española.

La GIS cumple, pues, con el mandato encomendado por la Ley de Ordenación Sanitaria de Castilla y León de **prestación de servicios sanitarios** en sus distintas modalidades y en todos los núcleos de población ya sea en el medio urbano o rural. A la misma se adscribe, en el ámbito de AE, el **Complejo Asistencial de Soria (CAS)** formado por dos hospitales: Santa Bárbara y



Virgen del Mirón, ambos en la ciudad de Soria, con 336 camas instaladas. Y en el ámbito de AP, 14 Zonas Básicas con sus correspondientes CS que, salvo la capital, se corresponden con los municipios cabeceras de comarca donde se concentran la gran mayoría de los servicios públicos existentes en el medio rural. En concreto, los centros de salud existentes en el Área de Salud de Soria son los siguientes: Agreda, Almazán, Arcos de Jalón, Berlanga de Duero, Burgo de Osma, Covalada, Gómara, Olvega, San Esteban de Gormaz, San Leonardo de Yagüe, San Pedro Manrique, Soria Rural, Soria Norte, Soria Sur. Con el fin de adaptarse a las necesidades sanitarias de la ciudad de Soria se implanto en 2008 un nuevo dispositivo de AP en horario de tarde denominado Unidad Soria Tarde, que atiende a los pacientes de las Zonas Básicas de Soria Norte y Soria Sur que solicitan horario de tarde. Además, a lo largo de toda la provincia se distribuyen 15 puntos de atención continuada, 344 consultorios locales y 6 unidades de apoyo.

### 1.1.2. DIRECCIÓN

La sede principal de la GIS se encuentra desde 2011 en el **Hospital Santa Bárbara**, centro principal de AE donde prestan sus servicios el 60% de todos sus trabajadores. Dada la importancia que representa la AP en el conjunto asistencial, parte de la estructura directiva de la GIS se ubica en este nivel, **Edificio La Milagrosa**, con el objeto de dar una respuesta, ajustada en el tiempo y cercana, a los problemas que surjan en este ámbito.

### 1.1.3. SECTOR O SECTORES DE ACTIVIDAD

La GIS ejerce su actividad en el sector de la **asistencia sanitaria pública** y abarca los dos niveles asistenciales reconocidos en el SNS español, por la Ley General de Sanidad de 14 de abril de 1986, como son **AP y AE**.

En la actualidad, con el fin de garantizar la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria en el SNS, se establece una cartera de servicios común de las distintas prestaciones sanitarias, para todas las comunidades autónomas. (Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización).

**AP** es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza su globalidad y continuidad a lo largo de toda la vida de la persona, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

**AE** comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La AE garantiza la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la AP y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel. Prestará, además, servicios de hospitalización en régimen de internamiento, asistencia especializada en consultas, hospital de día, médico y quirúrgico, atención paliativa a enfermos terminales, salud mental y rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

### 1.1.4. MISIÓN

*La Gerencia Integrada de Atención Sanitaria de Soria del Servicio de Salud de Castilla y León, tiene como misión atender de manera global e integrada las necesidades sanitarias de la población de la provincia de Soria, contribuyendo a promover, cuidar, recuperar y mejorar su salud con carácter de universalidad, equidad, eficiencia y accesibilidad y a formar a los futuros profesionales del sistema sanitario y generar conocimiento a la sociedad a través de su labor investigadora.*

### 1.1.5. PROPIETARIOS. INVERSORES PRINCIPALES

La GIS se encuentra adscrita a la **Gerencia Regional de Salud (GRS)**, ente Público Institucional de la Comunidad de Castilla y León, que con carácter de organismo autónomo, adscrito a la Consejería de Sanidad, está dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines. El carácter de organismo público obliga a respetar toda la normativa aplicable en materia de contratación administrativa, recursos humanos, gestión económica, además, de intentar cumplir con los distintos objetivos de calidad, asistenciales o de contenido económico fijados en los sucesivos **Planes Anuales de Gestión (PAG)**. Dentro de los márgenes que se fijan con respecto al cumplimiento presupuestario o la determinación de la Cartera de servicios, la GIS goza de una amplia **capacidad organizativa**. Las limitaciones vienen del cumplimiento del marco normativo general del ámbito sanitario y el control financiero permanente al que están sometidas este tipo de organizaciones.

### 1.1.6. PARÁMETROS ECONÓMICOS CLAVE. VALOR DE MERCADO. CAPITALIZACIÓN

El presupuesto ejecutado de la GIS ascendió en el año 2012 a 124.990.123,5 €, después de experimentar una notable reducción respecto al año 2011 en el que supuso 135.116.480,2 €. Estos datos vienen a representar un porcentaje que puede variar entre el 6,13 % (2012) y el 6,63% (2011) respecto al Producto Interior Bruto provincial, lo que denota el gran impacto económico que tiene nuestra organización en el desarrollo de la provincia, siendo la segunda empresa por volumen de facturación, sólo inferior a la Sociedad Cooperativa Copiso.



### 1.1.7. EMPLEADOS

El número total de empleados en activo en la GIS era a finales de 2012 de 1.648 (AP: 476 y AE: 1172), según se muestra en la tabla. Resulta muy significativo el importante volumen de trabajadores, unos 1650, que en periodos estivales pueden superar los 2000.

| RECURSOS HUMANOS ATENCION ESPECIALIZADA |              | RECURSOS HUMANOS ATENCION PRIMARIA                         |            |
|-----------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------|------------|
| PERSONAL                                | TOTAL        | PERSONAL                                                   | TOTAL      |
| <b>Personal Sanitario</b>               | <b>821</b>   | <b>Personal Sanitario</b>                                  | <b>349</b> |
| ◦ Facultativos (Especialistas)          | 197          | ◦ Facultativos (Medicos de Familia, Pediatras, de Area...) | 184        |
| ◦ Enfermeros/as                         | 320          | ◦ Enfermeros/as                                            | 132        |
| ◦ T.C.A.E.                              | 244          | ◦ T.C.A.E.                                                 | 17         |
| ◦ Otros                                 | 60           | ◦ Otros                                                    | 16         |
| <b>Gestión y Administración</b>         | <b>106</b>   | <b>Gestión y Administración</b>                            | <b>79</b>  |
| <b>Servicios generales</b>              | <b>229</b>   | <b>Servicios generales</b>                                 | <b>24</b>  |
| <b>Personal en formación</b>            | <b>16</b>    | <b>Personal en formación</b>                               | <b>24</b>  |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>1.172</b> | <b>TOTAL</b>                                               | <b>476</b> |

En este apartado, sí se puede determinar que la GIS se trata de la mayor organización de la provincia de Soria, por el número de efectivos que prestan servicios en alguno de sus centros de trabajo.

### 1.1.8. ÁMBITO GEOGRÁFICO

Soria es una provincia del norte de España, situada en la parte Este de la comunidad autónoma de Castilla y León. Limita con las provincias de La Rioja, Zaragoza, Guadalajara, Segovia, y Burgos. Su superficie es de 10.287 km<sup>2</sup>. Es la provincia española menos poblada, con una densidad de 9,2 habitantes/km<sup>2</sup>: una de las menores de la Unión Europea, que la califican de desierto demográfico. La población es de 94.522 hab. (2012), y el 41,6% vive en su capital, Soria. La provincia tiene más de 500 núcleos de población, agrupados en 183 municipios, de los cuales cerca de la mitad son pueblos de menos de 100 habitantes, sólo trece tienen más de 1.000 habitantes y sólo Almazán, El Burgo de Osma-Ciudad de Osma, y Soria capital superan los 5.000 habitantes.

### 1.1.9. CENTROS DE TRABAJO Y UBICACIÓN



La GIS se compone de un total 16 centros de trabajo. De ellos, hay dos hospitales que tienen encomendada la AE de todos los pacientes del área, de acuerdo con la Cartera de servicios de cada uno de ellos y que conforman el CAS. Por lo que respecta a la AP, existen en la provincia 14 CS más una Unidad Funcional de Tarde en la capital, que atienden las necesidades sanitarias de los pacientes en este nivel asistencial.

## 1.2.- HITOS CLAVE HISTÓRICOS Y LOGROS ALCANZADOS

### 1.2.1. HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN

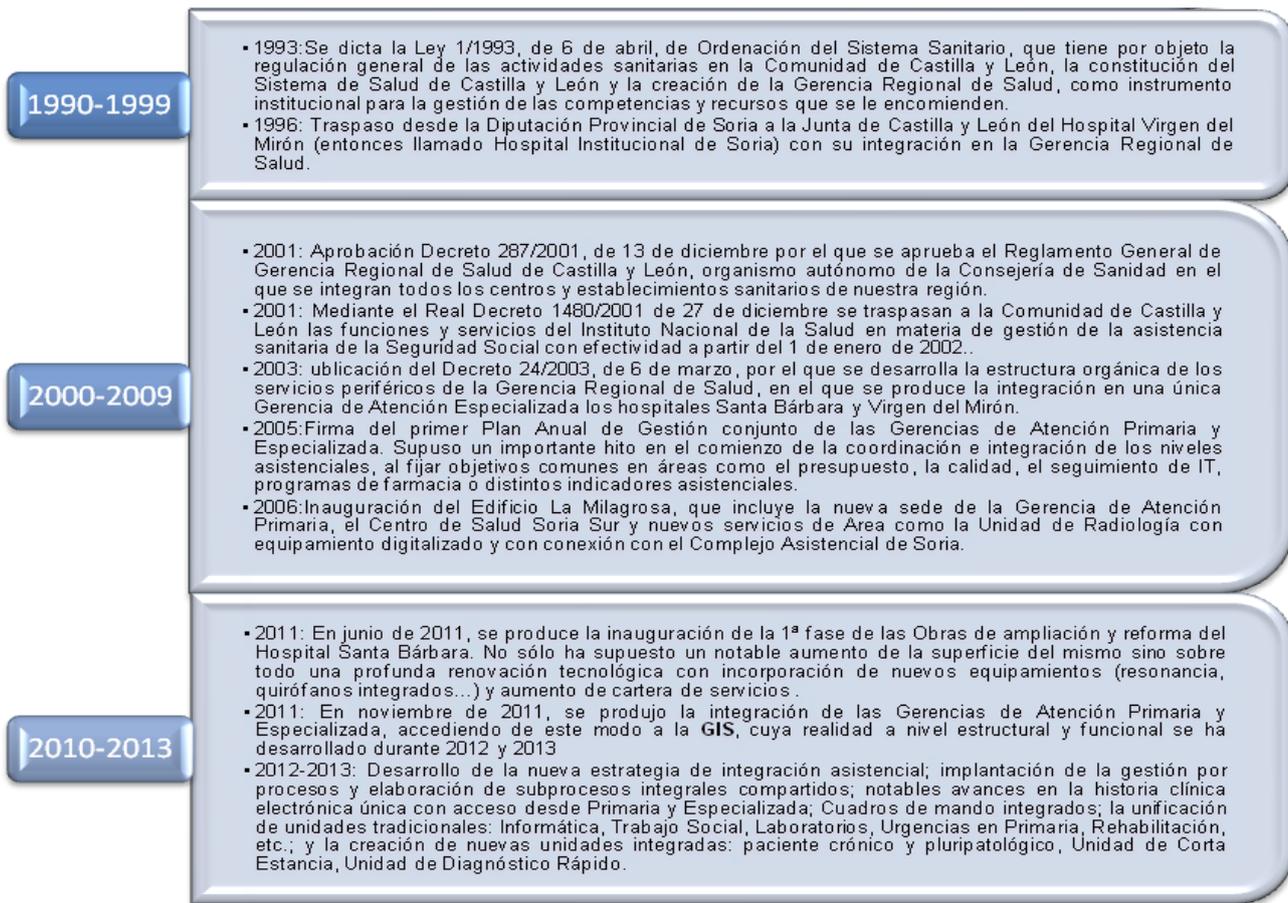
La **GIS** es una organización sanitaria de reciente creación. Inició su andadura como tal en el mes de noviembre de 2011. Los hitos más importantes, propios y de las organizaciones que la configuran, de los últimos años son los siguientes:

1970-1979

- 1970: Inauguración y puesta en funcionamiento del Hospital General de Soria (hoy Hospital Virgen del Mirón)
- 1978: Creación del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), como entidad gestora responsable de la gestión y administración de los servicios sanitarios del sistema de Seguridad Social.

1980-1989

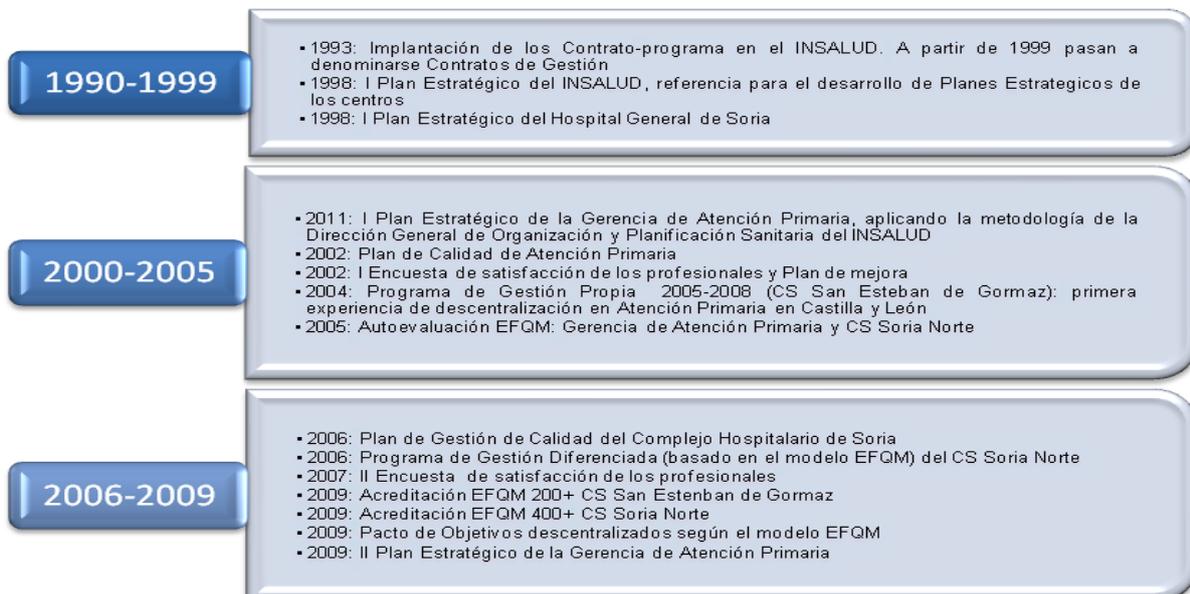
- 1980: Inauguración y comienzo de prestación de servicios del Hospital General del INSALUD de Soria. Esto supuso el comienzo del declive del Hospital Virgen del Mirón ya que toda la población general de la provincia de Soria pasó a depender de este centro en el ámbito hospitalario.
- 1984: Publicación del Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, en el que se establecen los principios normativos generales conforme a los cuales sea posible la creación y puesta en funcionamiento de Zonas de Salud en Atención Primaria. 1985
- 1984: Orden Ministerial de 25 de abril de 1984 por la que se dictan normas para la jerarquización de Instituciones sanitarias abiertas de la Seguridad Social. Supone la integración de los facultativos especialistas que voluntariamente querían en las plantillas de hospitales, desapareciendo con ello las denominadas instituciones sanitarias abiertas (ambulatorios).
- 1985: Publicación del Decreto 60/1985, de 20-7-85, sobre organización funcional de las zonas de salud de Castilla y León y de normas para la puesta en marcha de los equipos de Atención Primaria.
- 1985: Inicio de actividad de los Equipos de Atención Primaria de los Centros de Salud de Ágreda, Almazán, Arcos de Jalón, Berlanga de Duero, Burgo de Osma, Covaleda, Gómara, Oivega, San Esteban de Gormaz, San Leonardo de Yagüe, San Pedro Manrique, Soria Rural, Soria Norte y Soria Sur.
- 1986: Publicación de la Ley General de Sanidad, norma de rango legal, que configura el nuevo modelo de organización sanitario español, creándose el Sistema Nacional de Salud, y define el concepto de servicio sanitario público que debe prestar el Estado.
- 1987: Promulgación del Real Decreto 521/87, de 15 de abril, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD. Cambio fundamental en la estructura directiva de los hospitales..
- 1989: Publicación del Real Decreto 1088/89, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura a las personas sin recursos económicos suficientes, lo que supone en la práctica la universalización de la asistencia sanitaria.
- 1989: Publicación del Real Decreto 571/90, de 27 de abril, por el que se dictan normas sobre estructura periférica de gestión de los servicios sanitarios gestionados por el INSALUD Cambio fundamental en la estructura directiva de Atención Primaria.



## 1.2.2. RUTA HACIA LA EXCELENCIA

Desde 2005 tanto la AP como la AE vienen trabajando conjuntamente en su PAG, documento estratégico que se acuerda con los equipos directivos de cada Área de Salud, con carácter anual y ámbito provincial, que pretende mejorar la satisfacción de los ciudadanos con la prestación de servicios de asistencia sanitaria, cumplimiento de normas técnicas o criterios de calidad científico-técnica, la participación y motivación de los profesionales y la gestión eficiente de los recursos, implantando las nuevas tecnologías al servicio de la salud y promoviendo la integración entre niveles asistenciales. El PAG incluye los presupuestos asignados a la Unidad (para gastos de personal, farmacia, formación continuada de los profesionales, compras y equipamiento).

Así pues, si bien el proceso de integración de la GIS ha sido reciente, procede resaltar que el trabajo vinculado entre los dos niveles, AP y AE, se viene desarrollando desde años antes y, por tanto, puede considerarse que existe una amplia trayectoria de objetivos comunes y estrategias compartidas que la identifican.





2010-2013

- 2010: II Plan estratégico de Atención Especializada
- 2010: Mapas de procesos de Atención Primaria y Especializada
- 2011: Acreditación EFQM 300+ CS San Esteban de Gormaz, EFQM 400+ Complejo Asistencial de Soria y EFQM 500+ CS Soria Norte
- 2011: Implantación de la Gestión por Procesos
- 2011: Integración de las Gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada
- 2012: Mapa de procesos integrado, Plan de Mejora de la Integración Asistencial, III Encuesta de satisfacción de los profesionales, Estrategia de descentralización
- 2012: Certificaciones ISO-9001
- 2013: Autoevaluación de la GIS según el modelo EFQM

En 2014 finalizará el proceso de integración organizativa de las estructuras de la GIS y estará muy avanzado el de integración asistencial así como el desarrollo de la gestión por procesos y la descentralización de la gestión. En estos momentos se encuentra en fase de reflexión de cara a la **Orientación Estratégica 2015-2020**.

### 1.3.- RETOS Y ESTRATEGIA

#### 1.3.1. VISIÓN

*La Gerencia Integrada de Soria es una organización que, ofreciendo servicios de atención sanitaria que cubran todas las necesidades de asistencia de nuestros ciudadanos de una manera integrada, participativa, centrada en la persona y la comunidad, aspira a ser líder por la excelencia de sus profesionales y resultados, orientada a la mejora continua y reconocida por la calidad de la asistencia y su aportación científica y docente, al mismo tiempo que sostenible y perdurable en el tiempo.*

#### 1.3.2. ANÁLISIS ESTRATÉGICO EXTERNO E INTERNO

El análisis DAFO constituye una de las herramientas más robustas para el proceso de análisis estratégico, proporcionando la información necesaria para la planificación e implantación de acciones y medidas correctivas, favoreciendo la innovación y estimulando la generación de nuevos proyectos.

La GIS muestra una dilatada experiencia en la utilización de esta herramienta de análisis cuyo mayor exponente son las matrices DAFO. Este tipo de análisis tienen un horizonte a medio-largo plazo, por lo que no se realiza para periodos cortos de tiempo (anuales), ya que no se modificarían, en lo sustancial, los resultados. Por ello, se han ido alternando entre los dos niveles asistenciales (AP y AE), previo acuerdo entre ambos, la realización de tres exhaustivos análisis DAFO, que en lo esencial se reproducen a continuación:

1. Análisis DAFO en el I Plan Estratégico del Hospital en el año 1998.
2. Análisis DAFO en el I Plan Estratégico de Atención Primaria del año 2001. En el mismo se contemplaba un estudio comparativo del análisis DAFO, con estrategias adaptativas o de reorientación y estrategias ofensivas.
3. En el II Plan Estratégico del Hospital del año 2010, se abordaba un análisis externo de P.E.S.T. y de grupos de interés, un análisis interno según los criterios del modelo EFQM. También se elaboró finalmente el análisis DAFO, con la correspondiente valoración de la matriz de confrontación.

#### 1.3.3. ESTRATEGIA PRINCIPAL Y OBJETIVOS CLAVE

Los objetivos de la GIS se definen a medio y largo plazo a través de la **Planificación Estratégica**. Se están desarrollando **5 estrategias transversales** fundamentales:

- ◆ **Integración Asistencial.** Para atender las necesidades de los ciudadanos utilizando todos los recursos de que se dispone de manera coordinada, evitando incomodidades y duplicidades innecesarias, buscando la eficiencia.
- ◆ **Gestión por Procesos.** El Mapa de procesos, permite actuaciones programadas, seguras y adecuadas al objetivo.
- ◆ **Descentralización de la gestión.** Por Pactos de Objetivos. Acercando la toma de decisiones a los profesionales.
- ◆ **Mejora continua de calidad y búsqueda de la Excelencia,** a través del modelo EFQM.
- ◆ **Sostenibilidad financiera, ambiental y social.** Para ser autosuficientes y responder de manera eficaz a las necesidades y expectativas de nuestra población; se plasma en la Memoria de Sostenibilidad.

La GIS se encuentra en fase de consolidación de la integración asistencial. Objetivos claves:

- ◆ Existe un objetivo principal o general, cual es la creación de un **nuevo modelo asistencial**, integrado y basado en la gestión clínica descentralizada de la asistencia sanitaria en el Área de Salud de Soria.
- ◆ Como desarrollo del anterior, se contemplan varios objetivos específicos o instrumentales:
  1. El paciente perciba la estructura asistencial sanitaria como un todo dedicado a cubrir sus necesidades.
  2. Eficiencia y confortabilidad al sistema. Actuaciones una sola vez, en el dispositivo adecuado y más accesible.
  3. Hacer más resolutoria la AP mejorando su dotación tecnológica, la formación continuada y con el respaldo de la AE en todas aquellas situaciones clínicas que hagan más eficiente su resolución a este nivel.
  4. Mejorar los rendimientos de atención especializada, en situaciones clínicas no abordables en otro nivel.
  5. Facilitar el desarrollo profesional de todos los trabajadores de la organización.



Las actuales estrategias de la GIS se coordinan con las líneas estratégicas de la GRS 2011-2015, de manera coherente:

| LÍNEAS ESTRATÉGICAS | AE  | AP                                                                                                                                           | GERENCIA REGIONAL DE SALUD             |                                                                                      |
|---------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | LE1 | MEJORAR LA IMPLICACIÓN Y LA CAPACITACIÓN DE LAS PERSONAS                                                                                     | POBLACIÓN                              | LÍNEA 1. Trazabilidad de la información clínica como elemento de mejora de la        |
|                     | LE2 | POTENCIAR LA PRESTACIÓN DE NUESTROS SERVICIOS DESTACANDO AL PACIENTE COMO EJE DE NUESTRA ACTIVIDAD Y LA RAZON DE SER DE NUESTRA ORGANIZACIÓN | PROFESIONALES                          | LÍNEA 2. Adaptación de nuestro Servicio de Salud a los nuevos modelos de atención    |
|                     | LE3 | INNOVACIÓN DE EDIFICIOS, INSTALACIONES, EQUIPOS Y SISTEMAS DE                                                                                | GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN                 | LÍNEA 3. Ordenación, accesibilidad y equidad bajo la perspectiva de la efectividad y |
|                     | LE4 | MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES                                                                                          | SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | LÍNEA 4. Compromiso con el profesional                                               |
|                     | LE5 | CONSOLIDAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DEL HOSPITAL                                                                                                |                                        | NEA 5. Sostenibilidad del Sistema Público de Salud                                   |
|                     | LE6 | DESARROLLAR UNA POLÍTICA DE INTEGRACIÓN EN LA SOCIEDAD Y RESPETO AL MEDIO AMBIENTE                                                           |                                        | NEA 6. Investigación e Innovación<br>NEA 7. Orientación al usuario                   |

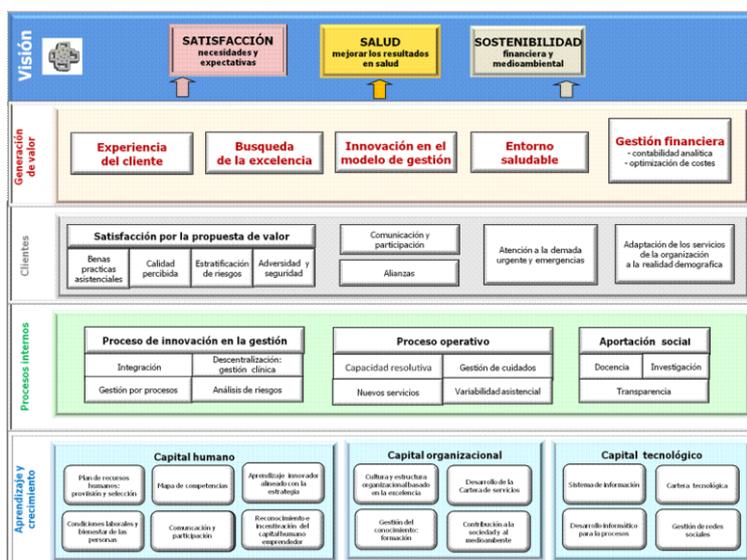
Así mismo, la GIS se encuentra en periodo de reflexión de cara a la **Orientación Estratégica 2015-2020**, como continuidad del camino marcado por los actuales planes estratégicos en vigor y las 5 estrategias transversales comentadas anteriormente. Los principios básicos de esta reflexión son:

- Mantenimiento de los principios rectores del Sistema Nacional de Salud: universalidad, equidad y accesibilidad.
- Separación de las funciones de financiación y compra de las de provisión de servicios.
- Clasificación de las necesidades asistenciales por el nivel de salud de los pacientes.
- Priorización de la atención a la cronicidad.
- Integración de todas las unidades y recursos del sistema. Considerar la especialización como apoyo.
- Participación comunitaria y alianzas con pacientes, partners y proveedores.
- Absoluta sostenibilidad financiera sin capacidad alguna de endeudamiento.
- Utilización racional de las nuevas tecnologías al servicio de la accesibilidad y la calidad asistencial.
- Gestión de recursos por los propios profesionales, adaptada a las disponibilidades.
- Disminución de la variabilidad clínica y adaptación a la evidencia científica.

Se han considerado los posibles impactos, riesgos y oportunidades en el periodo 2015-2020, buscando respuesta posible a los riesgos y aprovechamiento de las oportunidades:

| IMPACTOS                  | RIESGOS                                                | OPORTUNIDADES                                          |
|---------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Financieros</b>        | Aumento incontrolado de demanda.                       | La crisis facilita cambios, eficiencia e innovación.   |
| <b>Recursos Humanos</b>   | No aceptación nuevo modelo asistencial.                | La recuperación permitirá adecuada planificación.      |
| <b>Infraestructuras</b>   | Cambios demográficos no previstos.                     | Momento de cambio y reforma del SNS.                   |
| <b>Equipamientos</b>      | Aparición de nuevas patologías.                        | Gestión clínica, de calidad y nuevos modelos.          |
| <b>Nuevas Tecnologías</b> | Disminución superior a la prevista del techo de gasto. | Las posibilidades de desarrollo profesional.           |
|                           | Falta de solvencia por insuficiente financiación.      | Disponibilidad de profesionales bien formados.         |
|                           | Incremento de gastos.                                  | La contención actual de precios.                       |
|                           | Cambios en los equipos directivos.                     | El asociacionismo creciente de pacientes y familiares. |
|                           | Reducciones de plantilla por debajo de umbral.         | Nuevas tecnologías de la información y redes sociales. |
|                           | Falta de profesionales para cubrir vacantes.           |                                                        |
|                           | Accidentes, fallos de seguridad o daños estructurales. |                                                        |

De esta reflexión, surge el siguiente **Mapa Estratégico**:



### 1.3.4. FACTORES CLAVE DE ÉXITO Y VENTAJA COMPETITIVA

Para que la integración asistencial, en la que trabajamos, pueda alcanzar el éxito esperado es necesario identificar los **factores claves** de tan ardua empresa. Destacamos los siguientes:

- ▶ Adaptación a las condiciones sociodemográficas de la provincia.
- ▶ Autosuficiencia asistencial y sostenibilidad financiera.
- ▶ Gestión a través de Procesos Asistenciales Integrados.
- ▶ Estrategias globales de mejora de calidad y seguridad del paciente.
- ▶ Desarrollo tecnológico adaptado a la capacidad resolutoria.



- ▶ Investigación e innovación.
- ▶ Trabajo en equipo, con la participación y motivación de los profesionales.
- ▶ Implicación bidireccional con la comunidad y el entorno.

Una ventaja competitiva se puede considerar como una ventaja que una compañía tiene respecto a otras competidoras. En la GIS se pueden mencionar aspectos como la orientación al cliente, un equipo profesional altamente cualificado o la calidad del servicio sanitario que prestamos. Además, contamos con una ventaja competitiva de primer nivel como es el escaso desarrollo de la sanidad privada en la provincia de Soria. Es más, se puede considerar que está en franco retroceso, ya que hace 6 años cerró la única Clínica privada de la provincia y no sólo no se ha reabierto la misma u otra similar sino que tampoco se materializan proyectos similares. Tenemos en el Área de Salud de Soria un “mercado cautivo” de pacientes al ser el principal, y casi único, referente para la prestación de servicios de AP y AE.

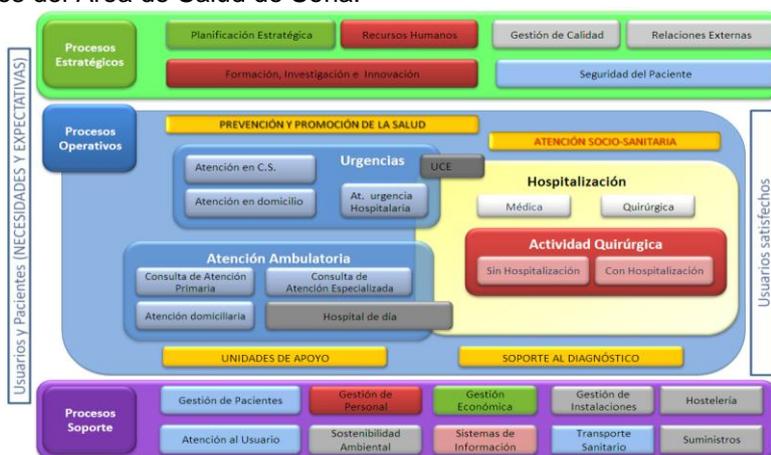
La larga trayectoria de los integrantes de la GIS apostando por la calidad, en general, y por el modelo EFQM, en particular, evidencia que no corremos el riesgo de caer en una autocomplacencia como respuesta a ese mercado cautivo. Nuestro propósito es ser una **organización excelente**, pero no solamente en nuestro ámbito comunitario; se trata de intentar llegar a ser una de las mejores organizaciones en el ámbito sanitario a nivel nacional.

Nuestra competitividad como organización proveedora de servicios viene dada por la aceptación de los clientes de nuestro producto, ya que de no ser así no sería sostenible para el financiador que al mismo tiempo es comprador de nuestros servicios. Sectores tan socialmente sensibles como la sanidad se ven condicionados en su organización, modelo e incluso supervivencia por la aceptación y crítica social y en muchas ocasiones por el devenir político.

### 1.3.5. MAPA DE PROCESOS

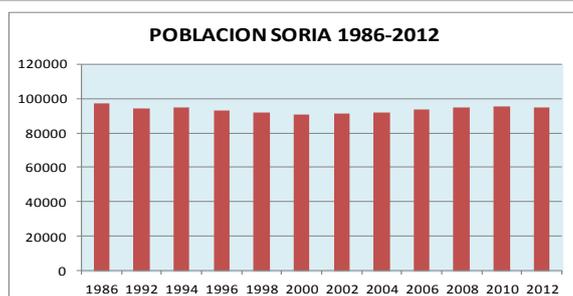
La **Gestión por procesos**, supone la evolución de una visión “administrativa” a una “gestora” y un cambio cultural radical, que permite situar al ciudadano como eje fundamental de la prestación sanitaria pública. Ello significa entender dicha prestación como un servicio (o más bien una suma de servicios individuales) a un destinatario final (el ciudadano, usuario o no de los servicios), lo que implica contemplar con especial interés el último eslabón en la relación directa con éste, que se constituye en el juez de la evaluación de la idoneidad del correspondiente proceso desplegado. La Junta de Castilla y León (JCyL) considera que la gestión en términos de procesos es el pilar fundamental para una organización que busque la excelencia. La GIS se encuentra plenamente alineada con este planteamiento general, siendo una de sus 5 estrategias transversales del nuevo modelo asistencial que pretendemos implantar en nuestra Área de Salud.

Los antecedentes de este nuevo enfoque hay que encontrarlos en los mapas de procesos del año 2010, tanto en AP como en AE (CAS), y también en la estrategia de mejora continua de calidad de la Gerencia de AP de Soria (gestión por procesos) de junio de 2010. A partir del año 2013, se ha reforzado la apuesta por la Gestión por procesos, además de generar un nuevo **mapa de procesos conjunto de la GIS**, que nos permite dar adecuada respuesta a las necesidades asistenciales de los pacientes del Área de Salud de Soria.



## 1.4.- MERCADOS, SERVICIOS OFRECIDOS Y CLIENTES

### 1.4.1. MERCADOS ACTUALES Y FUTUROS



El principal “mercado de referencia” para la GIS son los habitantes de la provincia de Soria. En el gráfico se aprecia que en cuanto a número, apenas ha variado en los últimos 25 años.

El Instituto nacional de Estadística (INE) pronostica para Soria una **ligera disminución de la población** en los próximos 5 años, que se acentuaría en los cinco siguientes si no cambian las condiciones económicas y laborales de la provincia. La población en 2020 habría descendido de los 90.000 habitantes y el número de TIS se podría hallar en torno a las 85.000.



## 1.4.2. SEGMENTOS DE CLIENTES ACTUALES Y FUTUROS

Según el INE en cuanto a volumen de población no se esperan cambios significativos, pero sí se esperan cambios muy relevantes en la segmentación de la población, tanto en su **distribución etaria como territorial**.

Un reciente estudio elaborado por el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE) señala que la esperanza de vida actual de España es de 81,7 años (78,9 en hombres y 84,9 en mujeres) mientras que en Castilla y León los datos eran algo superiores con 82,7 años (79,6 en hombres y 85,9 en mujeres). No hay datos provinciales pero siguiendo las tendencias mostradas en otros apartados de esta memoria, es razonable pensar que estos datos sean incluso superiores para Soria.

Según sus Proyecciones de población a largo plazo: 2012-2051. Parámetros de evolución demográfica, el INE preve para Soria los siguientes escenarios:

| ESPERANZA DE VIDA AL NACER |         |         |
|----------------------------|---------|---------|
| AÑO                        | Varones | Mujeres |
| 2015                       | 79,8    | 85,5    |
| 2016                       | 80,1    | 85,7    |
| 2017                       | 80,3    | 85,9    |
| 2018                       | 80,5    | 86,0    |
| 2019                       | 80,8    | 86,2    |
| 2020                       | 81,0    | 86,4    |
| 2021                       | 81,2    | 86,5    |
| 2031                       | 83,3    | 88,1    |
| 2041                       | 85,2    | 89,5    |
| 2051                       | 86,9    | 90,7    |

- Se observa un lento pero sostenido aumento de la esperanza de vida. Además que se trata de un índice muy concentrado y la extrapolación de estos datos a los **niveles de envejecimiento** supondrían unos porcentajes de mayores de 65 años muy superiores a los actuales.

- Se está produciendo un creciente grado de **concentración de la población en la capital** que, lógicamente, se produce en detrimento de la provincia. Resulta significativo que mientras la capital a mediados del siglo pasado apenas representaba un 10% de la población total provincial, en el último censo publicado de 2.011 absorbe ya más de 42% del total.

- En el futuro y se producirá un **desplazamiento de recursos sanitarios** de las zonas rurales a la capital.

Este fenómeno, que ya se viene

observando no siempre supone una reducción de servicios rurales ya que, si bien, se reduce el número de pacientes con derecho a asistencia, en muchos casos resulta necesario seguir manteniendo la disponibilidad del servicios, pues los núcleos de población aunque con menos población siguen existiendo y se debe dar respuesta a sus necesidades.

| AÑO   | POBLACION CAPITAL | % Pob Capital | POBLACION RESTO PROVINCIA | % Pob Resto Provincia | TOTAL PROVINCIA |
|-------|-------------------|---------------|---------------------------|-----------------------|-----------------|
| 1.950 | 16.328            | 10,10         | 145.347                   | 89,90                 | 161.675         |
| 1.960 | 19.484            | 12,78         | 132.942                   | 87,22                 | 152.426         |
| 1.970 | 24.455            | 20,82         | 93.007                    | 79,18                 | 117.462         |
| 1.981 | 30.326            | 30,11         | 70.393                    | 69,89                 | 100.719         |
| 1.991 | 32.175            | 34,13         | 62.105                    | 65,87                 | 94.280          |
| 2.001 | 35.151            | 38,49         | 56.163                    | 61,51                 | 91.314          |
| 2.011 | 40.286            | 42,31         | 54.937                    | 57,69                 | 95.223          |

## 1.4.3. LISTADO DE LOS COMPETIDORES CLAVE

En cualquier estudio socioeconómico que se pretenda hacer de la provincia de Soria hay un referente fundamental que es el **fenómeno demográfico**. Este hecho está fundamentado en una serie de condicionantes entre los que destacan una población rural atomizada en núcleos muy pequeños, una tasa de envejecimiento superior a la media nacional y una densidad de población que según los parámetros internacionales puede considerarse como **desierto demográfico**. Todos estos factores, han ejercido y ejercen una influencia determinante en la asignación recursos y estructuración de los recursos sanitarios en al Área de Salud de Soria.

La AP ha sido, históricamente, un campo de provisión pública que ha sido atendido por el Estado y en estos momentos por las Comunidades Autónomas. Es en la AE donde la iniciativa privada ha encontrado un espacio que genera un volumen muy importante a nivel nacional (26,4% del gasto sanitario total y un 3,24% del PIB en 2009). Pues bien, conviene señalar que, en estos momentos, la provincia de Soria no dispone de ninguna clínica privada, por lo que desde la AE es preciso atender a todos los enfermos provenientes no sólo del sistema público sino también privados, tráficos o mutualistas. El escaso volumen de población, el envejecimiento de la misma y el deficiente tejido industrial hacen que no sea atractiva, ni previsiblemente rentable, la prestación de servicios sanitarios privados.

Pueden existir competidores en cambios organizativos y del modelo asistencial, buscando la eficiencia a través de superar los mecanismos públicos de contratación y considerando que en áreas tan despobladas, aisladas y dispersas como Soria, si se quiere mantener la accesibilidad y equidad la financiación capitativa siempre será deficitaria. La introducción de mecanismos correctores en la financiación depende del financiador, en este caso, la Administración de la Comunidad que a su vez se debe a la aceptación por parte de los ciudadanos de esta utilización a mayores de recursos y puede optar por hacerlo o gestionar de otra manera la provisión a través de externalizaciones de la gestión o de la organización completa.

## 1.4.4. SERVICIOS ACTUALES Y FUTUROS

Hasta hace dos años, la GIS funcionaba bajo un sistema tradicional de asignación de servicios sanitarios:

- En **Atención Especializada**, con dos hospitales: **Santa Bárbara** (de atención de enfermos agudos, con todos los servicios centrales: Urgencias, UCI, Quirófanos, Rayos, Laboratorios, etc.) y **Virgen del Mirón** (de atención de enfermos de media larga estancia más Psiquiatría y Salud Mental). Aún con la suma de ambos, se trata de un hospital de tamaño medio-pequeño dentro de la estructura general de la GRS, en concreto ocuparía el undécimo lugar de los 14 hospitales de CyL.

- En **Atención Primaria**, en los distintos CS, se vienen prestando servicios de consulta de Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería, Urgencias, Salud Bucodental, Fisioterapia, Matronas y Trabajo Social.



El proceso comenzado en 2011 de **Integración asistencial** persigue un **nuevo modelo asistencial** basado en la atención integral de la salud sin fragmentaciones por enfermedades o niveles asistenciales, resolviendo las necesidades de la población siempre en el lugar más adecuado y con los medios apropiados para conseguir una atención resolutive, eficiente, segura y de calidad sin desplazamientos, pruebas o molestias innecesarias para el paciente. Este modelo, se articula mediante **Unidades**, tal y como se encuentran definidas en el apartado 1.6 de esta introducción.

## 1.5.- CADENA DE VALOR. PROCESOS OPERATIVOS, PARTNERS Y PROVEEDORES.

### 1.5.1. CADENA DE VALOR

**El producto final de la GIS es la salud o la mejora de la salud**, algo difícilmente cuantificable. Las organizaciones sanitarias públicas, a pesar de los recientes recortes financieros, no tienen como objetivo primordial la rentabilidad económica (aunque resulte un hecho incuestionable la necesaria contención de costes). Pero es que, además, el producto sanitario suele ser gratuito para el cliente con lo que la demanda tiende a infinito. Y por último la ventaja competitiva, clave en el mundo empresarial, tampoco es aplicable en entornos o provincias pequeñas donde la mayor parte de las actuaciones en el campo de la salud suelen ser públicas (la empresa privada no encuentra rentabilidad).

Por tanto, habrá que centrar la cadena de valor de este tipo de organizaciones en un hecho fundamental: **la creación de valor para el cliente final se basará parámetros asistenciales**, es decir, producir los mejores resultados de salud con la mayor calidad posible, en el menor tiempo posible y con responsabilidad social.

En este sentido, adquiere una plena justificación la integración de los dos niveles de AP y AE, en una sola organización:

- *El paciente tenía historial clínico y tipo de atención distinto en cada nivel, lo que suponía una clara ruptura de la continuidad asistencial e ineficiencia (duplicidad de pruebas, escasa comunicación entre personal sanitario...). El paciente siempre es único, su patología, enfermedad o problema de salud no cambia por estar en un nivel u otro.*
- *Al hospital/centro de salud acude el paciente en busca de una mejora de su salud. Realmente, la búsqueda de la mejora del estado de salud no se consigue con un producto concreto (por ejemplo en una empresa privada) sino a través de un proceso continuado de atención.*
- *La integración asistencial y la gestión por procesos nos va a permitir mejorar la atención en el nivel asistencial más óptimo para el paciente y más eficiente para la organización. Al unificar la asistencia y asociar la patología al proceso se atenderá al usuario donde sea más accesible, más seguro, con más calidad y con menos demora.*

En línea con lo anterior, se están creando **Unidades mixtas de AP y AE** que buscan una mejora en el tratamiento integral de la enfermedad, como son la Unidad del Paciente Crónico y Pluripatológico (UPCP), la Unidad de Diagnóstico Rápido (UCAI) y la Unidad de Corta Estancia en Urgencias (UCE). Se trata de Unidades que responden al nuevo modelo asistencial impulsado por la GRS y compartido y asumido por la GIS. Con ellas se persigue abordar la enfermedad sin fragmentaciones consiguiendo una simplificación y una racionalización de la asistencia.

### 1.5.2. RECURSOS Y ACTIVIDADES PRINCIPALES

Las actividades que desarrolla la GIS se encuentran enmarcadas por su **Cartera de Servicios**, en la que se puede observar que en AP son muy similares a las de cualquier otra área sanitaria de Castilla y León y en cuanto a AE se dispone de especialidades correspondientes a un hospital general de tamaño medio. Para aquellas patologías o especialidades que no se atienden en nuestro nivel, hay hospitales de referencia en la región, aunque con carácter general es el Complejo Asistencial Universitario de Burgos el que desarrolla esta función.

Hay que considerar que por alejamiento de otras áreas y evitar desplazamientos a los pacientes, la GIS presta servicios en AP y AE que no le corresponderían por su nivel de población y en la mayoría de las ocasiones sin financiación adicional. Por eso su **capacidad resolutive** a nivel general y de cada una de sus Unidades es muy grande ya que el mismo esquema de Soria frente al resto de la Comunidad se reproduce entre la capital y las Zonas de salud, muy alejadas y mal comunicadas.

Por otro lado, la GIS dispone de un **importante desarrollo tecnológico**, con un gran despliegue de programas y aplicaciones informáticas. Existen aplicaciones específicas de AP o AE y comunes, sobre todo en el área de gestión económica. Algunas de las aplicaciones que disponemos en este momento son las siguientes:

- MEDORA CyL. Aplicativo de historia clínica en AP. Los profesionales de AE acceden a informes generales.
- JIMENA. Aplicativo de historia clínica en AE. Los profesionales de AP tienen acceso completo.
- GACELA. Cuidados de enfermería en AE (pacientes hospitalizados). Acceso desde AP.

Las áreas de gestión económica y presupuestaria trabajan en plataformas informáticas iguales:

- SICCAL. Sistema integrado de contabilidad.
- SATURNO. Sistema integrado de compras y logística. Catálogo común de productos sanitarios.
- SAINT 7 personal y nóminas. En vías de unificación en los dos niveles asistenciales.

Estas tres grandes aplicaciones comunes van a permitir la integración física de las unidades como Personal, Suministros y Contabilidad. Por último, mencionar que en la GIS se dispone de unos 700 ordenadores personales y casi 1000 impresoras, en sus diversas modalidades (puesto, red...).

### 1.5.3. PARTNERS Y PROVEEDORES CLAVE

Las organizaciones sanitarias ofrecen múltiples productos y servicios. Por más que se cuente con plantillas extensas no es posible disponer de personal especializado que conozca toda la tecnología empleada y la futura por emplear, que dé respuesta a las crecientes necesidades que demandan estas organizaciones. Resulta obvio, por tanto, la necesidad de recurrir a los proveedores como colaboradores que poseen el know-how necesario.

Entre los casi 1000 proveedores actuales de la GIS, existe una selección de **proveedores clave**, con los que se ha establecido una relación basada en la colaboración y participación conjunta orientada al producto/servicio final.



Existe una amplia lista de partners de los ámbitos social, universitario, institucional, vecinal, con los que es básico mantener buenas relaciones y en muchos casos concretarse en un acuerdo o convenio de colaboración. En esta área es donde se aplica el win-win, produciendo beneficios para ambas partes.

#### 1.5.4. ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LA CADENA DE VALOR EN EL ENTORNO

Resulta prematuro valorar en términos de salud los resultados que se están comenzando a obtener por la optimización de los criterios de atención en el nuevo modelo asistencial. Sin embargo, este modelo, expuesto en diversos foros de comunicación del ámbito sanitario, resulta referente no sólo en Castilla y León, en una posición de privilegio respecto a otras áreas sanitarias, sino que el interés se manifiesta, por otras comunidades autónomas.

### 1.6.- ESTRUCTURA DE GESTIÓN Y ACTIVIDADES DIRECTIVAS

#### 1.6.1. ESTRUCTURA DE LIDERAZGO Y DE GOBIERNO

La integración de los dos niveles se ha plasmado en un **Organigrama** de innovador diseño, cuyo fin es conseguir la integración asistencial y organizativa, aumentando la capacidad resolutive en AP, los rendimientos de AE y la percepción del paciente de que la atención sanitaria en Soria es un todo al servicio de sus necesidades de salud. Este organigrama integra diferentes **Unidades**, que se definirán a continuación. El organigrama busca una estructura horizontal donde prima el carácter de apoyo a las **Unidades**, nucleares en nuestra actividad, frente al posicionamiento jerárquico.

**UNIDAD:** Grupo de profesionales que ejecutan una actividad determinada dentro de las que componen la actividad de la GIS. Cada unidad tiene su responsable, al menos un pacto de actividad, y si tienen actividad asistencial, al menos un pacto de objetivos (según EFQM) en el que se define su nivel de descentralización y autonomía de gestión a través del "nivel de complejidad".

En **AP** las unidades asistenciales se denominan EAP, las de apoyo técnico a las asistenciales "unidades de apoyo" y la estructura administrativa se organiza en "unidades organizativas" que dan apoyo administrativo a las anteriores. Según esto, **los EAP son las únicas unidades finales en AP**, en cuanto a la cobertura de la necesidad asistencial ante el paciente.

En **AE** las unidades que atienden a los pacientes/usuarios se denominan "Servicios", siendo estos de tres tipos:

- ASISTENCIALES, prestando directamente la asistencia al cliente.
- CENTRALES, que prestan la realización de pruebas diagnósticas para todos los Servicios y EAP.
- DE APOYO, con apoyo técnico específico a los Servicios (Ej.: neurofisiología, que no trata pacientes).

En cuanto a las unidades sin atención directa a los pacientes, tenemos:

- ORGANIZATIVAS, con apoyo administrativo al resto.
- CENTRALES NO ASISTENCIALES, que prestan servicios específicos de mantenimiento de infraestructuras.
- DE APOYO NO ASISTENCIALES, que prestan apoyo técnico a los servicios centrales.

Según esto, las unidades ASISTENCIALES son las únicas unidades 'finales' en AE.

Excepción, tanto en AP como en AE, son la docencia y la investigación, donde cualquier unidad puede ser final.

El Catálogo de Unidades, define las unidades que componen la GIS, excluyendo el equipo directivo. Incluye en cada una de las 61 unidades, su estructura directiva, los profesionales que lo componen, su tipo (asistencial/central/apoyo), si funcionan ya con el nuevo modelo asistencial integrado y su objetivo de integración, su oferta de servicios y, en el caso de unidades grandes, si tienen en su seno unidades funcionales para actividades concretas.

| ASISTENCIALES                                      | CENTRALES                               | APOYO                                      | MIXTAS (A+C)             |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| Servicio de Urgencias Hospitalarias.               | Servicio de Anatomía Patológica.        | Servicio de Anestesia y Reanimación.       | Servicio de Hematología. |
| Unidad de Médicos/Enfermería de Área.              | Servicio de Análisis Clínicos.          | Servicio de Neurofisiología.               |                          |
| Servicio de Cuidados Críticos e Intensivos.        | Servicio de Diagnóstico por Imagen.     | Unidad de Trabajo Social.                  |                          |
| Unidad de Salud Mental y Psiquiatría.              | Servicio de Farmacia.                   | Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia. |                          |
| Servicio de Cirugía General y Digestivo.           | Servicio de Farmacia AP.                | Unidad de Prevención de Riesgos Laborales. |                          |
| Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.    | Servicio de Medicina Preventiva y SP.   | Servicio de Gestión de Usuarios.           |                          |
| Servicio de Obstetricia y Ginecología.             | Unidad de celadores de AE.              | Unidad de Salud Bucodental.                |                          |
| Unidad de Patología Mamaria.                       | Unidad de celadores de AP.              | Unidad de Apoyo al Equipo Directivo.       |                          |
| Unidad de Cáncer de Colon.                         | S. de Admisión y Documentación Clínica. |                                            |                          |
| Servicio de Otorrinolaringología.                  | Servicio de Recursos Humanos.           |                                            |                          |
| Servicio de Oftalmología.                          | Servicio de Contabilidad AE.            |                                            |                          |
| Servicio de Urología.                              | U. Gestión económica y Contabilidad AP. |                                            |                          |
| Servicio de Dermatología.                          | Servicio de Mantenimiento.              |                                            |                          |
| Servicio de Pediatría.                             | Servicio de Hostelería.                 |                                            |                          |
| Servicio de Medicina Interna. Modelo Clásico.      | Servicio de Suministros.                |                                            |                          |
| S. Medicina Interna/Geriátrica. Nuevo modelo.      | Servicio de Control de Gestión.         |                                            |                          |
| Servicio Medicina Interna. Sección especialidades. | Servicio de Informática.                |                                            |                          |
| EAP Agreda.                                        | Unidad Docente Multiprofesional.        |                                            |                          |
| EAP Almazán.                                       | Unidad de formación Continuada.         |                                            |                          |
| EAP Arcos de Jalón.                                |                                         |                                            |                          |
| EAP Berlanga de Duero.                             |                                         |                                            |                          |
| EAP Burgo de Osma.                                 |                                         |                                            |                          |
| EAP Gómara.                                        |                                         |                                            |                          |
| EAP Ólvega.                                        |                                         |                                            |                          |
| EAP Pinares-Covaleda.                              |                                         |                                            |                          |
| EAP San Esteban de Gormaz.                         |                                         |                                            |                          |
| EAP San Leonardo de Yagüe.                         |                                         |                                            |                          |
| EAP San Pedro Manrique.                            |                                         |                                            |                          |
| EAP Soria Rural.                                   |                                         |                                            |                          |
| EAP Soria Norte.                                   |                                         |                                            |                          |
| EAP Soria Sur.                                     |                                         |                                            |                          |
| Unidad Funcional de Tardes.                        |                                         |                                            |                          |
| Unidad de Pediatría de Área.                       |                                         |                                            |                          |

La GIS establece pacto anual con cada unidad, dentro de su Estrategia de Descentralización. Es Pacto de objetivos en unidades sanitarias e incluye objetivos de actividad. Las unidades no sanitarias suscriben solamente pacto de actividad.





## Criterio 1:

# LIDERAZGO



**MISIÓN, VISIÓN, VALORES (MVV) Y CODIGO ÉTICO (CE)**

Los valores esenciales de universalidad, equidad y accesibilidad propios del SNS han sido la referencia que ha dirigido la actividad de la GIS en los últimos diez años. Los líderes de ambas gerencias ya habían definido, antes de la integración de la AP y AE en 2011, la **Misión, Visión y Valores (MVV)** de sus organizaciones en los respectivos planes estratégicos, de 2009-2013 y 2010-2013 respectivamente, cuyas líneas básicas eran, necesaria e ineludiblemente, convergentes. Se consideró, lógico y prioritario, avanzar en el proyecto de la integración asistencial, con una Visión orientada hacia la búsqueda de la Excelencia.

Tras la integración, se constituyó en 2012 un **grupo de trabajo** nominal para redefinir la MVV y el **Código Ético** de la GIS (**► Introducción**), con un nuevo **enfoque participativo** (en 2011 en el CS Soria Norte se definió por primera vez un Código ético, recogido en su Carta de Servicios). Esta proposición inicial, **se divulgó** a todos los profesionales de la GIS y, tras incorporar sus válidas **aportaciones**, se elaboró una propuesta definitiva que fue **difundida por los líderes** a través de los canales internos de comunicación (órganos de participación, Boletín, cartas personales, web interna, etc.), tras participar activamente en el desarrollo de la propuesta inicial, en sus respectivos ámbitos laborales y de su integración en la planificación estrategia 2015-2020 de la GIS, actualmente en desarrollo. Se **comunicó**, además, a los grupos de interés externos (GIE) a través del Consejo de Salud de Área y exponiéndolos en carteles en los centros.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VINCULACIONES                                                                |                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                              | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROCESOS RELACIONADOS                                                        | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Los líderes impulsan y se hacen partícipes en el desarrollo y revisión de MVV y Código ético (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 28,53</li> </ul> | <p><b>2006 – CSSN:</b> definición de la Misión, Visión y Valores a través de guías de elaboración de Misión y Visión, trabajo colaborativo y consenso.</p> <p><b>2008 y 2010:</b> Revisiones MVV CSSN en la de 2010 se incluye la frase “apoyada en el conocimiento y la innovación”.</p> <p><b>2012:</b> GIS: desarrollo participativo y comunicación de la MVV y CE.</p> <p><b>2014:</b> Medición del grado de conocimiento de profesionales y usuarios de MVV y Código Ético a través de las encuestas de satisfacción.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los OE están orientados a hacer realidad MVV y Código Ético.</li> </ul> |

**INTEGRACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN DE GESTIÓN**

Para conseguir una gestión clínica basada en una atención resolutive, de calidad, eficiente, accesible y lo más confortable posible para todas las necesidades de nuestra población, los líderes de la GIS han impulsado diversas estrategias.

| INTEGRACION ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia Clínica Electrónica (HCE) única.</li> <li>- Subprocesos asistenciales integrados.</li> <li>- Unificación de servicios y unidades.</li> <li>- Creación de unidades para el nuevo modelo asistencial.</li> <li>- Unificación de equipos directivos y órganos de participación.</li> <li>- Integración de Formación e Investigación.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pactos de Objetivos descentralizados basados en el Modelo EFQM.</li> <li>- Proceso de mejora continua a través del Modelo EFQM.</li> <li>- Programa de gestión propia CS San Esteban Gormaz.</li> <li>- Programa de gestión diferenciada CS Soria Norte.</li> <li>- Unidades excelentes. Unidades de Gestión Clínica.</li> </ul> |

De manera más específica, algunos de los avances impulsados en cada caso han sido:

- **Integración:** Salud Mental (2002), Complejo Hospitalario (2003), Continuidad Asistencial en planes estratégicos, Jornadas de Continuidad (2011), Gestión por Procesos y Subprocesos Integrados (2011), Estrategia de Integración (2011), Creación de la UCAI (2011), la UCE (2012) y la UPCP (2012), Equipos Directivos (2011), Unificación Trabajo Social, Informática, Laboratorios, Radiología, Fisioterapia, Mantenimiento, Unidades no Asistenciales, Recursos Humanos y Suministros (2012-2013) y Formación e Investigación (2012).

- **Descentralización:** Pactos de Gestión Propia en CSSEG (2005-2008), pactos descentralizados en AP (2009), pactos de gestión diferenciada en CS SN (2006) y CS SS y CS SEG (2009) y extensión modelo de pactos de objetivos a AE (2012).

Las Estrategias de Integración y Descentralización han sido desplegadas totalmente, presentándose en los Consejos de Gestión, la JTA, la Comisión Mixta y la Junta de Personal (Diciembre de 2011), apoyadas por el Mapa de Procesos (con acceso desde Portal web en todos los ordenadores de la Gerencia desde 2012, por la HCE (2013) y por las estrategias:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E1: Integración de la información asistencial.<br>E2: Integración a nivel de subprocesos asistenciales compartidos<br>E3: Clima necesario de trabajo en Equipo entre los profesionales.<br>E4: Unificación funcional de Unidades de Área<br>E5: Adecuación de la organización a las nuevas y cambiantes necesidades de salud. | E6: Integración de las Unidades directivas y Comisiones de participación y dirección.<br>E7: Integración funcional de Unidades de desarrollo profesional.<br>E8: Descentralización de la Gestión. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El papel de los líderes en la definición y despliegue de todas estas estrategias ha sido decisivo. Los equipos directivos formulándolas y consiguiendo los apoyos necesarios para su puesta en marcha, las unidades de calidad en su seguimiento y los mandos intermedios en el despliegue y motivación de los profesionales. Es de destacar el papel activo de los líderes del CS SN y del CS SEG, así como los de unidades pioneras en integración asistencial (Salud Mental, Cuidados Paliativos, Unidad de Planificación y Orientación Ginecológica (UPOG), etc.).



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>E1:</b> % Cuadro de Mandos Integrado con toda la información y niveles de acceso, implantado en 2013.</p> <p><b>E2:</b> % de los servicios de AE participarán en al menos un proceso integrado en 2014.</p> <p><b>E3:</b> % de conocimiento de profesionales de Líneas Estratégicas.</p> <p><b>E4:</b> Nº Unidades integradas / total Unidades GIS.</p> <p><b>E6:</b> % Evaluación de los PE de AP y AE. % cumplimiento de objetivos.</p> <p><b>E8:</b> Nº UGC creadas cuando se aprueben por la GRS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los líderes participan activamente en la descentralización de la toma de decisiones 2013: 29,59.</li> </ul> | <p><b>2009</b> - Modelo de Pactos descentralizados, vinculando en ellos la incentivación a la complejidad y no solo al cumplimiento de los objetivos, es una forma de respuesta innovadora. Nos permitió mantener los sistemas de gestión descentralizada.</p> <p><b>2011</b> - Estrategia de Integración.</p> <p><b>2012</b> - Plan de mejora de la Integración.</p> <p><b>2014</b> - Opinión de profesionales:</p> <p>-Mejora con respecto a la encuesta 2012 en los ítems referentes a: satisfacción personal con tu trabajo, satisfacción en tu lugar de trabajo, satisfacción de pertenencia.</p> <p><b>-Cuestionario Font Roja:</b> En mi trabajo me encuentro satisfecho. Tengo autonomía para organizar mi trabajo.</p> <p><b>-Cuestionario de Maslach Burnout Inventory:</b> que valora Cansancio emocional, Despersonalización, Realización personal.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>PE: Planificación Anual. PAG y Pactos de Objetivos.</li> <li>Recursos Humanos Sistema de Incentivación.</li> <li>Subproceso integrado de atención al paciente crónico y pluripatológico.</li> <li>Subproceso integrado de Unidad de Diagnóstico Rápido (UCAI)</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 4 - 4.1, 4.2, 4.3, 4.4</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3 - 3.3.</li> <li>LE 4 - 4.1., 4.2</li> </ul> |

### SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL LIDERAZGO. LIDGIS

Los líderes de la GIS consideran primordial la evaluación permanente y la mejora de su gestión y comportamiento como líderes. La sistemática de evaluación del liderazgo de la GIS ha evolucionado desde preguntas en cuestionarios de satisfacción general, que llevan desde 2002 realizándose en el CS SN, hasta un **cuestionario propio de evaluación del liderazgo de la GIS (LIDGIS)**, diseñado e implantado en 2013, adaptado de "Los 12 desafíos" de *EUSKALIT*.

#### 1.- Antecedentes en la evaluación del liderazgo:

a. *Centro de Salud Soria Norte (CS SM)*: se revisa la efectividad del liderazgo a través de la realización, análisis y evaluación bienal de diferentes encuestas (**dinámica de equipo** - desde 2002 **-comunicación interna-** desde 2006 -, **CVP-35** - desde 2008-) que recogen la Voz del profesional. En 2011 se incorporó una mejora en los sistemas de evaluación del liderazgo adoptando una nueva perspectiva a través de la aplicación bienal del modelo "Los 12 desafíos" de *EUSKALIT*, que proporciona una visión del desempeño del liderazgo específica, estructurada y participativa.

b. *Centro de Salud San Esteban de Gormaz (CS SEG)*: se revisa la efectividad del liderazgo a través del análisis de preguntas de diferentes encuestas (**dinámica de equipo / comunicación interna / Font-Roja**) que recogen la Voz del profesional, y en concreto aspectos como accesibilidad, escucha y participación de los líderes.

c. *Complejo Asistencial de Soria (CAS)*: Objetiva: Evaluación de Pactos. Subjetiva: Valoración del desempeño. Inclusión de preguntas específicas en Encuesta de Satisfacción Laboral desde 2011.

#### 2.- Situación actual en la evaluación del liderazgo:

A través de los cuestionarios de **satisfacción laboral**, se pregunta a las personas de la organización aspectos relacionados con la evaluación del liderazgo, tales como autonomía para organizar mi trabajo, reconocimiento que obtengo por mi trabajo o relación con mis superiores. Desde 2013 se evalúa el liderazgo de la GIS con un **cuestionario propio adaptado (LIDGIS)** del modelo "Los 12 Desafíos" de *EUSKALIT* (► 7a0. *Evaluación del liderazgo*). Se estructura mediante dos grupos de trabajo, uno segmentado con profesionales de todas las unidades de manera proporcional a su representación y otro con profesionales elegidos tras un muestreo aleatorio de toda la organización, con 40 y 50 participantes por grupo

La puntuación obtenida de manera global (pregunta 12) es, en la escala REDER, de 37,88 puntos sobre 100 en el grupo segmentado y de 32,14 puntos sobre 100 en el grupo aleatorio, destacando sobre el otro grupo las valoraciones de las preguntas 7, 8 y 10 en el segmentado, y las preguntas 3, 4 y 6 en el grupo aleatorio.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                    | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                                           | ALINEACIÓN CON PE                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>% participación y respuesta a los cuestionarios de evaluación del liderazgo; grupos.           <ul style="list-style-type: none"> <li>SEGMENTADO: 85%.</li> <li>ALEATORIO: 80%.</li> </ul> </li> <li>Valoración global del liderazgo de mis responsables 2013: 35,01.</li> </ul> | <p><b>2011.</b> "Los 12 Desafíos" de <i>EUSKALIT</i> en el CS SN. Font Roja en el CAS.</p> <p><b>2013.</b> LIDGIS: Cuestionario propio de evaluación del liderazgo de la GIS, adaptado de "Los 12 Desafíos" de <i>EUSKALIT</i>.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de Calidad: Encuestas de Satisfacción de Profesionales.</li> <li>Planificación Estratégica: Pactos de Objetivos.</li> <li>Recursos Humanos: Sistema de Incentivación.</li> </ul> | <p>Aspecto no recogido en planificaciones previas e iniciado a partir de autoevaluación EFQM.</p> |

### CRITERIO 1 : LIDERAZGO

### Subcriterio 1B

**Los líderes definen, supervisan, revisan e impulsan tanto la mejora del sistema de gestión de la organización como su rendimiento.**

### CUADROS DE MANDO. SIGGIS

El concepto de **Cuadro de mando** deriva del *Tableau de bord* que de manera literal vendría a significar "tablero de mandos" o "cuadro de instrumentos" y es un método para medir y mejorar las actividades de una organización a través de un conjunto de herramientas enfocadas a la creación y administración de conocimiento mediante el análisis de sus datos



- **convierte datos en información, útil para la acción, en forma de indicadores clave** -. Proporciona a los líderes una mirada global del desempeño de la actividad y ha sido empleado por la GIS para, de forma fiable y a tiempo, medir, evaluar, ajustar y regular sus actividades en relación con su estrategia y reorientar el rumbo de la organización, en caso necesario, potenciando la efectividad y facilitando la toma de decisiones.

En la GIS han existido cuadros de mando en cada uno de los dos niveles asistenciales, AP (SIAPCYL) y AE (SIAE), que han servido, en su momento, para la toma de decisiones de los equipos directivos. Pero también, se ha diseñado un **Cuadro de mando integrado** en 2013 en el que se establecen los datos generales de la estructura del Área de Salud de Soria así como las estrategias, objetivos y resultados.

Con el fin de estructurar la información básica, necesaria en el ámbito gerencial para la toma de decisiones, la GIS ha desarrollado en 2013 el sistema **SIGGIS**. En su diseño han participado activamente el equipo directivo, la Unidad de informática y el Grupo de trabajo de mejora de calidad EFQM, que han ido realizando aportaciones hasta el diseño definitivo. SIGGIS agrupa en una plataforma común toda la batería de indicadores, documentos y registros que se encontraban dispersos y además se sistematiza el formato, los responsables y los plazos de actualización. Esta herramienta consta de cuatro grandes Áreas de información, que incluyen:

1. **Área de Estrategias**. Principales estrategias que guían las actuación/es de la GIS. Forman parte de este Área: estrategias regionales, planes estratégicos, planes anuales de gestión, la Estrategia de Integración, la Estrategia de Descentralización, el modelo de Gestión por Procesos, los planes de mejora y las distintas memorias EFQM del Área de Salud de Soria.

2. **Área de Estructura**. Recursos disponibles en el Área de Salud de Soria para la prestación de servicios sanitarios, tanto en materia de infraestructura como de recursos humanos. Además se aportan los datos socio-demográficos del Área de Salud de Soria. Se actualiza con periodicidad anual.

3. **Área de información general**. Información relevante de la GIS que puede y debe ser conocida no solo por los trabajadores de nuestra organización sino también por el resto de grupos de interés. Es además un ejercicio de transparencia al adelantar, con carácter trimestral, la información que es objeto de publicación en la memoria anual de actividad. Se incluyen cinco grandes divisiones: actividad asistencial, gestión económica y presupuestaria, indicadores de salud, indicadores de calidad y, por último, indicadores de satisfacción. Se actualiza con periodicidad trimestral.

Estos tres bloques están disponibles para todos grupos de interés internos o externos, como organizaciones sindicales o asociaciones de pacientes, a través de la intranet de la GIS.

4. **Área de Control de Gestión**. Conjunto de indicadores básicos para la toma de decisiones por parte del equipo directivo y tiene carácter restringido, es decir, solo se puede acceder al mismo a través de un usuario y contraseña previamente facilitado por la Dirección y gestionado por la Unidad de Informática. Se compone:

a. **Indicadores de actividad**. Se actualizan mensualmente, para intentar corregir con la mayor celeridad las desviaciones existentes (si las hubiera). Este apartado se compone de los siguientes documentos: resumen de seguimiento de actividad (donde se integran los 15-20 principales indicadores asistenciales de la Gerencia Integrada), actividad asistencial (dividido entre AP y AE, donde se recoge todos los datos asistenciales por servicios, unidades, técnicas, etc.), codificación de las altas hospitalarias (de acuerdo con una codificación internacional, CIE 9) y listas de espera quirúrgica, de pruebas diagnósticas y consultas externas (con el cierre 2012, el último mes en curso de 2013 y el equivalente en 2012).

b. **Gestión económico-presupuestaria**. Los objetivos económicos resultan hoy fundamentales para un país donde términos como déficit público o deuda pública se han convertido en casi una obsesión. Por ello, este apartado es objeto de especial seguimiento y muchos de los datos de monitorizan por días, pero se plasman en una estructura de cuadros de mando, con carácter mensual. Se compone de los siguientes documentos: resumen de seguimiento económico, ficha FGE de gasto real, seguimiento de capítulo I, Farmacia Hospitalaria, seguimiento de Capítulo IV, seguimiento de capítulo VI, Facturación y cobros, datos generales de Contabilidad Analítica por centros de gasto. En AE, donde existe mayor desarrollo, se aportan además datos comparativos por provincias.

c. **Seguimiento del PAG**. El PAG constituye el instrumento de desarrollo de la política y de los objetivos institucionales, cuyo ámbito de actuación es el Área de Salud y cuyos destinatarios finales son los distintos Centros de Gestión dependientes de la GRS. Este documento de carácter anual, exige un seguimiento específico, que nos permita valorar la ejecución de los objetivos establecidos, las desviaciones observadas y la implantación de medidas correctoras. Seguimiento trimestral.

SIGGIS - Sistema de Información para Gestión



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VINCULACIONES                                                                                                                               |                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                        | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                       | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Los líderes comparten información y conocimiento (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 34,95.</li> <li>Los líderes establecen objetivos (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 29,85.</li> </ul> | <p><b>2013:</b> SIGGIS. Se desarrolla y despliega por completo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar la dispersión de la información.</li> <li>Mejorar la comunicación de los objetivos y estrategias.</li> <li>Ampliar el conocimiento mutuo de dos estructuras directivas existentes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Sistemas de información.</li> <li>Gestión de calidad.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1 - 1.4.</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 4 - 4.1.</li> </ul> |



La **Planificación Estratégica** ha sido considerada por la GIS una herramienta básica de gestión y de mejora continua de la calidad. Por ello, los planes estratégicos existen desde la finalización del Plan Estratégico 1998-2002 del extinto INSALUD. La metodología empleada para la planificación estratégica ha seguido patrones comunes: liderazgo de los equipos directivos en el impulso y elaboración de los **Planes Estratégicos (PE)** junto a la participación de los profesionales en el diseño de las **Líneas Estratégicas (LE)**.

Para la elaboración de los últimos PE se han tenido en cuenta los Planes de Salud de la Comunidad Autónoma y las distintas estrategias de la GRS (calidad, seguridad del paciente, cronicidad).

Los líderes de la GIS utilizan el **análisis DAFO**, técnica de evaluación diseñada por Albert Humphrey, ya que además de ser una de las herramientas más robustas para el proceso de análisis estratégico, proporciona la información necesaria para la planificación e implantación de acciones y medidas correctivas, favoreciendo la innovación y estimulando la generación de nuevos proyectos. Se han elaborado **matrices DAFO** en los PE iniciales de las Gerencias de AP y AE y como documento preparatorio previo para la redacción del Plan Estratégico del Hospital para el período 2010-2013. Actualmente se dispone de la reflexión de cara a la **Orientación Estratégica 2015-2020**, basada en el nuevo modelo asistencial, integrado y orientado a cubrir y resolver las necesidades de nuestra población.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VINCULACIONES                                                                |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROCESOS RELACIONADOS                                                        | ALINEACIÓN CON PE                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados de las evaluaciones de los dos planes estratégicos de AP y AE, actualmente en vigor.</li> <li>Los líderes participan activamente en la definición de la estrategia de la organización (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 29,59.</li> </ul> | <p><b>2010:</b> Sistemática con matriz DAFO (PE CAS).</p> <p><b>2012:</b> Integración estrategias AP y AE con 4 ejes estratégicos: población, profesionales, gestión-organización, sistemas de información-comunicación.</p> <p><b>2013:</b> En fase de orientación el Plan Estratégico de la GIS</p> <p><b>2015-2020,</b> con una etapa de reflexión estratégica 2013-2014 y planificación con las 5 Estrategias Transversales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> </ul> | <p>Todas las líneas estratégicas</p> |

### EVALUACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN. SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

Los **Sistemas de Información Sanitaria (SIS)** se conforman por un conjunto de personas, procedimientos y equipos diseñados para recoger, almacenar, procesar y utilizar la información precisa en cada momento. Deben ser adecuados, simples, ágiles, razonables,... pero sobre todo deben ser **FIABLES** para la toma de decisiones en los distintos ámbitos: asistencia médica, planificación sanitaria o investigación.

Entre los SIS la piedra angular es la **HCE compartida**. A pesar de existir un sistema informático propio - **Medora en AP, Jimena en AE y Gacela en Cuidados de Enfermería** -, existe un acceso recíproco, impulsado por los líderes de la GIS, en ambos niveles lo que permite que los profesionales puedan tener acceso a todo el historial médico del paciente independientemente de donde se le atiende. El acceso a las imágenes radiológicas digitalizadas o a las analíticas es inmediato desde cualquier punto del Área sanitaria ya sea en AP o en AE. Otros ejemplos ilustrativos de acciones de continuidad asistencial son la creación de una intranet común para la consulta de los procesos asistenciales compartidos o la continuidad de cuidados de enfermería tras el alta en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

Los profesionales de la GIS basan sus decisiones en los sistemas de información implantados. Para ello, cuentan con PE que son evaluados periódicamente, así como cuadros de mando para las Unidades, con evaluaciones mensuales. Toda la información necesaria, que incluyen los planes y cuadros de mando así como resultados de satisfacción y todos los resultados asistenciales, actualmente **se encuentran recogidos en SIGGIS** (► 1b. Cuadros de mando. Plan Estratégico).

A partir de la evaluación y explotación de la información los líderes de la GIS toman las decisiones y orientan el rumbo de la organización, actualmente con ejes claros en integración y descentralización de la gestión. La toma de decisiones se evidencia en las revisiones de las estrategias existentes (ejemplo: Estrategia de Integración) y en los diferentes planes de mejora resultantes de las evaluaciones realizadas.

#### SIGGIS - Sistema de Información para Gestión

##### 4. Control de Gestión

4.1. Indicadores de Actividad      4.1.1. Resumen de Seguimiento de Actividad

4.1.1. Cuadro de Mando Resumen de Actividad



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VINCULACIONES                                                                                                                               |                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                      | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                       | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Los líderes participan activamente en el apoyo de los diferentes sistemas de información (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 29,59.</li> <li>Líderes implicados en los sistemas de información</li> </ul> | <p><b>2012:</b> Extensión del Boletín del CAS con alcance al Área de Soria.</p> <p><b>2013:</b> SIGGIS. La estructura se ha decidido poner en marcha por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar la dispersión de la información.</li> <li>Facilitar la toma de decisiones.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Sistemas de información.</li> <li>Gestión de calidad.</li> </ul> | <p>PE GRS: LE 1</p> <p>PE AE: LE 4</p> <p>PE AP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3 - 3.1.</li> <li>LE 4 - 4.1., 4.2</li> </ul> |

### EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS. MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA

El sistema de Gestión por procesos de la GIS cuenta con la implicación de sus líderes en todas sus fases, desde la definición hasta la evaluación y revisión de los procesos. La evaluación de los resultados de los diferentes procesos evidencian los resultados asistenciales y de gestión de la GIS.

A partir de esta información los líderes comunican a los diferentes GGII la información relevante, a través de los diferentes órganos de participación (Comisión mixta, Consejo de salud, grupos de especialización), gestionando y fomentando de esta forma la confianza y la transparencia con cada uno de ellos.



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VINCULACIONES                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                      | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                    | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Los líderes se implican en la gestión por procesos (definición, implantación, responsabilidad sobre algunos de los procesos, evaluación y revisión) (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 42,89.</li> </ul> | <p><b>2011:</b> Participación de sindicatos y otros grupos de interés en la definición de la estrategia del CAS.</p> <p><b>2012:</b> Aumento de las reuniones con grupos de interés para fomentar la confianza a través de la transparencia en la información.</p> <p><b>2012-2013:</b> Se completa el desarrollo del Mapa de procesos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de Calidad.</li> <li>Relaciones externas (comunicación externa, participación en la sociedad).</li> </ul> | <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2 – 2.4</li> <li>LE 3 – 3.3</li> <li>LE 7</li> </ul> <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3 – 3.4</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 4 - 4.1, 4.2</li> </ul> |

**CRITERIO 1 : LIDERAZGO****Subcriterio 1C**

*Los líderes se implican con los grupos de interés externos.*

**PRESENCIA DE LOS LÍDERES EN LA SOCIEDAD**

Los líderes de la GIS participan de forma activa en las relaciones de la organización con cada uno de los **Grupos de Interés Externos (GIE)** y, tras **definirlos**, disponen de una sistemática estructurada para la **detección de sus necesidades y expectativas** y establecen **mecanismos de colaboración y alianza**, pertenecen a asociaciones sectoriales y profesionales destacadas en el ámbito de la calidad, difunden su experiencia en calidad en foros externos para fomentar la Excelencia (conferencias, cursos, seminarios, publicaciones) y dan reconocimiento a proveedores y aliados. La sistemática de la GIS responde a:

1. Identificar a todos los GIE de interés para la GIS.
2. Priorizar y seleccionar aquellos GIE que sean relevantes para el cumplimiento de su MVV.
3. Definir explícitamente el compromiso y tipo de relación que se quiere adquirir con cada uno de los GIE relevantes para asegurar el cumplimiento de los acuerdos definidos.
4. Desarrollar e implantar los planes, procesos y sistemas necesarios para dar respuesta adecuada a cada GIE.
5. Evaluación de las relaciones: mantenimiento y revisión de alianzas, seguimiento de temas tratados en Consejos de Salud, encuestas y Memorias anuales.

Los líderes de la GIS actúan como ejemplo de compromiso frente al resto de trabajadores mediante su implicación personal como elemento de calidad en la gestión de las demandas de servicios y en la puesta en marcha de acciones de mejora derivadas de deficiencias advertidas por los GIE o de la colaboración en diseño de nuevos servicios.

Se colabora con la sociedad a través de las **asociaciones del Área**, sean sanitarias o no (asociaciones de enfermos, amas de casa., mujeres rurales,...) dando información sobre lo que la GIS hace y se permite y estimula la utilización de zonas sanitarias por las asociaciones de enfermos (laringectomizados, ALCER, Hermandad de donantes de sangre,...). Esta colaboración nace de las necesidades comunicadas por las asociaciones y detectadas por los líderes de la GIS en contactos personales informales o reuniones de diferentes ámbitos. También se encuentran dispuestos a admitir y estudiar cualquier propuesta de los GIE para colaboración mediante la metodología de definición de alianzas.

Los líderes de la GIS se implican con los GIE mediante su presencia en:

- Definición de los GIE: **aliados, clientes, proveedores, administración sanitaria y sociedad**
- Captación de sus **necesidades y expectativas** a través de reuniones informales, entrevistas, consejos de salud de zona y Área, reclamaciones y sugerencias, medios de comunicación o encuestas.
- Exposiciones relacionadas con la calidad o con la excelencia en conferencias, ponencias, charlas, etc.
- Comunicación de su experiencia en el ámbito de la gestión de la calidad mediante publicaciones de artículos.
- **Participación** en asociaciones profesionales y grupos de trabajo relacionados con la calidad y de forma permanente: Foro de Sanidad del CEG (desde su creación en 2010), grupos específicos de SACYL como 30 proyectos y un marco para avanzar en calidad en el Sistema público de salud de Castilla y León (2011), Grupo de Calidad de SOCALEMFYC (desde su creación en 2012).
- Involucración en **actividades de mejora** continua con sus GIE (pilotajes SACYL, tecnología con proveedores, nuevos servicios Alzheimer,...).
- **Reconocimiento** a clientes y aliados estratégicos clave, de forma personal o mediante reuniones, cartas, premios GIS.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Implicación de los líderes con los aliados (asociaciones de pacientes, etc.), estableciendo objetivos, planes de actuación y actividades en las que se implican directamente y apoyan a otras personas para que las lleven a cabo (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 30,69.</li> <li>Implicación de los líderes con pacientes y usuarios, estableciendo objetivos, planes de actuación y actividades (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 35,74.</li> <li>8b9. Convenios y colaboración con asociaciones.</li> <li>Reconocimientos a GIE por su especial interacción con la GIS (diploma de aliado clave, diploma proveedor clave, servicio amigo) en 2014</li> </ul> | <p><b>GRS:</b> pilotajes de procesos y programa implicando a GIE con participación de líderes.</p> <p><b>Proveedores:</b> relación proveedores clave.</p> <p><b>Asociaciones de pacientes:</b><br/><u>Alzheimer:</u> programa de detección precoz de problemas de memoria (evaluación anual), proyectos de investigación conjunta (GRADIOR), <u>Parkinson</u>, <u>Hermandad de donantes de sangre</u>.</p> <p><b>2009: Comunicación:</b> <u>Revista Mirón de Soria:</u> artículo de salud fijo CS SN desde 2010, <u>Boletín Informativo GIS</u>, con información integrada desde 2012.</p> <p><b>2010: Encuestas:</b> Consejos de Salud, Escuela Enfermería, Unidad Docente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Relaciones externas. (Participación de la sociedad, alianzas y comunicación externa).</li> <li>Atención usuario. (Reclamaciones, quejas y sugerencias).</li> <li>Gestión de calidad. (Medición de la satisfacción)</li> <li>Sostenibilidad ambiental.</li> </ul> | <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2 – 2.1, 2.5</li> <li>LE 5 – 5.1</li> <li>LE 7 – 7.1, 7.2</li> </ul> <p><b>PE CAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2 – 2.2</li> <li>LE 4 – 4.3, 4.4</li> <li>LE 6 – 6.1, 6.2, 6.3</li> </ul> |


**DESCENTRALIZACION DE LA GESTION. GESTION DE CALIDAD TOTAL. GESTION POR PROCESOS**

Los líderes de la GIS reconocen la importancia de una adecuada gestión como clave para alcanzar un éxito mantenido. Por ello el Equipo Directivo ha diseñado un **nuevo Modelo de Gestión basado en 5 estrategias transversales**: la *integración*, la *gestión por procesos*, la *descentralización*, la *mejora continua basada en el modelo EFQM* y la *sostenibilidad*, mediante el cual lidera la identificación de las necesidades de los GIE y la generación de las condiciones favorables para poder satisfacerlas, asignando los recursos pertinentes y las acciones formativas precisas, e implantándolos a través del establecimiento de objetivos e indicadores para su seguimiento.

Los riesgos detectados son gestionados por los directivos a través de la revisión del *PE*, la revisión de procesos reflejada en los *Cuadros de Mando* y el grado de consecución de los *objetivos* propuestos con la revisión de los indicadores y específicamente en las Orientaciones estratégicas 2015-2020.

Los líderes impulsan esta Gestión a través de la participación de los profesionales en la dirección por objetivos, que llegan a alcanzar el nivel individual, la formación y su inclusión en el proceso de Comunicación interna, e informa a sus GGII, estando abiertos a las opciones de mejora recogidas.

a.- **Descentralización de la gestión**: la GIS potencia el "empoderamiento" y su Equipo directivo delega la toma de decisiones en los trabajadores que poseen la autoridad y responsabilidad necesarias, en base a la categoría profesional y a su capacidad, que se valora según los resultados de actividad y calidad. Se recoge en el documento **Avanzando hacia la gestión clínica por la descentralización de la gestión** (2011) promulgado por la GIS.

b. **Gestión de calidad total basada en el modelo EFQM**: reorienta a la organización hacia la satisfacción de todos los GGII y en concreto de los GIE, y requiere una decisión estratégica del Equipo directivo y una amplia participación de todo el personal. Tiene como referentes las evaluaciones externas que comportan los siguientes reconocimientos y que sitúan a la GIS como pionera y referente en esta materia, tanto en Castilla y León como nivel nacional.

Los líderes impulsan históricamente la gestión de la calidad total con actividades de formación, docencia y participación en foros nacionales, lo que propicia su enorme desarrollo en el Área y el reconocimiento externo por ello.

c.- **Gestión por procesos**: necesaria para la renovación de estructuras y actividades con el fin de disminuir la ineficiencia, la variabilidad clínica innecesaria y el sobrecosto sanitario, y para hacer compatibles las necesidades organizativas internas con la satisfacción de los clientes. Se sustenta en los informes de Gestión por procesos asistenciales en el Área de Salud de Soria y en el Mapa de procesos se encuentra publicado en la intranet y así como en su despliegue.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                        | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº unidades descentralizadas / Nº total de Unidades.</li> <li>Encuestas a los grupos de interés externos en torno a la satisfacción con la integración, descentralización, gestión por procesos y modelo de gestión de calidad total (índice de satisfacción &gt; 7/10).</li> </ul> | <p><b>Descentralización de la gestión</b>: Gestión propia (CS SEG) y Gestión diferenciada (CS SN).</p> <p><b>Gestión por procesos</b>: Mapa de procesos de la GIS. Ciclos de mejora anuales.</p> <p><b>Evaluaciones externas EFQM</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2009:CS Soria Norte 400+, CS San Esteban 200+.</li> <li>- 2011:CS Soria Norte 500+, Complejo Asistencial de Soria 400+, CS San Esteban 300+.</li> <li>- 2013: Gerencia Integrada de Soria.</li> </ul> <p><b>Otras</b>: Pactos de objetivos anuales y plurianuales, UPM, Comisión Ca de colon, nuevas unidades (UPCP, UCAI,...).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Gestión de Calidad (Medición de la satisfacción).</li> <li>Relaciones Externas (Comunicación externa).</li> </ul> | <p><b>PE GRS</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2 – 2.4</li> <li>LE 3</li> <li>LE 4 – 4.2, 4.3, 4.4</li> <li>LE 5 – 5.3</li> </ul> <p><b>PE CAS</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2 – 2.2, 2.3, 2.4</li> <li>LE 3</li> <li>LE 5</li> </ul> |

**RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS. PROGRAMA RESU**

**Las reclamaciones y sugerencias (RyS) constituyen la expresión de la participación** (derecho reconocido por la Ley 8/2003 sobre Derechos y deberes de las personas en relación con la salud) de los ciudadanos y otros GIE en el Sistema Sanitario al manifestar su opinión sobre su funcionamiento, y se configura como uno de los cauces principales de defensa del resto de los derechos sanitarios de los usuarios:

- **reclamación**: manifestación sobre los defectos de funcionamiento, estructura, recursos, organización, trato, asistencia u otras cuestiones análogas relativas a los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

- **sugerencia**: propuesta que tiene por finalidad promover la mejora de lo que suponga un incremento en la calidad o un mayor grado de satisfacción de las personas en sus relaciones con los centros, servicios o establecimientos sanitarios.

Las RyS se pueden presentar por escrito, a través de los impresos ad-hoc o en modelo no normalizado, o verbalmente, expresadas habitualmente ante el Servicio responsable de la recepción de las reclamaciones y sugerencias en el centro correspondiente, o a través del correo electrónico a la dirección [reclamaciones.sanidad@jCyl.es](mailto:reclamaciones.sanidad@jCyl.es). En general son los Servicios de atención al usuario (SAU) los encargados, a través del **programa RESU** de la gestión de las RyS. Estas son recibidas en el SAU y deben contestarse en menos de 30 días. Los **motivos de las RyS se segmentan** (SAN/279/2005). Los líderes enfocan los cambios para mejorar la asistencia y la calidad percibida por los usuarios y **el interés radica en la mejora de la atención**.

Este sistema está **implantado en todos los centros y unidades de la GIS** siguiendo la normativa y con un cumplimiento estricto de plazos. Las reclamaciones son sistemáticamente revisadas por la dirección y llevan aparejadas la solicitud de informes y contestación, con ofrecimiento de entrevista personal si se considera pertinente, y si se considera necesaria, la **toma y comunicación de medidas correctivas**.



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                                                                                                        | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9a8 N° total de Reclamaciones / año.</li> <li>• 8a5 N° Reclamaciones por motivos asistenciales.</li> <li>• % reclamaciones contestadas antes de los 15 y 30 días.</li> <li>• Número de actividades de mejora / año implantadas a partir de RyS recibidas.</li> <li>• Disminución de motivos de reclamación repetidos / año.</li> </ul> | <p><b>Actuaciones derivadas:</b> cambios de cita a pacientes (continuo), cambios de especialista (continuo), cambiadores baños pediatría, varias actuaciones en CS SN (circuito extracciones pediatría, circuito TAO, accesibilidad, acompañamiento embarazadas).</p> <p><b>Iniciativas 2014:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diploma a aquellos usuarios que ha remitido un RyS que haya supuesto una acción de mejora evidente de calidad en la prestación de servicios.</li> <li>-Publicación de las QyR de carácter general en el Boletín y en la intranet de la GIS.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al usuario (Reclamaciones y Sugerencias).</li> <li>• Gestión de calidad (Medición de la satisfacción).</li> <li>• Sistemas de información.</li> <li>• Relaciones externas (Comunicación externa, Participación de la sociedad).</li> </ul> | <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 3 – 3.3, 3.4</li> <li>• LE 7 – 7.1</li> </ul> <p><b>PE CAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 2 – 2.1</li> </ul> <p><b>PE GAP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1 – 1.5</li> </ul> |

### CONSEJOS DE SALUD

El artículo 2 de la Ley 1/1993 determina la **participación de la comunidad en la orientación y evaluación de los servicios**, y otorga un papel preponderante a las Corporaciones Locales a la hora de su articulación. Los órganos de participación comunitaria del Sistema de Salud de Castilla y León son el Consejo Regional de Salud, los Consejos de Salud de Área y los Consejos de Salud de Zona y se recogen en el Decreto 48/2003, de 24 de abril, por el que se regulan los Órganos de dirección y participación del Sistema de Salud de Castilla y León, afectando a la GIS y con participación de sus líderes (Gerente, Coordinadores EAP, etc., según el Consejo):

a. **Consejo de Salud de Área:** en el ámbito del Área de Salud, con carácter consultivo. Se reúne ordinariamente una vez al semestre, y de forma extraordinaria cuando con tal carácter sea convocado por el Presidente, a iniciativa propia o a solicitud de al menos la mitad de sus miembros. Funciones: recibir información relativa al funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos del Área, promover la participación comunitaria y plantear recomendaciones y propuestas relacionadas con las políticas de salud pública y asistencia sanitaria, así como con el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios.

b. **Consejo de Salud de Zona:** en el ámbito de la Zona Básica de Salud. Celebra reunión ordinaria al menos una vez al cuatrimestre, pudiéndose reunir con carácter extraordinario siempre que lo convoque su presidente a iniciativa propia o a petición de al menos la mitad de sus miembros. Funciones: son promover la participación de la comunidad, participar en la elaboración, desarrollo y evaluación de los programas de salud, participar en la asignación de prioridades a los problemas de salud y en las actuaciones que se deriven y canalizar cuantas iniciativas y sugerencias permitan promover una mejora de la atención y del nivel de salud. Los líderes de la GIS pretenden:

- Fomentar la participación ciudadana, conocer su opinión y promover su participación, con el objetivo de integrar sus expectativas y necesidades en la gestión de la organización, y convertirlos en **auténticos grupos focales de opinión, participación y representación de la sociedad**.

- Mejorar la información que se transmite a la sociedad: **transparencia**.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VINCULACIONES                                                                                                                                                                              |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                      | ALINEACIÓN CON PE                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8a6 Sesiones/Consejo año.</li> <li>- N° reuniones consejos de salud &gt;90%.</li> <li>- N° de vocales a las reuniones &gt;70%.</li> <li>• 8a Encuestas consejo de salud.</li> <li>- El Consejo realiza la labor esperada <math>\geq 70\%</math> (2013: 77,5%).</li> <li>- Satisfacción con la labor del Consejo <math>\geq 70\%</math> (2013: 70%).</li> <li>• N° actas con iniciativas y sugerencias permitan promover una mejora de la atención y del nivel de salud.</li> <li>• N° iniciativas o sugerencias de mejora totales.</li> <li>• N° acciones de mejora emprendidas tras iniciativas o sugerencias de mejora.</li> </ul> | <p><b>2008:</b> Encuestas Consejo Salud del CS SN con aportaciones propias al PE de la GRS. Integración de necesidades y expectativas en la gestión.</p> <p><b>CSSN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicación del libro de cuentas "Cómo como" para la prevención de la obesidad infantil.</li> </ul> <p><b>2013:</b> Encuestas a CS de GIS.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones externas (Comunicación externa, Participación de la sociedad).</li> <li>• Gestión de calidad (Medición de la satisfacción).</li> </ul> | <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 7 – 7.1, 7.2</li> </ul> |

### CRITERIO 1 : LIDERAZGO

### Subcriterio 1D

**Los líderes refuerzan una cultura de Excelencia entre las personas de la organización.**

### ACREDITACIONES Y RECONOCIMIENTOS EXTERNOS

El impulso que durante años han liderado sus principales responsables, ha hecho que el CAS y la Gerencia de AP sean **referencia nacional por sus reconocimientos en relación con la calidad (EFQM)**. En la estrategia de integración asistencial consta "se basará en la búsqueda de la excelencia y la calidad total que desde hace años, y a través del modelo EFQM, es nuestro sistema de gestión integral en ambos niveles asistenciales".

En la GIS sus líderes apuestan de forma decidida por la calidad, con evidencias que van desde los contratos programa y pactos de objetivos a los diferentes planes estratégicos en el ámbito de AP y AE, pasando por la autoevaluaciones EFQM (sectoriales y de toda la GIS en 2013 y evaluaciones externas de varios de sus centros (CS Soria Norte, CS San Esteban de Gormaz, Complejo Asistencial de Soria).



Con estos reconocimientos externos, los líderes de la GIS buscan conseguir un efecto motivador en las personas de su organización, poniendo en valor las bondades de su sistema de gestión, del que todos son partícipes. Desde el año 2009 se ha transformado la Dirección Participativa por Objetivos de sus Unidades hacia un **modelo de Pacto de Objetivos basado en el Modelo EFQM y en sus criterios.**

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                          | VINCULACIONES            |                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                         | PROCESOS RELACIONADOS    | ALINEACIÓN CON PE                                               |
| <b>2009:</b> Acreditación EFQM 400+ del CS SN, EFQM 200+ del CS SEG.<br><b>2010:</b> Autoevaluación EFQM del CAS, CS SN y CS SEG.<br><b>2011:</b> Acreditación EFQM 500+ del CS SN, EFQM 400+ del CAS, EFQM 300+ del CS SEG.<br><b>2012:</b><br>- Acreditación ISO Unidad de Unidad de Trasplantes del CAS.<br>- Reacreditación ISO de Unidad de Bioquímica y Banco de Sangre.<br>Media de complejidad de pactos anuales de las unidades.<br>Media de % de cumplimiento de pactos. | <b>2009:</b> PO según EFQM.<br><b>2012:</b> Organigrama de la GIS y nuevo Modelo de Gestión.<br>- Despliegue Gestión por Procesos a nivel integrado.<br>- Estrategia de Descentralización de la Gestión. | • Gestión de la calidad. | <b>PE AE:</b><br>LE 5 – 5.1, 5.2<br><b>PE AP:</b><br>LE 3 – 3.1 |

## APOYO A LA INVESTIGACION Y LA FORMACION

Existe un **apoyo implícito desde la dirección y los líderes**, y **explícito en la Misión de la GIS**, fomentando la investigación y la formación, apoyados en:

- la medicina basada en la evidencia (MBE).
- la docencia post y pre grado, así como la formación continuada (► *3b. Formación Continuada*).
- la investigación, en cuanto a los fundamentos metodológicos básicos (► *4d. Los tres vectores tecnológicos*).

Desde 1999 se ha formado a los profesionales en medicina/enfermería basada en la evidencia, así como en metodología de investigación, habiéndose formado a más de un 80% de los profesionales desde entonces.

La **Unidad de Investigación del Área de Salud de Soria** fomenta la investigación y formación a través de:

- Formar parte, como Unidad de Medicina Basada en la Evidencia, del IECSCYL.
- Dirigir estudios o trabajos de investigación, proponer temas para los mismos, dirigir tesis doctorales, trabajos fin de Máster y Trabajos fin de Grado.
- Responder a consultas de investigación.
- Gestión de Proyectos de investigación subvencionados.
- Impartir formación relacionada con la metodología de investigación y materias afines (Búsqueda Bibliográfica, Estadística, Lectura Crítica de la Literatura Científica, Fundamentos Metodológicos de la Investigación).

Desde la inicial Unidad de Investigación Hospitalaria y las experiencias puntuales en AP, se ha llegado a la actual Unidad de Investigación en el Área de Salud de Soria, con un **Coordinador de Investigación de Área**.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VINCULACIONES                           |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCESOS RELACIONADOS                   | ALINEACIÓN CON PE                                                                                 |
| A.- Grupos de investigación, becarios, convenios y publicaciones de calidad.<br>B.- Cumplimiento de objetivos.<br>C.- Calidad de la Práctica clínica actual.<br>D.- Innovaciones técnicas y estructurales adecuadas.<br>F.- IS por parte de pacientes y familiares.<br>G.- Utilización biblioteca online SACYL. | <b>2012:</b> Integración de la coordinación de investigación, con buenos resultados de mejora de la calidad de la investigación realizada y mayor cantidad de proyectos de investigación, además de la participación en investigación de nuevos estamentos.<br><b>2013:</b> Integración de la coordinación de formación continuada, a partir de una detección conjunta de necesidades y elaboración conjunta del plan formativo. | • Formación, investigación e innovación | <b>PE GRS:</b><br>LE 4 – 4.2, 4.4<br>LE 6<br><b>PE AE:</b><br>LE 1 – 1.5<br><b>PE AP:</b><br>LE 2 |

## INCENTIVACION, PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

Los líderes de la GIS refuerzan la implicación de las personas de la organización a través de **sistemas de incentivación y reconocimiento**, dentro de las posibilidades de gestión a su alcance. Se han considerado los siguientes ejes:

- Investigación (proyectos de investigación, publicaciones, comunicaciones).
- Práctica de la misión, objetivos y procesos en la relación con los pacientes, familiares y clientes internos.
- Iniciativa y esfuerzo del personal, unidades, secciones o servicios en tecnología e incorporación de nuevas técnicas
- La colaboración de excelencia de unidades, servicios, hospitales o instituciones para optimizar la calidad en la atención de los pacientes, por encima de la integración habitual concertada del servicio.
- Reconocer, ratificar y gratificar su vida laboral a las personas trabajadoras del Área de Salud de Soria jubiladas.

Para ello, se realizan actuaciones como:

• Desde el año 2005 en AE y desde 2012 conjuntamente en AE y AP (GIS) se otorgan anualmente **los Premios de Investigación del Área de Salud de Soria**: Premio mejor publicación, Premio mejor comunicación y Premio mejor proyecto de Investigación, así como: **Premio Valores Humanos, Premio Servicio Amigo y Premio Innovación Tecnológica**. Existe una sistemática de gestión de estos premios y reconocimientos, claramente definida y difundida, mediante convocatoria pública y evaluación anual de los Premios a la Investigación, convocatoria pública anual de propuestas y sus avales para los Premios Valores Humanos, Servicio Amigo e Innovación Tecnológica. Esta sistemática incluye un Acto Institucional, en diciembre, organizado por la GIS. Los resultados son publicados en el Boletín Informativo, en Soria Salud y en la prensa local.

• Se realiza, así mismo, un **reconocimiento de su vida laboral** a las personas trabajadoras del Área de Salud de Soria **jubiladas** ese año con, entrega de un obsequio.



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                | VINCULACIONES                                                       |                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                               | PROCESOS RELACIONADOS                                               | ALINEACIÓN CON PE                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Los líderes reconocen mi trabajo bien hecho, y se interesan por saber mis comentarios, sugerencias y críticas (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 35,26.</li> <li>Encuesta Satisfacción laboral.</li> <li>Agradecimientos recibidos de usuarios, directamente o a través de encuesta SACYL, barómetros o encuestas (CS SN, CS SEG, GIS).</li> </ul> | <b>2012:</b> Integración de AP en la sistemática de premios y reconocimientos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos Humanos.</li> </ul> | <b>PE GRS:</b><br>LE 4 – 4.3, 4.4<br><b>PE AE:</b><br>LE 1<br><b>PE AP:</b><br>LE 2 – 2.6, 2.8 |

## DESCENTRALIZACIÓN

Los líderes de la GIS **alinean de forma sistemática los objetivos** de su organización con los de la GRS. Para ello, desde la GRS el Plan de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente (PGCSP) facilita el despliegue en los centros de las Líneas Estratégicas de la GRS 2011-2015, en relación con la gestión de calidad y la mejora de la seguridad del paciente. Su objetivo es mejorar la calidad de nuestro servicio de salud y contribuir a la sostenibilidad con disminución de los “costes de la no calidad”. En el PGCSP se incluye la Evaluación y Mejora en el Marco del Modelo EFQM, adoptado como referencia para la Gestión en la Administración Regional (2000) con fines de calidad, excelencia y sostenibilidad de los buenos resultados obtenidos, siendo un instrumento válido para identificar Áreas de mejora e implantar soluciones. Dentro del marco del PGCSP, la GIS consigue la descentralización a partir de la gestión por procesos, el trabajo en equipo, los pactos de objetivos y la gestión clínica.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VINCULACIONES                                                                                           |                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                   | ALINEACIÓN CON PE                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Los líderes fomentan el trabajo en equipo. Promueven y participan en reuniones sistemáticas (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 29,85.</li> <li>Los líderes impulsan, apoyan y lideran grupos de mejora (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 24,32.</li> <li>Encuestas Satisfacción usuarios.</li> <li>Encuestas Satisfacción laboral.</li> </ul> | Fomento y desarrollo de la <b>Autonomía Clínica:</b> catalogo abierto de pruebas, mejora de la capacidad resolutoria (tecnología, formación).<br>Potenciación y reconocimiento de profesionales expertos (motivación, reconocimiento, eficiencia)<br><b>Gestión de los RRHH</b> con indicadores (absentismo y rotación de personas, siniestralidad y exposiciones accidentales). | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Recursos Humanos.</li> </ul> | <b>PE GRS:</b><br>LE 2<br><b>PE AE:</b><br>LE 4<br><b>PE AP:</b><br>LE 3 – 3.4 |

## CRITERIO 1 : LIDERAZGO

### Subcriterio 1E

**Los líderes se aseguran de que la organización sea flexible y gestionan el cambio de manera eficaz.**

## USO DEL NIVEL COMPETENCIAL

Una de las claves del éxito de la estrategia de descentralización de la GIS es el uso del **nivel competencial asignado a cada profesional**. Para ello los líderes establecen niveles competenciales a través del Organigrama, la gestión por procesos y los diferentes pactos de objetivos con las Unidades. Ejemplos de este uso del nivel competencial son por ejemplo los más de 10 años de colaboración y trabajo conjunto en continuidad asistencial (Comisiones de continuidad asistencial), impulsado por la Alta dirección y con el liderazgo de Jefes de Servicio y de los Coordinadores de los EAP. A través de los pactos de objetivos los responsables de las diferentes Unidades tienen la oportunidad de ejercer el uso del nivel competencial asignado, **liderando-implicando-motivando a las personas** y tomando las decisiones oportunas en base a los objetivos establecidos con la gerencia de la GIS.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     | VINCULACIONES                                                                                           |                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                      | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                    | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                   | ALINEACIÓN CON PE                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Los líderes delegan responsabilidades y apoyan a otros a desarrollarse como líderes (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 34,94.</li> </ul> | <b>2012:</b> Desarrollo de la Unidad del Paciente Crónico y Pluripatológico (UPCP).<br><b>2013:</b> Unidades de Gestión Clínica (solicitud previa). | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Recursos Humanos.</li> </ul> | <b>PE GRS:</b><br>LE 4 – 4.3., 4.4<br><b>PE AP:</b> LE 2<br><b>PE AE:</b><br>LE 1 – 1.1<br>LE 4 |

## DIMENSIÓN ECONOMICA Y DE COSTE-OPORTUNIDAD DE LAS DECISIONES. GESTION DEL IMPACTO AMBIENTAL Y SOCIAL

En la GIS podemos considerar la **gestión de tres tipos de cambios** impulsados por los líderes: **organizativos** (Gerencia Integrada y Plan de Integración, Organigrama), **tecnológicos** (Proceso de Innovación Tecnológica: MAPA, ecógrafo, retinógrafo, tonómetro, quirófanos) y **de actividad** (nuevas unidades: UCAI, UCE, UPCA). En todos los casos, para la toma de decisiones **se han considerado aspectos económicos, de coste-oportunidad, ambientales y sociales**.

Desde hace años se emprenden actuaciones bajo estos criterios, aunque sin la existencia de un Plan estructurado:

- |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>CAS: caldera de ciclo combinado (gasoil/gas). Mejoran de la eficiencia energética de las conducciones.</li> <li>CS Covaleda: Caldera de pellets.</li> <li>Hospital Santa Bárbara: Placas solares.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de líquidos reveladores y placas radiológicas. Plan de gestión de residuos. Eliminación de papel.</li> <li>Eliminación paulatina de papel, aumento de reciclado a través de empresas concertadas del ayuntamiento, reciclado placas radiológicas extraídas de las historias clínicas.</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Desde la creación de la GIS las decisiones y actuaciones se emprenden de manera integrada, a través de los planes estratégicos y su despliegue hasta los planes anuales de gestión.



Estas actuaciones afectan a los procesos de innovación tecnológica y nuevos servicios. El desarrollo de estas acciones viene derivado de la constatación de oportunidades de mejora a través de informadores formales e informales y de la detección de necesidades a través de comunicaciones de aliados estratégicos y colaboradores.

En 2013, la GIS realiza su **Memoria de Sostenibilidad según el modelo GRI** y solicita la correspondiente acreditación externa de la misma.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          | VINCULACIONES                                                                                                                              |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                              | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                         | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                      | ALINEACIÓN CON PE                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Los líderes identifican las necesidades de cambio en la organización e impulsan su implantación, gestionando los riesgos, comunicando las razones y evaluando la efectividad de los cambios (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 30,51.</li> </ul> | <b>2012:</b> Planificación y análisis con criterios económicos y ambientales.<br><b>2013:</b> Memoria de Sostenibilidad. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión económica.</li> <li>Sostenibilidad ambiental.</li> <li>Gestión de instalaciones.</li> </ul> | PE GRS:<br>LE 5<br>PE AP:<br>LE 3 – 3.6<br>PE AE:<br>LE 3 |

### CONVOCATORIA DE LOS ORGANOS DE PARTICIPACION. REUNIONES CON GRUPOS DE INTERÉS

Los líderes de la GIS **participan activamente en los órganos de participación establecidos**, así como en diferentes reuniones con los GIE. En estas reuniones la estrategia de la GIS y sus políticas **se comunican** a todos los foros con representación en el Área, buscándose **amplio conocimiento** por su parte, en aras a la transparencia, y la **aportación y colaboración** en su desarrollo y mejora, consiguiendo así mayor adaptación a las necesidades. Se busca la complicidad de todos los sectores con el fin de mejorar nuestras capacidades, siempre a través de la detección global de necesidades. **Las reuniones con los Consejos de Salud se consideran la principal herramienta de participación ciudadana.** Todo ello busca la implicación del personal de todos los estamentos, incluyendo a clientes externos e internos.

Si se consideran necesarias por la GIS, se implantan **nuevas formas de comunicación** como el diseño de la Comisión permanente de la Junta de Personal, no regulada normativamente y formada por un representante de cada sindicato para tratar temas urgentes sin necesidad de citar a toda la Junta de Personal (JP) e implicar a la parte social en las tomas de decisiones de la dirección. Se reúne con gran frecuencia y se constituye como asesora de la Comisión de Dirección. Es un sistema innovador y ágil de participación, no sujeto a ninguna rigidez formal para facilitar su labor, no hay convocatorias escritas ni actas. Sus conclusiones se refrendan en el plenario de la JP.

Esta sistemática de trabajo está desarrollada en toda el Área y se ha unificado la JP, con la aprobación de los sindicatos, para tratar los temas de todo el Área de forma conjunta, no existiendo diferencias entre AP y AE.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VINCULACIONES                                                          |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                          | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCESOS RELACIONADOS                                                  | ALINEACIÓN CON PE                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Actas de reuniones,...</li> <li>Nº grupos de interés implicados en los cambios de la organización.</li> </ul> | Aportaciones de reuniones de jefes de servicio, consejos gestión, juntas de personal. Mejoras de la gestión de los servicios por parte de los Jefes de Servicio.<br>Participación de los profesionales en comisiones de compras y representantes de trabajadores en los baremos de contratación. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Relaciones externas.</li> </ul> | PE CAS: LE 6.<br>PE AP:<br>LE 5, LE 1<br>PE GRS: LE 7 |

### GESTION DE PROCESOS. PROGRAMAS PILOTO

Los líderes de la GIS potencian la gestión por procesos como metodología clave de organización e integración en el nuevo Modelo de Gestión. Se diseñan **procesos integrados de atención a patologías**, de los cuales se han implantado 21 hasta 2013, de los que son ejemplo Accidente Cerebro Vascular Agudo, Cefaleas y Cuidados Paliativos. El diseño se realiza por el **personal de ambos niveles asistenciales** (puede iniciarse en cualquiera de ellos y requiere conexión y continuidad) con el fin de evitar la discontinuidad asistencial, con anterioridad perceptible por el usuario y los profesionales. Estos procesos mejoran la asistencia al paciente y su percepción de **unidad asistencial**, disminuyen la variabilidad innecesaria de la práctica sanitaria y apoyan la actuación del profesional basada en la evidencia.

Para desplegar la gestión por procesos, los líderes de la GIS ofertan a las diferentes Unidades, tras analizar su capacidad, los **pilotajes de los procesos** con una mayor capacidad resolutoria. El pilotaje de técnicas y el desarrollo de procesos integrados **se pactan con los servicios en base a las necesidades detectadas** bien en encuestas o informadores y en base a ello se desarrolla. Estos planes **se vinculan a los pactos de objetivos** y se llevan a cabo con planes específicos que luego son **evaluados**, antes de su **extensión** en el Área. .

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          | VINCULACIONES                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                         | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                      | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Los líderes identifican las necesidades de cambio en la organización e impulsan su implantación, gestionando los riesgos, comunicando las razones y evaluando la efectividad de los cambios (<i>evaluación liderazgo</i>) 2013: 30,51.</li> <li>Evaluación de los pilotajes y extensión si procede.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ecografía, retinografía, CPOD-6, MAPAS, AMPAS, Coagucheck, DPCCR, Terminal a pie de cama, etc.</li> <li>UPCP, UCAI, screening Ca colon, TAO, MAPA, ...</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de la calidad.</li> <li>Formación, investigación, innovación.</li> <li>Gestión de instalaciones.</li> </ul> | PE AE: LE 5 – 5.2<br>PE GRS:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1 – 1.4</li> <li>LE 3 – 3.2</li> <li>LE 7 – 7.5</li> </ul> PE AP:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2 – 2.1, 2.2</li> <li>LE 4 – 4.2</li> </ul> |

Criterio 2:

## ESTRATEGIA



**CRITERIO 2 : ESTRATEGIA****Subcriterio 2A**

*La estrategia se basa en comprender las necesidades y expectativas de los grupos de interés y del entorno externo.*

**GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS. NECESIDADES Y EXPECTATIVAS**

La GIS cuenta con diferentes fuentes definidas y sistematizadas de recogida de información, que le permiten detectar y analizar las necesidades y expectativas de sus GGII, así como las oportunidades y amenazas correspondientes:

- Hace más de 15 años, encuestas de satisfacción de usuarios, iniciadas por INSALUD y representación de Área. Con las transferencias, encuestas propias de SACYL y Barómetros Sanitarios, sin representatividad de Área que pasó a Comunidad Autónoma, por los tamaños muestrales establecidos. (► *5e. Medición de la satisfacción de los usuarios*).
- El CS SN ha realizado encuestas propias con representación a nivel de Zona de Salud desde 2008, incluyendo la satisfacción percibida tras implantar su programa específico de Gestión de Agendas.
- El CS SEG realizó encuesta propia con representación a nivel de Zona Básica para evaluación del Programa de Gestión Propia en 2008 y en 2010 dentro de su autoevaluación EFQM.
- En 2013 se incorporan encuestas específicas a grupos de interés en la GIS: Consejos de Salud, alumnos de la Escuela de Enfermería y Unidad Docente. Estas ya se desarrollaban desde 2009 en CS SN.
- Encuestas a Médicos Internos Residentes y a tutores docentes desde 2011.
- Encuestas de clima laboral desde 2002 en AP y desde 2011 a nivel GIS. (► *3a. Encuestas de personal*)
- Otras fuentes de información de los GGII que nos permiten detectar amenazas y oportunidades son:
  - Asistencia a los diferentes órganos de participación comunitaria (► *1c. Consejos de Salud*) (► *1e. Convocatoria de órganos de participación. Reuniones con GGII*).
  - Relación con aliados y colaboradores (► *1c. Presencia de los líderes en la sociedad.*)
  - Información recogida de los diferentes medios de comunicación.
  - Quejas, sugerencias, reclamaciones y agradecimientos (► *5e. Gestión de la relación con usuarios*).
  - Relación diaria con pacientes / usuarios, recogida a través de las reuniones internas de coordinación.

Las acciones de mejora de los resultados de las encuestas se incorporan como objetivos de los PAGs, con su correspondiente evaluación. A nivel estratégico, la información se analiza identificando las oportunidades y amenazas que condicionarán la organización, y se reflejan en el análisis DAFO realizado periódicamente. (► *2c. Plan Estratégico*).

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VINCULACIONES                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                       | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                   | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas de satisfacción usuarios, consejos de salud y Universidad.</li> <li>• Evaluación de PAG y P. Objetivos.</li> <li>• Reclamaciones y agradecimientos.</li> <li>• Impacto en medios de comunicación.</li> <li>• Evaluación de alianzas</li> </ul> | <p>Alianzas con asociaciones de pacientes y Universidad: nos han aportado un caudal de aprendizaje y mejora.</p> <p>Tarjeta "Te cuido" con la asociación de Alzheimer y el programa "Primer Impacto" con la AECC.</p> <p>Las estrategias de participación, programas compartidos (Cómo como, Peque-Mercado, etc.) y educación sanitaria comunitaria entre CS SN y su Consejo de Salud.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica.</li> <li>• Estrategias de Integración y Mejora Continua.</li> <li>• Relaciones externas.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 2</li> <li>• LE 6</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 2</li> </ul> |

**PLANIFICACION ESTRATEGICA. AMENAZAS Y OPORTUNIDADES**

El Equipo directivo de la GIS monitoriza la evolución de su entorno social, económico y socio-demográfico, para detectar, de **forma sistematizada y segmentada**, las necesidades de salud de la población, **amenazas y oportunidades** del exterior y concretar los recursos, económicos y humanos, necesarios para atenderlas.

La adecuación de estrategias propias de la GIS a las generales de la GRS, nunca ha sido problema por su **carácter anticipatorio** y su disposición a participar en **pilotajes innovadores** propuestos a la GIS. Así en 2012 se han detectado oportunidades y pilotado: estrategias, nuevas unidades (paciente crónico, diagnóstico rápido, corta estancia), servicios asistenciales (3 de crónicos), nuevo software y la mayoría de los procesos asistenciales desarrollados en la Comunidad. Se recoge información de forma regular del entorno a través de los medios de comunicación, los órganos de representación comunitaria, las asociaciones, grupos sociales representativos y encuestas. Otras fuentes son:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de situación, incluyendo evolución socio-demográfica, en Memorias y planes estratégicos</li> <li>• Análisis de los marcos referenciales legales.</li> <li>• Análisis trimestral de estructura de la base de TIS.</li> <li>• Análisis de la información por la Unidad de Calidad.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorización de oportunidades de mejora tras procesos de autoevaluación.</li> <li>• Análisis de riesgos y oportunidades a medio y largo plazo en las orientaciones estratégicas para formular estrategias transversales continuadas que superan la vigencia de los planes estratégicos.</li> <li>• Comunicación de resultados en canales definidos.</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La recogida y análisis de toda la información relevante está implantada mediante el análisis DAFO, empleado posteriormente en la elaboración de los Planes estratégicos. El análisis es realizado por grupos de trabajo, con participación de todos los estamentos de la organización. (► *2c. Plan Estratégico*).

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                             | VINCULACIONES                                                                                                                        |                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                      | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                            | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores en E.S, evaluando IS con actuaciones estratégicas de la GIS.</li> <li>• Indicadores de evaluación de las diferentes estrategias.</li> </ul> | <p>Las propuestas recogidas en los actuales planes estratégicos responden al análisis de resultados de planes anteriores y una apuesta significativa por la innovación.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica.</li> <li>• Relaciones externas (gestión de alianzas).</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 2</li> <li>• LE 6</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 2</li> </ul> |

**CRITERIO 2 : ESTRATEGIA****Subcriterio 2B**

*La estrategia se basa comprender el rendimiento de la organización y sus capacidades.*

**ANÁLISIS DE SITUACION, PRIORIZACION EN PLANIFICACION ESTRATEGICA**

En la GIS se analiza de forma sistemática su organización, identificando las **fortalezas y debilidades** que permiten conocer su realidad. Esta identificación se realiza a partir del análisis de la siguiente información:

- En el primer trimestre de 2013 se implemento la autoevaluación EFQM de la GIS con la participación de un amplio grupo de profesionales, superior a 50 personas, representantes de toda la organización, utilizando de forma innovadora y secuencialmente la **metodología Cuestionario Perfil** y posteriormente la **metodología Reder**, con diferentes grupos, según el conocimiento del Modelo EFQM, y contando el 2º grupo (Reder) con los resultados del 1º (Cuestionario). Se **detectan** Áreas de mejora y se **priorizan** según criterios de viabilidad, necesidad de recursos y adecuación estratégica.

- Análisis de situación a través de indicadores e informadores clave.
- Análisis de áreas críticas a través de grupos de trabajo multidisciplinares y participativos.
- Evaluación de Planes, Líneas y resultados, con definición de actuaciones, responsables y cronogramas.
- Evaluación anual de resultados y objetivos. Sistemas de incentivos. Difusión pública en memorias anuales.
- Elaboración de Planes de Mejora con la consiguiente evaluación para asegurar el cumplimiento de objetivos.

La información se analiza en el Área, desde los primeros planes estratégicos en 1999. El resultado se concreta en las fortalezas y debilidades utilizadas a la hora de definir la estrategia de la organización. (► 2c. *Plan Estratégico*)

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                | VINCULACIONES                                                                                                                           |                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                               | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                   | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores de evaluación P. de Objetivos y PAGs.</li> <li>Indicadores de evaluación de Planes de Mejora.</li> <li>Memoria Anual.</li> <li>Evaluación final de indicadores y cumplimiento de objetivos de planes estratégicos.</li> <li>Responsables: D. de Procesos y U. de Calidad.</li> </ul> | Evaluaciones que sistemáticamente se han ido introduciendo.<br><b>2013:</b> SIGGIS, como sistema documental de toda la información.<br><b>2013:</b> Cuadro de mando: integrado y por Unidades. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Todos los procesos del Mapa de Procesos del Área.</li> </ul> | <b>PE AE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 5</li> </ul><br><b>PE AP:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3</li> </ul> |

**ALIANZAS**

Para **optimizar los recursos y coordinar las actuaciones** con nuestros pacientes, aumentando sus capacidades, y fortaleciendo su estrategia, la GIS ha establecido alianzas y desarrollado estrategias conjuntas (► 4a. *Inclusión de alianzas y proveedores en líneas estratégicas*) con:

- Asociaciones:** ejemplo: Enfermos de Alzheimer (tarjeta "Te cuida", detección de problemas de memoria, Programa Prediagnóstico), enfermos de Parkinson (educación y rehabilitación, Centros de Día), Cáncer (cuidados paliativos, psico-oncología y Programa Primer Impacto), enfermos celíacos, ALCER, pacientes laringectomizados.

- Proveedores:** ejemplo: Roche, Siemens, Janssen, Telvent. Facilitan desarrollo tecnológico y aportan recursos y técnicas innovadoras (ejemplo: análisis por punción digital de hemoglobina glicosilada en diabéticos en el CS SN).

Las alianzas permiten a la GIS la concreción (identificación y desarrollo) de una serie de fortalezas vinculadas al valor añadido a la Cartera de Servicios, por ampliación de servicios y/o apoyo tecnológico.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           | VINCULACIONES                                                                                                         |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                          | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                 | ALINEACIÓN CON PE                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Alzheimer: evaluación implantación de tarjeta "Te cuida" y cobertura de programa "Prediagnóstico".</li> <li>Universidad: evaluación anual de resultados de los Prácticum.</li> <li>AECC: indicadores propios de evaluación (cobertura de programa "Primer Impacto").</li> </ul> | La evaluación global anual a través de las memorias del Área está siendo un buen instrumento para facilitar el desarrollo de las estrategias de alianzas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Relaciones externas (alianzas).</li> </ul> | <b>PE CAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 6</li> </ul> |

**IMPACTO RESULTADOS, IMPACTO ECONÓMICO Y COSTE-OPORTUNIDAD**

Solo la planificación a medio y largo plazo, tras riguroso análisis de situación y priorización de necesidades, da respuesta eficiente a las necesidades actuales y futuras de la GIS. Este sistema permite una utilización racional de los recursos y una evaluación económica y de coste oportunidad, de las inversiones exigiendo además un seguimiento pormenorizado no solo de cumplimiento de objetivos sino también de resultados, así como una precisa contabilidad analítica.

A través de esta sistemática de trabajo, la GIS es consciente de aquellas fortalezas y debilidades vinculadas a la gestión económico-financiera y de activos. Algunas herramientas que permiten este análisis son:

- Elaboración y desarrollo del Plan Director del Hospital. Planes de Amortización y Necesidades (desde 2002).
- Planificación de Necesidades de Obras y Reformas en AP e inclusión en los Planes de Infraestructuras de Castilla y León.
- Plan de Dotación Tecnológica en Plan Director del CAS. Planes de Amortización, dotación de consultorios, centros y urgencias. Desarrollo de informatización integral.
- Contabilidad analítica implantada en todo el Área desde 1999. Análisis de situación realizados por grupos de trabajo específicos previos a los planes estratégicos con análisis de Áreas críticas y priorización.
- Priorización de Áreas de mejora tras el análisis de autoevaluación.



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VINCULACIONES                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                        | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores de cumplimiento presupuestario.</li> <li>Costes directos por Unidad.</li> <li>Inversiones Capítulo VI.</li> <li>Cumplimiento planes de necesidades, amortización y dotación.</li> <li>Comparación dotación y servicios otras Áreas.</li> <li>Responsable: D. Gestión. Gerente.</li> </ul> | <p>La planificación de inversiones y distribución de recursos y la descentralización de la gestión han dado eficiencia a la utilización de los mismos y buena posición en la dotación a nivel regional en relación con su población y su situación socio-demográfica.</p> <p>Distribución de recursos pactados en órganos de participación.</p> <p>Inclusión de necesidades en los PO de las Unidades.</p> <p>La contabilidad analítica integrada y la gestión por procesos integrados, base para el desarrollo de la GIS.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Gestión de Calidad (Gestión por Procesos).</li> <li>Gestión económica.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2</li> <li>LE 3</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 5</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3 – 3.5, 3.6, 3.7, 3.8</li> </ul> |

## COMPARACION CON ORGANIZACIONES EXCELENTES

La GIS, como organización emprendedora que busca permanentemente la mejora a partir de las oportunidades detectadas, **analiza y compara sus resultados en relación a otras organizaciones relevantes** (del sector o no), en cuanto a sus principales indicadores; identificando situaciones mejorables en relación a estas organizaciones.

Las actuaciones de análisis de las capacidades se han desarrollado a nivel interno y con organizaciones externas:

- Internas:** desde 2002 evaluación de resultados de cada PO y presentación a toda el Área de la comparación de Unidades. Evaluación de resultados de cada PAG y presentación por GRS de los resultados comparativos de todas las Áreas. Informes de autoevaluación EFQM: CS SN (2009, 2011), CS SEG (2009, 2011) y CAS (2011).

- Externas:** intercambio de experiencias de gestión a través de SEDAP con Gerencia de AP de Cartagena (2004). Informes de evaluación externa EFQM 2011 de CS SN (2009, 2011), CS SEG (2009, 2011) y CAS (2011). **Benchmarking reglado** con Gerencia Integrada Valladolid Oeste-Hospital Río Hortega (2013). Procesos de benchmarking CS SN (desde 2009), numerosos Congresos y canales de comunicación habituales del sector sanitario y Foro de Sanidad del CEG (2012).

No ha existido una extensión de la sistemática al Área hasta 2012. En este momento existe un procedimiento específico a nivel de Área y se mantiene el del CS SN. En el resto de las Unidades persisten los procedimientos tradicionales.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VINCULACIONES                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                   | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados comparativos de unidades entre sí tras evaluación Pactos de Objetivos.</li> <li>Resultado final PAG y comparación con otras Áreas de Castilla y León.</li> <li>Proceso de Benchmarking con Valladolid Oeste. Incorporación de mejores prácticas.</li> <li>Responsable: Unidad de Calidad.</li> </ul> | <p>Hemos aprendido que el normalizar la comparación de prácticas e incorporar las mejores, facilitará la formulación y desarrollo de estrategias y nuestro proceso de mejora continua. Hemos comprendido que nuestro sistema es excesivamente endogámico y debe abrirse y aprender de otras organizaciones con mucha más experiencia en la utilización de prácticas excelentes y vías permanentes de mejora.</p> <p><b>2013:</b> Incorporamos los procesos normalizados de benchmarking a las líneas estratégicas a desarrollar en el nuevo PE 2015-2020.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Gestión de calidad (benchmarking)</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 4</li> <li>LE 6 – 6.3, 6.4</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3</li> </ul> |

## CRITERIO 2 : ESTRATEGIA

### Subcriterio 2C

**La estrategia y sus políticas de apoyo se desarrollan, revisan y actualizan.**

## PLAN ESTRATEGICO. DEFINICION RESULTADOS CLAVE EN TODAS LAS ESTRATEGIAS

Partiendo de la información recopilada (► 2a) (► 2b) la GIS establece la estrategia que le permite dar respuesta a las necesidades y expectativas de sus GGII y consolidarse como una organización referente en la excelencia de sus profesionales y resultados, en su orientación a la mejora continua, la calidad de su asistencia y su aportación científica y docente, al mismo tiempo que sostenible y perdurable en el tiempo. (► *Introducción. Visión*)

**Metodología:** Análisis de Situación → Análisis DAFO → Áreas críticas → Formulación de Líneas → Definición de objetivos, metas y actuaciones → Metodología de Evaluación → Traslado a PAGs y Pactos con incorporación de Estrategias regionales → Evaluación anual → Evaluación final → Planes de Mejora → Nuevo análisis de situación.

Hasta la fecha se han implementado **dos planes estratégicos en AP** (2002-2006 y 2009-2013) y **otros dos en el CAS** (1998 y 2010-2013), estando los más recientes **en vigor y perfectamente alineados con la GRS** a través del **análisis de coherencia** realizado, en el que también se ha incluido su la estrategia 2011-2015. A finales de 2013 se ha comenzado la reflexión de cara a la **Orientación Estratégica 2015-2020**.

Desde las líneas estratégicas de los Planes vigentes en 2011, al producirse la integración de la gestión, se procede a formular **cuatro Estrategias Transversales** a largo plazo, que sin ser novedosas -ya figuraban en los Planes anteriores- si adquieren un carácter innovador al ponerse al servicio de un nuevo modelo de gestión asistencial integrado y no segmentado y no de una mera unificación administrativa o de los sistemas de gestión. Estas estrategias son: Integración Asistencial, Descentralización y Gestión Clínica, Gestión por Procesos y Mejora continua de calidad a través del modelo EFQM. En 2013 se añadió **una quinta Estrategia Transversal:** Sostenibilidad financiera, ambiental y social, tras la realización de la Memoria de Sostenibilidad de la GIS. Desarrollan objetivos, metas e indicadores de evaluación propios



y en el caso de la primera planes anuales de mejora. Se sientan las bases para la coexistencia temporal de la asistencia por el modelo tradicional y por el nuevo modelo y se sustituye paulatinamente el primero por el segundo.

Las nuevas estrategias se han implantado y desplegado en toda el Área a lo largo del primer semestre de 2012. Se han utilizado los órganos de participación del Área (JP, Comisión Mixta, Junta Técnico Asistencial y Consejo de Gestión), reuniones directas con todos los profesionales en sus unidades y los medios de comunicación del Área (Boletín, notas interiores, comisiones). Así mismo se ha informado de forma clara y reiterada de las estrategias a la población en los Consejos de Salud, por los canales de comunicación y directamente al proponerles el cambio de modelo asistencial.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                | VINCULACIONES                                                                |                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                               | PROCESOS RELACIONADOS                                                        | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores contemplados en las estrategias, planes y pactos, con la metodología definida en los mismos y con monitorización continua a través del cuadro de mandos.</li> <li>Responsables de las unidades, direcciones correspondientes y U. de Calidad.</li> </ul> | <p><b>2011:</b> Estrategias particulares para facilitar la Integración de las gerencias de AP y AE.</p> <p><b>2012:</b> Integración / análisis de coherencia de las estrategias de AP y AE en la actual GIS.</p> <p><b>2013:</b> Orientaciones estratégicas GIS 2015-2020.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> </ul> | <p>PE AE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 4</li> <li>LE 5</li> </ul> <p>PE AP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3</li> </ul> <p>PE GRS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3</li> </ul> |

### TECHO DE GASTO Y CONTABILIDAD ANALITICA

En coherencia con la actual estrategia de la GIS, se utiliza la contabilidad analítica y se integran los actuales objetivos prioritarios de la GRS vinculados al **techo de gasto** que facilite la sostenibilidad del sistema sanitario de Castilla y León. Para ello la GIS incluye objetivos e indicadores económicos en los pactos de objetivos, e integra en nuestros sistemas de gestión las medidas adoptadas por la Administración Central y Autonómica para la reducción del déficit público.

El desarrollo de estos objetivos se realiza a través de los Pactos de Objetivos anuales (PO) con todas las Unidades, al inicio de cada periodo y tras la evaluación y propuestas de mejora de los resultados del periodo anterior.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                              | VINCULACIONES                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                        | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                             | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                 | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivos e indicadores económicos de las diferentes estrategias de la GIS (Cuadro de mando, SIGGIS) (► 1b. Cuadros de mando. Plan Estratégico).</li> </ul> | <p>Paso de asignación por históricos a criterios de reparto: actividad, número de profesionales, m<sup>2</sup>, etc., con descentralización en la gestión de consumos de recursos para coberturas de ausencias (INCOAS).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión económica (control presupuestario, contabilidad analítica).</li> </ul> | <p>PE AE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 5</li> </ul> <p>PE AP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3 – 3.8</li> </ul> <p>PE GRS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 5</li> </ul> |

### EVALUACIONES DE LA ESTRATEGIA

Los niveles asistenciales que componen la GIS evalúan de forma sistemática sus estrategias desde 2002. Estos procedimientos son básicos para nuestra planificación. La metodología está implantada en todo el Área y es suficientemente conocida y aceptada por todos los profesionales con independencia del despliegue y grado de implantación de las diversas estrategias. La metodología es susceptible de mejora continua por los profesionales a través de la Gestión por Procesos o por propuesta directa o de órganos de participación del Área.

- En julio de 2012 entró en vigor el **Plan de Mejora de Integración** que finalizó el 30 de junio de 2013. Se procedió a una evaluación previa en enero y la final en julio antes de formular un nuevo Plan 2013-2014. La Estrategia fue formulada en diciembre de 2011 y tiene vigencia hasta la finalización de los actuales planes estratégicos:

### EVALUACIÓN ESTRATEGIA INTEGRACIÓN 31-12-2012

| <u>LINEAS ESTRATEGICAS</u>                          | Cumplimiento Línea | Actividades completadas |
|-----------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|
| 1. INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN ASISTENCIAL        | 50%                | 2/4                     |
| 2. SUBPROCESOS ASISTENCIALES COMPARTIDOS            | 100%               | 2/2                     |
| 3. CREACIÓN CLIMA LABORAL ENTRE PROFESIONALES       | 100%               | 3/3                     |
| 4. UNIFICACIÓN FUNCIONAL DE UNIDADES                | 62.2%              | 8/13                    |
| 5. NUEVAS UNIDADES PARA NUEVAS NECESIDADES DE SALUD | 66.6%              | 3/4                     |
| 6. INTEGRACIÓN UNIDADES DIRECTIVAS Y COMISIONES     | 100%               | 3/3                     |
| 7. INTEGRACIÓN EFECTIVA DE DESARROLLO PROFESIONAL   | 100%               | 2/2                     |
| 8. DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN                  | 100%               | 1/1                     |
| <b>TOTAL</b>                                        | <b>84.8%</b>       | <b>24/32</b>            |

GERENCIA INTEGRADA DE SORIA ENERO 2013

- En enero de 2013 se realizó la evaluación de implantación y utilización de la Gestión por Procesos.
- En marzo de 2013 se finalizó la evaluación de los Pactos de Objetivos de las unidades, base de nuestra estrategia de Descentralización y Gestión Clínica.



- A finales de 2013 se solicita la acreditación externa de la **Memoria de Sostenibilidad** según el modelo GRI.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VINCULACIONES                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PROCESOS RELACIONADOS                                                          | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evalúa el % de cumplimiento de objetivos y metas, que se integra en el cumplimiento de Líneas, éste en el cumplimiento de Pactos o Planes y a su vez en el cumplimiento de Área o unidades.</li> <li>• El cumplimiento se fija en función del indicador previamente establecido y en base a alcanzar la cifra del mismo pactada al finalizar el periodo de vigencia. No existen evaluaciones subjetivas, éstas se reservan para la satisfacción de clientes y profesionales.</li> <li>• Las evaluaciones las realizan los responsables de las unidades, son integradas por las direcciones correspondientes y validadas por la unidad de calidad y en última instancia, tras recibir las aportaciones de los profesionales, por la Comisión Mixta y el Consejo de Gestión.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuestro sistema es sencillo y aún siendo mejorable, tiene la gran ventaja de que nos permite una evaluación casi continua sin tener que dedicar a ello grandes esfuerzos que puedan comprometer el que realmente se realice.</li> <li>• Las dudas de fiabilidad las solventamos a través de las evaluaciones externas, bien realizadas por nuestros servicios centrales o por acreditaciones externas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe estrategia nueva ni plan de mejora sin evaluación previa de la preexistente y el correspondiente análisis de situación. Así mismo deben contener la metodología y los indicadores de evaluación correspondientes.</li> <li>• La alineación de la evaluación con la estrategia es por tanto automática, pero permite acercarse de una manera sistematizada a las necesidades reales o sentidas de clientes y grupos de interés.</li> </ul> |

## CRITERIO 2 : ESTRATEGIA

## Subcriterio 2D

*La estrategia y sus políticas de apoyo se comunican, implantan y supervisan.*

### COMUNICACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Conscientes de la necesidad de una adecuada comunicación de la estrategia para garantizar el despliegue y su implantación, la GIS establece **diferentes canales para difundir sus estrategias a los GGI:**

- Comunicación directa con todos los profesionales, usando cartas del Gerente que se distribuye con la nómina (MVV y PE, Objetivos de la Integración Asistencial, Objetivos de la Autoevaluación EFQM) o comunicaciones por correo electrónico (Gestión por Procesos, Objetivos de descentralización).

- Todos estos escritos junto con editoriales sobre el tema y los primeros resultados de evaluación, **se han publicado** en el Boletín Informativo del Área y en la intranet que sustenta la HCE y el resto de servicios del Área, con acceso a todos los profesionales.

- Presentación en los Consejos de Salud de Área y Zona, así como aprovechando cualquier aparición en los medios de comunicación para explicar las ventajas de las estrategias. Se convocan ruedas de prensa para presentar las Memorias, los resultados de las encuestas y la puesta en marcha o seguimiento de nuevas Unidades de asistencia integrada. Los profesionales sanitarios explican a sus pacientes las características y ventajas de la asistencia integrada y solicitan su conformidad para el cambio de modelo asistencial.

Una vez iniciado el despliegue a través de los Pactos de Objetivos se profundiza con los profesionales y se busca el liderazgo de las responsables de cada Unidad. En algún caso, el conocimiento de la estrategia (ejemplo: acceso al Mapa de Procesos o adecuación a los mismos) es un objetivo propio de cada pacto. La idea es que todos los agentes implicados conozcan la estrategia, adapten su forma de trabajo a ella y utilicen las herramientas disponibles para conseguir los objetivos, intentando disminuir la variabilidad innecesaria de la asistencia sanitaria y considerando ésta fuente de inequidad. Estas acciones ya se habían utilizado en la comunicación de los anteriores planes estratégicos y de mejora, con resultados satisfactorios. Las Estrategias actuales, una vez elaboradas, se comunicaron en enero de 2012 a los órganos de participación del Área, buscando no solo su conocimiento sino también la implicación de sus miembros en su difusión e implantación.

En el esquema profesional → equipo multidisciplinar sobre necesidad concreta → unidad → grupo profesional → centro de trabajo → Área, se cumplen estas premisas de menos a más, es menos profundo el despliegue a medida que se avanza en el esquema pero es más rápido y sencillo. Hay que considerar que una comunicación más extensa no es sinónimo de más efectiva, en la mayoría de los casos la implantación se favorece con comunicaciones en grupo que luego son compartidas por los profesionales.

Cada estrategia se difunde por uno o varios de estos cauces en función de la idoneidad de sus características, su relevancia y la necesidad de un tiempo determinado de implantación. El procedimiento lo decide el Equipo directivo y el grupo redactor de la estrategia. Esta sistematización se utiliza en todos los casos y Áreas de la organización:

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                | VINCULACIONES                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                               | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                     | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                     |
| Se evalúa el conocimiento de las estrategias por tres vías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de cumplimiento de objetivos de las mismas</li> <li>• La utilización de las herramientas y uso adecuado de las mismas. Ej. Mapa de procesos.</li> <li>• Encuesta directa de conocimiento. Se utilizan encuestas a profesionales sobre otros aspectos (satisfacción y comunicación fundamentalmente) para incluir ítems de conocimiento de determinadas estrategias.</li> </ul> | La comunicación solo puede finalizar cuando los profesionales incluyen en sus rutinas laborales los cambios propuestos en la estrategia. Hasta ese momento es necesaria la evaluación periódica de la comunicación y, si es necesario, acciones de "recuerdo". | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica.</li> <li>• Recursos Humanos (comunicación interna).</li> <li>• Relaciones externas (comunicación externa).</li> </ul> | <b>PE AE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 5</li> </ul> <b>PE AP:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 4</li> </ul> <b>PE GRS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 4</li> <li>• LE 7</li> </ul> |



## IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Para implantar sus estrategias, la GIS **despliega** estas a través de las diferentes herramientas de gestión definidas por la GRS y en las que la GIS aporta un valor adicional útil para su organización. Son **el PAG y los Pactos de Objetivos**. Por ello se elaboran PAG de Área y Pactos de Objetivos de cada unidad en todo el periodo de planificación.

Las estrategias se implantan habitualmente desplegándolas al incorporar sus objetivos y metas a los Pactos de las Unidades. Al evaluar éstos se evalúa la implantación. Así se ha hecho tradicionalmente con los planes estratégicos y en este momento con las cinco estrategias transversales de gestión integrada. Tras la **evaluación**, si se considera que la implantación es mejorable se elaboran **Planes de Mejora** que tras un análisis más profundo de situación recogen objetivos, metas e indicadores y los someten a un seguimiento más exhaustivo al objeto de que la evaluación positiva final del Plan permita el cumplimiento de los Pactos de Unidades y en último extremo la evaluación final de la estrategia.

En los Pactos 2012 y 2013 se han recogido objetivos de descentralización de gestión, integración asistencial a través de unificación de unidades y servicios y creación de nuevas unidades integradas, conocimiento y adecuación a procesos, especialmente los asistenciales integrados, planes internos de mejora y definición de la MVV de la unidad e incluso autoevaluación. Aquellos **objetivos** imprescindibles para conseguir los resultados clave del Área se consideran **obligatorios** y los demás (alrededor de un 30%) **de complejidad** y por lo tanto definidos y gestionados por la propia unidad. La variabilidad en la complejidad del pacto de unas unidades a otras oscila entre el 19% y el 30%.

Por su relevancia en estos momentos, se elaboró en junio de 2012, un **1º Plan Anual de Mejora de la Integración Asistencial** con vigencia hasta 2013. Se ha evaluado con carácter final en julio de 2013 con la consecución de más del 80% de los objetivos previstos. Tras ello y al quedar aún objetivos pendientes, se ha elaborado un **2º Plan** con vigencia hasta 2014. Su evaluación final se solapará con el nuevo Plan Estratégico 2015-2020 de la GIS.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VINCULACIONES                                                            |                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PROCESOS RELACIONADOS                                                    | ALINEACIÓN CON PE                                                                        |
| Evaluación de indicadores y cumplimiento global (en función de la complejidad) de pactos de objetivos de las Unidades. % de cumplimiento de objetivos, en función de sus indicadores específicos, de los Planes de Mejora. Memoria Anual de 2012 y 2013. <ul style="list-style-type: none"> <li>Responsables: En los pactos los responsables de las unidades y la dirección correspondiente. Supervisados por unidad de calidad. En los Planes de Mejora, la propia unidad de calidad conjuntamente con la Dirección de Procesos.</li> </ul> | <b>2012:</b> PO descentralizados en AE.<br><b>2013-2014:</b> priorizar en los pactos subprocesos asistenciales integrados entre unidades y servicios del propio complejo asistencial y, muy especialmente, entre los dos hospitales. (debido a que los profesionales siguen considerando la integración sólo como la continuidad asistencial entre AP y AE). | Planificación Estratégica (Planificación anual por pactos de objetivos). | <b>PE AE:</b><br>• LE 5<br><b>PE AP:</b><br>• LE 4<br><b>PE GRS:</b><br>• LE 4<br>• LE 7 |

## SUPERVISIÓN OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE CADA LINEA ESTRATEGICA

La GIS complementa la implantación (► *2d. Implantación*) y la evaluación de las estrategias (► *2c. Evaluaciones de la estrategia*) con una continua supervisión del cumplimiento de objetivos, metas e indicadores de cada una de sus líneas. La supervisión se centra en un **seguimiento trimestral de resultados claves** y una revisión continua de indicadores de actividad y de seguimiento presupuestario.

Para facilitar la supervisión, la GIS ha desarrollado **SIGGIS** (► *1b. Cuadros de mando. Plan Estratégico*) como gestor de la información estratégica. El objetivo es conseguir información fiable y de una manera ágil evitando que la evaluación se convierta en un objetivo en sí misma y permitiendo las acciones correctoras pertinentes en tiempo y forma. Esta sistemática de supervisión se aplica a todos los niveles de la organización.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VINCULACIONES                                                                                       |                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCESOS RELACIONADOS                                                                               | ALINEACIÓN CON PE                                                                        |
| La supervisión y evaluación se evalúa en función del cumplimiento de los objetivos a los que sirve. De una manera instrumental, a través del cumplimiento de los informes y plazos previstos en la sistematización. <ul style="list-style-type: none"> <li>La responsabilidad es directa de la Unidad de Calidad, supervisada por la Dirección de Procesos del Área.</li> </ul> | El deslindar los resultados de la evaluación de la productividad en 2012 tuvo un efecto pernicioso en la implicación de los profesionales en el cumplimiento de los objetivos pero muy positivo para que se asuma el valor que por sí misma, la evaluación aporta a la organización y al trabajo diario. Desde GIS siempre se ha actuado entendiendo que la productividad debe ligarse a favorecer el cumplimiento de objetivos estratégicos concretos de la organización y que la supervisión y evaluación son activos importantes y como tales, deben ser aceptados por todos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los procesos incluidos en el Mapa del Área.</li> </ul> | <b>PE AE:</b><br>• LE 5<br><b>PE AP:</b><br>• LE 4<br><b>PE GRS:</b><br>• LE 4<br>• LE 7 |



## Criterio 3:

# PERSONAS



**CRITERIO 3: PERSONAS****Subcriterio 3A**

*Los planes de gestión de las personas apoyan la estrategia de la organización.*

**OBJETIVOS INDIVIDUALIZADOS. PACTOS OBJETIVOS. DESCENTRALIZACIÓN DE LOS PACTOS**

Desde la GIS, **se pactan los objetivos y recursos con las Unidades**, alineados con los recogidos en los PAG y PE de la organización. Se busca la implicación de los profesionales, asociando parte de la **incentivación** al cumplimiento de dichos objetivos tanto en los resultados globales con las Unidades como en los **objetivos individuales** y retribuyendo la especial dedicación, interés o participación en programas especiales.

En 2009, para avanzar en las líneas estratégicas de descentralización y en la mejora continua, se agruparon en la Gerencia de AP los objetivos según los 9 criterios del modelo EFQM y se clasificaron en **objetivos obligatorios** para todas las Unidades (despliegue del PAG de ese año y de los objetivos anuales de la Planificación Estratégica, cuantificados mediante indicadores explícitos con manual de evaluación desarrollado por la Comisión de calidad) y **objetivos de complejidad** decididos por la propia Unidad (desarrollo de la unidad y de su estrategia de mejora continua). El resultado final integra el grado de cumplimiento (60%) y el nivel de complejidad (40%) para premiar el esfuerzo e impedir que las Unidades asuman más complejidad de la que su estructura y desarrollo les permiten. Los pactos siempre se han desarrollado hasta objetivos individuales. Se llega a incluir la descentralización del presupuesto para cobertura de ausencias mediante la **herramienta INCOAS** y han propiciado la **acreditación externa** según el modelo EFQM de las Unidades CS Soria Norte (500+) y CS San Esteban de Gormaz (300+).

Ante los óptimos resultados del modelo en AP, y tras la integración de las Gerencias, el modelo de pacto se extendió en 2012 a AE unificando los niveles y desplegándolo en 2013, lo que ha supuesto un incremento de actividad, la mejora de la calidad, el avance en la integración asistencial y el aumento de la eficiencia a través de la descentralización. Los pactos siempre han tenido **objetivos individuales alineados con los de la Unidad y la Organización**.

El establecimiento de objetivos **está sistematizado y alcanza a todas las Unidades**. Se realiza a través de la **negociación anual de pactos de objetivos con las Unidades**. Se despliega a través del Consejo de Gestión y de la Junta Técnico Asistencial, negociándose posteriormente con cada Unidad y suscribiéndose finalmente por cada responsable. Existen Comisiones específicas de seguimiento de los Pactos. El **sistema de información** es fiable, riguroso y se centraliza en la Unidad de Control de Gestión.

La **evaluación** se realiza cada año según Criterios de Evaluación, previamente consensuados. Después, se establecen **acciones de mejora** para años sucesivos. Los **resultados se hacen públicos**.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VINCULACIONES                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                       | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de Unidades con Pacto.</li> <li>• % de profesionales con Pacto.</li> <li>• Índice de complejidad de los pactos de objetivos.</li> <li>• % de cumplimiento de pactos.</li> <li>• Seguimiento y traslado de la información en Consejos de gestión, JTA y JP, a través de las correspondientes Actas.</li> <li>• P6a1, P6a7, P6a8, P6a9, P6a10, P6a17, P6a18.</li> <li>• P6b4, P6b5, P6b6, P6b7, P6b17, P6b18, P7a1, P7b8, P8a1</li> <li>• P9a1, P9a2, P9a3, P9a4.</li> <li>• Todos los indicadores 9b.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2005, experiencia de <b>descentralización de gestión</b> en CS San Esteban de Gormaz, con Programa de Gestión Propio.</li> <li>• En CS Soria Norte, se implanta en 2008, coincidiendo con la autoevaluación EFQM, el Programa de Gestión Diferenciada, un sistema de PO basado en la metodología <b>Hoshin Kanri</b> (despliegue de medios para alcanzar los objetivos).</li> <li>• En 2013, a raíz de la creación de la GIS, se unifica la metodología, el modelo de documento, la sistemática, el despliegue y la evaluación. Todo el proceso ha derivado hacia el establecimiento de objetivos individuales.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica.</li> <li>• Recursos Humanos.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1 - OE. 1.1, 1.2, 1.4</li> <li>• LE 2 - OE. 2.1, 2.2, 2.3, 2.5</li> <li>• LE 4 - OE. 4.1, 4.2, 4.3, 4.4</li> <li>• LE 5 - OE. 5.1, 5.2, 5.3</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1, LE 2.</li> <li>• LE 3, LE 4.</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 2 - OE. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4</li> <li>• LE 3 - OE. 3.3, 3.5</li> <li>• LE 4 - OE. 4.4</li> <li>• LE 5 - OE. 5.3, 5.4</li> <li>• LE 6 - OE. 6.5</li> </ul> |

**MOVILIDAD INTERNA. PROMOCIÓN INTERNA. FORMACION CONTINUADA.**

Desde hace más de 10 años se desarrollan actividades de estabilización en el desempeño de puestos de trabajo y actuaciones orientadas a facilitar la movilidad de las personas por las distintas unidades de la organización.

Se realizan **iniciativas de promoción interna** como reconocimiento al desarrollo profesional y como método de selección de personas -un porcentaje de plazas vacantes se cubren por este procedimiento-. Los **pactos internos de movilidad y promoción interna** reconocen la formación de las personas de la GIS, junto con la experiencia.

Se efectúan, de forma sistemática y continuada en el tiempo, actividades de formación (pregrado, especializada y continuada) basadas en el desarrollo de las competencias de cada una de las categorías con el fin de incrementar el aprendizaje de los profesionales. Se implanta un **Plan de Formación**, para dar respuesta al mantenimiento y desarrollo de las competencias identificadas y a la política y estrategia de la organización.

El despliegue en cada uno de los casos se realiza de la siguiente forma:

**-Movilidad Interna:** Regulado desde los años 90. Se adjudican por una **Mesa de Movilidad Interna**, paritaria entre la Administración y las Organizaciones Sindicales, por mayor puntuación tras baremo de servicios prestados y formación.



**-Promoción Interna:** También se cubren vacantes por procedimiento de promoción interna-pactado con las Organizaciones Sindicales en 2001-desde categorías inferiores tras la correspondiente formación. Se valora en la **Mesa de Promoción Interna**, también paritaria entre la Administración y las Organizaciones Sindicales.

**La GIS garantiza la equidad y la igualdad de oportunidades:** la contratación indefinida se realiza mediante la Oferta Pública de Empleo (OPE), la movilidad entre centros por el concurso de traslados, y el sistema de contratación temporal regulando la movilidad interna, la promoción interna y la bolsa de trabajo.

**-Formación continuada:** Además de la sistemática de gestión de la formación continuada (► *3b. Formación continuada*), se fomenta y reconoce la participación de las personas en jornadas, foros y congresos mediante una política implícita de concesión de, al menos, 5 días al año para la asistencia, favoreciendo la participación activa con aportación de posters, comunicaciones o ponencias, y premiando las acciones más destacadas a través de una convocatoria anual. La GIS desarrolla su Know-How organizacional (capacidad y habilidades que posee en cuanto a la realización de una tarea específica) a través de un **sistema tutorial** al inicio de la actividad laboral como parte del Plan de Acogida y de los **profesionales expertos**, como parte del proceso de formación, investigación e innovación.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                         | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• EP: Permite detectar oportunidades de mejora.</li> <li>• % de profesionales que se encuentran en promoción interna.</li> <li>• Convocatorias y resoluciones de movilidad interna.</li> <li>• Resultado de objetivos de formación en PAG.</li> <li>• Planes y memorias de formación.</li> <li>• Evaluaciones de la satisfacción y resultados de acciones formativas.</li> <li>• Evaluaciones de alumnos de Enfermería y Fisioterapia.</li> <li>• 6a1, 6a2, 6a3, 7a1, 7a11, 7a16, 7a23, 7b5, 7b6, 7b7, 7b9, 7b11.</li> </ul> | <p>La GIS ha creado grupos y equipos de mejora para la implantación y modificación o adaptación de procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2001.</b> Movilidad y Promoción Interna.</li> <li>- <b>2007.</b> Revisión del de movilidad interna. y de adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivo de salud laboral.</li> <li>- <b>2008.</b> Determinar los documentos que deben figurar en el expediente de cada una de las personas del CAS.</li> <li>- <b>2009.</b> Revisión de movilidad interna.</li> <li>• Integración de los planes de formación AP y AE.</li> <li>• Informatización encuestas necesidades formativas.</li> <li>• Formación con sesiones en los EAP, además de la formación centralizada en Gerencia (profesional experto).</li> <li>• Se favorece el desarrollo de la capacidad de las personas (aprendizaje de nuevas técnicas, herramientas,..) a través del trabajo en la organización y la participación en proyectos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica.</li> <li>• Recursos Humanos.</li> <li>• Formación, investigación e innovación.</li> <li>• Gestión de personal.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1</li> <li>• LE 2</li> <li>• LE 5</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 2</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 4</li> </ul> |

### ENCUESTAS A PERSONAS. SUGERENCIAS. PLANES DE MEJORA

La GIS realiza **encuestas periódicas** a los profesionales sobre su satisfacción laboral. En el ámbito de AP se realizaron en 2002, 2006 y comunes AP y AE en 2011 y 2012. Se utiliza cuestionario Font Roja adaptado al sector sanitario, cuestionario de Burnout y cuestionario abierto de propuestas de mejora. A pesar de ser la metodología más utilizada en el ámbito sanitario, no existe ninguna serie suficientemente larga para poder ser comparada con la nuestra.

En el año 2010 se inició el procedimiento para conocer la percepción y satisfacción de los MIR sobre su proceso formativo, a través de la elaboración de un cuestionario. Igualmente se realizan encuestas a tutores organizadas por la GRS. Ofrece datos de cada área y comparativos de todas. La realizada en 2013 sitúa a Soria en el primer lugar de satisfacción de Castilla y León. Ambas encuestas incluyen acciones de mejora tras el análisis de los resultados.

El origen de estas acciones radica en el Plan Estratégico, para recoger indicadores de satisfacción de los profesionales. El proceso tiene **sistemática preestablecida**. Los cuestionarios, anónimos, **se analizan** y se plantean **planes de mejora**. Los resultados **se comunican** a través del Boletín informativo y en los foros de participación de la GIS.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                                                 | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas de satisfacción del personal que permiten detectar oportunidades de mejora sobre aspectos claves de la organización.</li> <li>• Se dispone de los siguientes indicadores de los que existen los oportunos responsables: <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de profesionales encuestados.</li> <li>- % de profesionales que contestan.</li> <li>- Perfiles de los profesionales que contestan: edad, sexo, categoría,...</li> <li>- Font Roja, Cuestionario Maslach Burmout Inventory.</li> </ul> </li> <li>• Se dispone de datos comparativos de las encuestas realizadas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En AP en <b>2002</b> cuestionario Font Roja y Maslach Burmout Inventory. Los profesionales aportaron sugerencias y se articularon medidas de mejora.</li> <li>• En <b>2006</b> se repitió Font Roja y CVP-35. Se comprobó que la situación había mejorado. Este proceso fue premiado.</li> <li>• Se realizaron medidas de mejora y ello sirvió como análisis de la situación el II Plan Estratégico de AP.</li> <li>• En <b>2010</b> nueva encuesta pero se volvió a cuestionario Font Roja y Maslach Burmout Inventory.</li> <li>• En <b>2011</b> se hace encuesta en Atención Especializada.</li> <li>• En <b>2012</b> encuesta conjunta, analizando la valoración del nivel de satisfacción del personal. Posibilita la segmentación de los resultados obtenidos, la evaluación de capacidad y desempeño del liderazgo y el planteamiento de mejoras. Plan de mejora tras el análisis de los resultados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos Humanos.</li> <li>• Gestión de la calidad: medición de la satisfacción.</li> <li>• Proceso "La voz del residente" del Plan de Gestión de calidad docente de cada centro.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 2</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 4</li> </ul> |

### DETECCIÓN DE NECESIDADES, SELECCIÓN, CONTRATACIÓN Y ACOGIDA DE PERSONAS

En el ámbito de AP, mediante la aplicación ProasCyL, se **analizan las cargas asistenciales** de los profesionales en base criterios socio-demográficos y de tiempos de desplazamiento, asignándose los recursos a través de los PO y descentralizando su gestión, lo que se alinea con los planes estratégicos. Todo ello se sintetiza en la cobertura de



ausencias a través de los **INCOAS** (► *4b. Descentralización de los recursos*). En el ámbito de AE se han llevado a cabo distintos estudios de cargas de trabajo en el ámbito de enfermería.

En el año 2012, con la implantación de la GIS, se instauró un procedimiento de solicitud de autorización de cobertura de vacantes en el que se determina la necesidad y la adecuación económica en cada caso.

En cuanto a la provisión temporal de vacantes, la política de la GIS consiste en que, en primer lugar se ofrecen a **comisión de servicio** y a **promoción interna**. Esta política ha sido positivamente valorada por los profesionales y sus órganos de representación, y su procedimiento ha sido recabado por otros ámbitos de decisión, ajenos a nuestra organización, para su posible implantación. Tras agotar estas vías, la selección de personal temporal se activa a través de las **bolsas de empleo** establecidas para cada categoría.

La **detección de necesidades** es esencial. Como garantía del interés general y del principio de eficiencia, se entiende que no todas las vacantes ni ausencias se deben cubrir. Se han obtenido resultados más eficientes: reducción de tasas de reposición y de sustituciones en los años 2011, 2012 y 2013 mediante el análisis de las cargas de trabajo.

El **Manual de Acogida** de la GIS al nuevo trabajador recoge aspectos informativos de estructura, de organización y de todos aquellos de interés para el nuevo trabajador. Además se entrega información relativa a protección de datos de carácter personal y protocolo de agresiones, y se le remite al Servicio de Prevención donde se le informa de los riesgos genéricos y específicos del Servicio y/o Unidad del puesto y de su categoría profesional.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VINCULACIONES                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                          | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de reposición de vacantes por jubilación por años.</li> <li>INCOAS de los Pactos de Objetivos en AP y su cumplimiento.</li> <li>Plazas cubiertas por:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Comisión de servicio.</li> <li>Promoción interna.</li> <li>Procedimiento selectivo.</li> <li>Bolsa de empleo.</li> <li>Específicas o de perfil.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>El procedimiento de detección de necesidades ha mejorado en los últimos años a raíz de la necesidad de solicitud de autorización para cubrir vacantes. Ello ha derivado en una mayor eficiencia en la asignación de recursos. En AP se ha perfeccionado también la gestión de INCOAS.</li> <li>Desde 2012, los procedimientos de selección están normalizados.</li> <li>Al ser bien valorada, por los órganos de representación y en las encuestas de satisfacción, se ha potenciado la cobertura de plazas por comisión de servicios y promoción interna.</li> <li>El Plan de acogida se ha mejorado al ampliar la información sobre confidencialidad y protección de datos, protocolo de agresiones, acceso al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. (Grupo de mejora del Plan de Acogida de 2011).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso estratégico de Recursos Humanos.</li> <li>Proceso de soporte de gestión de personal.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 4</li> </ul> |

### CRITERIO 3: PERSONAS

### Subcriterio 3B

*Se desarrolla el conocimiento y las capacidades de las personas.*

#### DETERMINACIÓN DEL NIVEL COMPETENCIAL

En la categoría profesional de enfermería, como **proyecto piloto de la GIS**, se ha evolucionado de un sistema de definición de tareas de los puestos de trabajo a un sistema de definición de intervenciones de enfermería, plasmadas en una tabla de consistencia que identifica los perfiles profesionales con las intervenciones a realizar.

En 2011 se diseñó el mapa de **competencias generales y específicas** de enfermería, estructuradas en conocimientos, habilidades y actitudes, y en 2013 se incluye la revisión de estas en el PO, pretendiendo llegar, una vez definidas, a la evaluación de las competencias del personal de enfermería.

Desde el año 2013 se potencia la formación (► *3b. Formación Continuada*) como instrumento para la mejora de las competencias profesionales, partiendo de la detección de necesidades formativas realizada entre los profesionales y su relación con los objetivos institucionales.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                      | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                                        | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Profesionales acogidos, profesionales formados.</li> <li>Evaluación de la transferencia de la formación al puesto de trabajo.</li> <li>P6a2 Competencia / preparación de médicos.</li> <li>P6a3 Competencia / preparación enfermería.</li> <li>7a15 El puesto que ocupo es el que me corresponde por mi capacidad y preparación.</li> <li>7a16 Tengo posibilidades de promoción profesional.</li> <li>7a17 Sensación de estar capacitado para el trabajo.</li> </ul> | <p>Ante la necesidad de desarrollo de los niveles competenciales de los profesionales de la GIS, se llevaron a cabo las siguientes actuaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>2010</b> Realización de la tabla de consistencia.</li> <li><b>2011</b> Mapa de competencias.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos Humanos (Incorporación, Contratación, acogida al nuevo trabajador (enfermería AE), formación para la planificación de cuidados de enfermería a través de Gacela).</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 4</li> </ul> |

#### I+D+i. FOMENTO DE LA EXCELENCIA

A través de la I+D+i y del modelo EFQM la GIS impulsa la mejora competencial de los profesionales. Para ello:

- I+D+i.-** Desde la constitución de la **Unidad de Investigación del Área de Salud de Soria** (► *1d. Apoyo investigación, formación e innovación*) (► *4d. Los tres vectores tecnológicos*), a través de los grupos de enfermería y medicina basada en la evidencia, y mediante las diferentes sesiones clínicas, la GIS propicia el aprendizaje y la actualización de conocimientos de los profesionales.



- **Modelo EFQM.-** La apuesta de la GIS por el modelo EFQM como referencia de gestión de calidad fomenta la formación y cualquier actividad (congresos, póster, comunicaciones, charlas, etc.) relacionada con este, generando un conocimiento y una cultura de excelencia entre los trabajadores de la GIS (ejemplo: asistencia a las Jornadas de Calidad de AP de CyL –con múltiples premios y menciones-, Foro de Sanidad del CEG, formación de evaluadores EFQM acreditados en la GIS).

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VINCULACIONES                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                    | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                        | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7b2 Implicación en investigación.</li> <li>• 8b8 Resultados de investigación (proyectos, publicaciones, etc.).</li> <li>• Personas formadas en EFQM y gestión de procesos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a la biblioteca on line, desde cualquier lugar no solo desde el puesto de trabajo con acceso a las más destacadas bases de datos y con un sistema ágil de petición de artículos.</li> <li>• Desde 2011 publicación de los informes de evidencia en el banco de evidencias del portal de sanidad y publicaciones en el banco del conocimiento.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación, investigación e innovación.</li> <li>• Gestión de la calidad.</li> </ul> | <b>PE AE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1 - OE. 1.5</li> </ul> <b>PE AP:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1 - OE. 2.5</li> </ul> <b>PE GRS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 6</li> </ul> |

## INFORMACIÓN Y ANÁLISIS PERIODICO DE RESULTADOS. FORMACION CONTINUADA

El Equipo Directivo de la GIS considera la formación continuada como un valor estratégico dirigido a mantener la excelencia de sus profesionales a través de la actualización y mejora de sus competencias. La creación en 2001 de la **Unidad de Formación** impulsa la planificación, ejecución y evaluación de la formación. Junto con la Unidad se crearon los perfiles de Coordinador médico, de gestión y de enfermería. Actualmente los profesionales de uno y otro nivel acceden a las actividades formativas más adecuadas a su perfil profesional y a su desempeño, realizando conjuntamente jornadas de continuidad asistencial y desarrollo de procesos integrados

La formación continuada identifica, prioriza y adecua al conocimiento y el desempeño de las personas a través de la detección de necesidades y priorización de las mismas, teniendo en cuenta las necesidades individuales, colectivas y las demandas de los informadores clave mediante encuesta anual específica informatizada en la **Plataforma FOSA**.

La elaboración de los **Planes de Formación** trata de dar cobertura a las necesidades priorizadas y a otras que se alinean y apoyan con los objetivos institucionales y estratégicos de la GI. Las **comisiones de formación continuada** integradas por los responsables de formación, profesionales de los diferentes colectivos y representantes de los trabajadores aprueban el Plan de formación. Los objetivos de formación son incluidos en los PO.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VINCULACIONES                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PROCESOS RELACIONADOS                             | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación: Cursos realizados / cursos programados.</li> <li>• Indicadores de formación: Gasto / profesional, asistentes / gasto, profesionales con al menos un curso, horas de formación / profesional.</li> <li>• Satisfacción de los profesionales con la actividad formativa.</li> <li>• Indicadores de cobertura: profesionales que participan en la formación.</li> <li>• Calidad: acción formativa y docentes.</li> <li>• Eficacia de la formación: Impacto, Transferencia.</li> <li>• Evaluación interna al finalizar la acción formativa.</li> <li>• Evaluación externa: Servicios centrales (plan de formación).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>2008-2009</b> Detección de necesidades a través de instrumentos normalizados, segmentando las necesidades en colectivas, individuales e institucionales. Coordinación de todas las partes interesadas en la elaboración del plan, apertura de la oferta formativa a todos los colectivos de forma bidireccional y valoración de las actividades mediante indicadores e índices de percepción de satisfacción.</li> <li>• El proceso formativo único se diseña e implementa en 4 fases: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detección de las necesidades formativas.</li> <li>2. Elaboración y aprobación del Plan de formación.</li> <li>3. Despliegue y ejecución del plan de formación.</li> <li>4. Evaluación y valoración del plan anual de formación.</li> </ol> </li> <li>• <b>2009</b> Incorporación de las TIC's y la comunicación al sistema de gestión, mediante una aplicación informática que facilita la gestión de la formación, la tramitación de solicitudes y la consulta de información.</li> <li>• <b>2010</b> Implementación de la plataforma virtual de comunicación entre gestores de la formación (comunica@FC).</li> <li>• <b>Desde 2010</b> se viene realizando evaluación de la transferencia de conocimiento adquirido al puesto y evaluación del impacto.</li> <li>• <b>Desde 2011</b> se establece un sistema de acciones formativas ligadas a itinerarios formativos relacionadas con las competencias profesionales y con los requerimientos del puesto.</li> <li>• <b>2011</b> Potenciación del entorno virtual de aprendizaje facilitando el acceso de todos los profesionales al auto-aprendizaje on line.</li> </ul> | Proceso de formación, investigación e innovación. | <b>PE AE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1 - OE. 1.1</li> </ul> <b>PE AP:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1 - OE. 1.3</li> </ul> <b>PE GRS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 4 - OE. 4.1 y 4.2</li> </ul> |

## DOCENCIA

Entendiendo la docencia como la **formación de los Médicos Internos Residentes (MIR)** en las Unidades a las que la GIS da soporte, se orienta esta al seguimiento de los respectivos programas oficiales de la especialidad, para garantizar la adquisición de competencias y valores, mediante la planificación, gestión, supervisión y evaluación del proceso formativo que permitan la asunción progresiva de responsabilidades, la ulterior práctica no supervisada de su especialidad y establecer los fundamentos y hábitos para un continuo crecimiento profesional.

La relación de Unidades docentes, plazas acreditadas y ofertadas en la GIS se detallan a continuación:



| UNIDAD                        | TUTOR COORDINADOR               | PLAZAS ACREDITADAS | PLAZAS OFERTADAS 2012-13 | TOTAL MIR 2012-13 |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|
| MEDICINA INTERNA              | Dra. Purificación Sánchez Oliva | 2                  | 2                        | 8                 |
| MEDICINA INTENSIVA            | Dra. Fabiola Tena Ezpeleta      | 1                  | 1                        | 5                 |
| UROLOGIA                      | Dr. Carlos Guinda Sevillano     | 1                  | 1                        | 1                 |
| MEDICINA DEL TRABAJO          | Dr. Felipe Las Heras García     | 1                  | 1                        | 2                 |
| MEDINA FAMILIAR Y COMUNITARIA | Dr. Eduardo Ladrón Moreno       | 6                  | 6                        | 20                |

Además de impartir docencia en las especialidades expuestas, todas las Unidades de la GIS actúan como colaboradores docentes de AP en la formación de los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria; médicos residentes de las especialidades de Medicina Interna y Medicina del Trabajo realizan rotaciones en los CS de AP acreditados (CS Soria Norte). Como innovación, desarrollo e implicación se inicia en la GIS en 2012 la formación especializada de **Enfermero Interno Residente (EIR) Familiar y Comunitario** (2 por año, 4 en la actualidad).

Hasta finales de 2010 en las Unidades docentes acreditadas se han aplicado las directrices del Ministerio de Sanidad y el programa de cada especialidad elaborado por las Comisiones Nacionales. A partir de 2011 se incorpora el Plan General de Calidad Docente aprobado en 2010.

El despliegue se lleva a cabo en todas las Unidades docentes acreditadas de la GIS y en el resto de servicios que actúan como colaboradores docentes.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VINCULACIONES                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PROCESOS RELACIONADOS                                                                               | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta satisfacción residentes (SACYL, en 2011, 2012 y 2013).</li> <li>Encuesta de satisfacción del tutor (2011 y 2013).</li> <li>Auditorías internas (2012 y 2013).</li> <li>% de residentes que han publicado a nivel nacional o internacional.</li> <li>% de residentes que han presentado una comunicación a nivel nacional o internacional.</li> <li>% de cumplimiento del plan transversal común.</li> <li>Nº de sesiones clínicas presentadas por residente y año.</li> <li>% de no conformidades relacionadas con el proceso formativo.</li> <li>% evaluaciones negativas anuales.</li> <li>% evaluaciones negativas finales</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>2010:</b> Acreditación del CS SN para la formación de MIR en Medicina del Trabajo.</li> <li>En el año <b>2011 y 2012</b> se inició la aplicación de las acciones: implantación y puesta en práctica del PGCD (plan comunicación, plan transversal común con aliados, etc.).</li> <li><b>2011</b> se implementan encuestas de satisfacción desde la GRS a residentes y a tutores.</li> <li><b>2011:</b> primer análisis de la situación, detectando problemas que pasaron a constituirse en objetivos para el 2012.               <ol style="list-style-type: none"> <li>Elaboración del Plan de Calidad Docente.</li> <li>Llevar a la Comisión de Docencia todas las actuaciones, guías, itinerarios y protocolos.</li> <li>Implantar un modelo de entrevista estructurada para que quede registrada (las entrevistas se realizan en la actualidad, pero no quedan documentadas).</li> <li>Creación de una base de datos con todas las figuras docentes del centro, con su función, tiempo de dedicación y antigüedad en docencia.</li> <li>Plan de Comunicación para la estructura docente.</li> </ol> </li> <li><b>2011:</b> Acreditación de la Unidad Docente para docencia de EIR Familiar y Comunitaria.</li> <li><b>2012</b> auditorías internas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de Formación, Investigación e Innovación.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1 - OE. 1.3</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2 - OE. 2.4</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 4 - OE. 4.2</li> </ul> |

### CRITERIO 3: PERSONAS

### Subcriterio 3C

*Las personas están alineadas con las necesidades de la organización, implicadas y asumen su responsabilidad.*

### DESARROLLO PROFESIONAL ALINEADO CON LOS OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN

La planificación y gestión de los recursos humanos trata de ser un nexo de unión entre los objetivos de la GIS y los resultados obtenidos. Por ello, los profesionales son el activo más importante de la GIS ya que hacen posible mediante su actividad que los objetivos se cumplan mediante las actividades derivadas del desempeño de sus competencias.

La inquietud que muestran nuestros profesionales se evidencia en las múltiples **propuestas de ampliación de prestaciones o nuevas técnicas**. Desde principios de 2012, las propuestas de nuevas prestaciones se solicitan formalmente en modelos estandarizados. Se pide la elaboración de una memoria, valorada, en un primer momento, por la Dirección correspondiente. En esta primera instancia, se trata de realizar una evaluación pormenorizada de las ventajas asistenciales que se obtendrían así como de la necesidad de recursos necesarios para su implantación, y del coste oportunidad. En las técnicas del día a día se pueden hacer modificaciones de práctica clínica a través de solicitudes de modificación de procesos. Otra forma de mejorar el funcionamiento y la capacidad resolutoria de los profesionales se lleva a cabo mediante proyectos de investigación financiados externamente.

En técnicas de cierta relevancia, asistencial o económica, se debe contar con la autorización expresa de la Dirección General de Asistencia Sanitaria (*Solicitud de incorporación de nuevos productos o tecnologías. Modelo propio*).

La GIS está abierta a propuestas de los trabajadores para la innovación y mejora, y **fomenta, reconoce e incentiva el capital humano emprendedor** (ver premios de Innovación tecnológica). Se valora en la encuesta de clima laboral.



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                           | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                           | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de propuestas de ampliación de prestaciones.</li> <li>Nº de propuestas solicitadas aprobadas respecto a la ampliación de prestaciones.</li> <li>Clima laboral: tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>2009:</b> Solicitud incorporación de productos o tecnologías. Modelo.</li> <li><b>2010:</b> Alineación del desarrollo profesional con objetivos de la GIS.</li> <li><b>2011:</b> directrices para desarrollar proyectos de investigación.</li> <li>Algunos ejemplos derivados de sistemática de desarrollo profesional alineado con los objetivos son:             <ul style="list-style-type: none"> <li><b>AE:</b> ganglio centinela, cirugía laparoscópica, crioterapia ca próstata (60 intervenciones/ año), unidad de inseminación artificial, vitrectomías (70 intervenciones/año), endoscopia con sedación (2000 pruebas/año), artroscopias (de rodilla y hombro, 100 intervenciones/año), láser en oftalmología (200 intervenciones/año).</li> <li><b>AP:</b> tonometría, MAPA, ecografía, retinografía, gestión de agendas, impedanciometría.</li> </ul> </li> <li><b>2012:</b> Orientación a competencias profesionales.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Suministros.</li> <li>Mantenimiento.</li> <li>Citaciones.</li> <li>Formación, investigación e innovación.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1 - OE. 1.1, 1.2,</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2 - OE. 11, 13, 18</li> </ul> |

## DESCENTRALIZACION DE LA GESTION

Desde la GIS se entiende por **gestión clínica** aquella forma de servicio donde la toma de decisiones se realiza en el momento y lugar que aporta más valor a la salud de los ciudadanos, frente al concepto tradicional en donde lo importante son los balances finales y la concordancia con estándares predefinidos de los procesos aplicados. En estas condiciones la **descentralización de la gestión** se presenta como una alternativa deseable para avanzar en un cambio sin riesgos del modelo de gestión. Se basa en premisas sencillas: la participación real de los profesionales y usuarios y la cesión paulatina, a medida que las circunstancias lo permitan, de las competencias de gestión siempre en un entorno de mejora continua de la calidad y eficiencia.

El sistema de planificación anual implantado en el año 2003, basado en la **gestión participativa por objetivos**, se ha desarrollado a través de los Pactos de Objetivos de los Equipos y Unidades de AP y de Servicios y Unidades del CAS. En 2009, la GAP se adaptó el tradicional sistema a un **nuevo patrón basado en el modelo EFQM**; la GIS, por su parte, a partir de 2012, comenzó a adoptar este modelo en los Servicios y Unidades de manera paulatina.

La sistemática basa en encuadrar los objetivos en los 9 criterios del modelo EFQM, avanzando desde una planificación por objetivos clásica a un sistema de gestión de calidad total. Se estructura en:

- Objetivos mínimos obligatorios alineados con los del PAG, que deben prestarse en Equipos y Unidades.
- Objetivos propuestos por el equipo de la Unidad y negociados con la Gerencia.
- Posibilidad de aumentar, en documento aparte, la capacidad de gestión del Equipo en capítulo I y II por delegación de competencias de la Gerencia (ejemplo: Programa de Gestión Diferenciada CS SN).

La **evaluación y revisión** se basa en dos variables: nivel de complejidad y nivel de cumplimiento del Pacto. Los resultados obtenidos llevan **aparejados incentivos** por asunción de riesgos en complejidad y cumplimiento

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VINCULACIONES                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                    | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de Pactos de Objetivos.</li> <li>Evolución del grado de complejidad asumido en los pactos.</li> <li>Indicadores gestión por procesos:</li> <li>Nº entradas/año a Mapa de Procesos.</li> <li>Nº Subprocesos asistenciales integrados.</li> <li>Encuestas de satisfacción a personas.             <ul style="list-style-type: none"> <li>tengo posibilidades de promoción.</li> <li>tengo responsabilidad en mi trabajo.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La evolución más importante, en el aspecto de descentralización de la gestión, se produce en 2009 con el cambio de modelo de PO, que propicia la inclusión de objetivos de complejidad y se basa en EFQM.</li> <li>Este modelo se extendió a todas las Unidades en el año 2012, siguiendo la Estrategia de Descentralización de la GIS.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Gestión económica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>GRS 2011-2015: Participación de los profesionales en fórmulas de gestión clínica.</li> <li>GIS 2012: Avanzando hacia la gestión clínica por la descentralización.</li> </ul> |

## GESTION POR PROCESOS. FORMACION Y CAPACIDAD DE PROMOCION

La sistematización de la gestión dirigida a la atención integral del paciente ha planteado el desarrollo organizacional hacia la gestión por procesos acorde con nuestro modelo de gestión de calidad y de mejora continua.

La **Gestión por procesos** permite acotar la variabilidad innecesaria de la práctica clínica, permite la incorporación de nuevos procesos o eliminación de los existentes según los profesionales lo determinen y pone a disposición de los profesionales toda la información necesaria.

La gestión por procesos responde a los principios que inspiran la Misión y la Visión de nuestra organización, así como los que rigen el SNS y el SACYL de **orientar toda la actividad hacia los usuarios**. El objetivo final es conseguir el **máximo valor añadido** a cada proceso con una gestión lo más eficiente posible de los recursos humanos y materiales utilizados.



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VINCULACIONES                                                             |                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                            | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCESOS RELACIONADOS                                                     | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolución del número de procesos operativos/año.</li> <li>• Nº de propuestas de modificación de Procesos.</li> <li>• Nº de modificaciones de Procesos/Nº de propuestas realizadas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De los Mapas de procesos propios de los ámbitos de AP y AE (2011), en 2013 el Mapa de procesos de la GIS integrado con la HCE.</li> <li>• Está disponible para su conocimiento, consulta y posibilidad de actualización y mejora por los profesionales en la intranet de la GIS.</li> <li>• La integración asistencial se articula por Subprocesos Asistenciales Integrados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión por procesos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• GRS 2011-2015: avance en la gestión compartida de los procesos asistenciales y en la implantación de la gestión por procesos.</li> <li>• GIS: gestión por procesos asistenciales.</li> </ul> |

### ACTIVIDADES SOCIALES DE PARTICIPACION

Todos los profesionales de la GIS disponen de posibilidades para investigar y publicar sus artículos, con impacto nacional e internacional. En cuanto a la participación en la sociedad, se debe considerar:

- **Colaboraciones individuales** con Asociaciones (Vía láctea, celiacos, Ayuntamiento de Soria).
- Celebración del **25 Aniversario**: CAS (2005) y CS SN (2010).
- Eventos sociales voluntarios (comidas/cenas, actividades deportivas: frontenis, fútbol sala, senderismo).
- **Comisión de festejos** (CS SN, 2008).
- **Institucionales**: jubilaciones, concursos específicos o publicaciones NO científicas.
- **Consejo de salud** (CS SN): publicación del libro de cuentos "Cómo como" (prevención de la obesidad infantil).
- **Participación en jornadas informativas** como: ciclo Soria Saludable, charlas técnicas en asociaciones locales de la provincia, socios de las principales Sociedades Científicas de Gestión Sanitaria: SEDISA y SEDAP.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VINCULACIONES                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                               | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de participaciones en congresos/año.</li> <li>• Nº publicaciones o comunicaciones científicas/año.</li> <li>• Nº de profesionales participantes en: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soria Saludable/año, actividades sociales</li> <li>- año/Nº total de profesionales.</li> </ul> </li> <li>• 8a13: divulgar hábitos saludables.</li> <li>• 8a15: información a población.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implicación innovadora de los Consejos de salud CS SN en actividades sociales: libro "Cómo como".</li> <li>• Colaboración sistematizada CS SN con medios de comunicación para educación en salud: revista Mirón.</li> <li>• 25 Aniversario CS SN con mensaje poblacional integrador: Caminando juntos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos Humanos (comunicación interna).</li> <li>• Relaciones externas (comunicación externa).</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1 - OE. 1.5</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE II.2 - OE. 15</li> </ul> |

### CRITERIO 3: PERSONAS

### Subcriterio 3D

*Las personas se comunican eficazmente en toda la organización.*

### PLAN DE COMUNICACION CON EVALUACION Y PLAN DE MEJORA

La GIS es una organización compleja con importante peso de la **toma de decisiones en niveles operativos** y por tanto descentralizada debido a las características propias de las estructuras basadas en el conocimiento.

La **comunicación interna** está recogida como objetivo clave en el Plan Estratégico y el Plan de Calidad con la consiguiente **implicación de las personas y la alineación de sus objetivos a los de la organización**.

Existe una política de comunicación interna, que permite que todos sus profesionales conozcan la MVV, las estrategias, los planes tácticos y operativos, a la vez que permite conocer a la organización las necesidades y expectativas de las personas, sistematizada en un **Plan de comunicación interna**, dependiente del proceso estratégico y de Recursos Humanos. En 2005 se elabora por primera vez un Plan de Comunicación del Área de Salud y se modifica el Plan de Comunicación del CAS 2002. El CS SN recibió en 2009 (Jornadas de Calidad en AP de CyL, Ávila) el **Premio a las Buenas Prácticas** por su seguimiento bienal desde 2006 mediante encuesta y plan de mejora de la Comunicación interna en su ámbito.

Para poder vehicular adecuadamente la información susceptible de ser transmitida, y para garantizar que llega a todos aquellos públicos que deben recibirla, se ha hecho un análisis cruzado de las ideas-fuerza, de los públicos tipificados y de los medios elegidos dando lugar a unas líneas de acción que se estructuran de la de la siguiente manera:

| Líneas de acción comunicacionales       | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sistemas de cooperación y participación | Desarrollo y potenciación de las plataformas formales de participación interna. De las mismas deberán quedar constancia explícita a través de citas y actas correspondientes                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Sistemas integrados de información      | <p>Canales informativos interrelacionados por donde circulan los contenidos informativos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de un Boletín de divulgación intrahospitalaria.</li> <li>• Indicadores de Gestión (Responsable Control de Gestión).</li> <li>• Creación de una Página WEB (Responsable Dirección Médica).</li> <li>• Planes de comunicación específicos (Responsable cada dirección).</li> <li>• Tablones de anuncios.</li> </ul> |

En relación con los **planes de mejora** asociados al Plan de comunicación en 2006 se elaboró una encuesta de satisfacción al personal para evaluar la eficacia de la comunicación con objeto de mejorarla de manera continua. Una vez consensuada la encuesta entre AP y AE se concretó remitir la encuesta a 300 profesionales de entre los 1405 trabajadores. A raíz de los resultados de la encuesta, se modifica en 2007 el Plan de Comunicación. La GIS tiene a su disposición un Gabinete de comunicación externa integrado en la Delegación Territorial de la JCYL de Soria.



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VINCULACIONES                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                     | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta de satisfacción del Plan de Comunicación:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- se considera satisfecho con la información que recibe</li> <li>El grado de satisfacción global en el Área es del 51,38%, Gerencias, 54,29% en la GSA, 48,89% en la AE y 54,51% en AP.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los instrumentos de comunicación (reuniones, pagina web, prensa, radio, televisión, videos internos, tabloneros de anuncios, buzones de sugerencias, señalización, planes de acogida), los sistemas de cooperación y participación tanto a nivel de gerencia de área como de especializada (Comisión de Dirección, de Coordinación Asistencial, de Participación Paritaria, Consejo de Dirección de Área, Consejo de Salud de Área, Junta Técnico-Asistencial, Comisión Mixta, Junta de personal, Responsables de servicios y unidades, Comisiones Clínicas,), los sistemas integrados de información (Boletín Informativo, Indicadores de Gestión, Página WEB, Planes de comunicación específicos, Tabloneros de anuncios, Buzón de sugerencias para el personal, Plan de acogida del trabajador, encuestas de personal,) han aumentado, se han sistematizado y se han consolidado.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sistemas Información.</li> <li>Procesos operativos (sujetos a continuidad asistencial).</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 4 - OE. 27</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 5 - OE. 5.4</li> <li>LE 6 - OE. 6.2</li> </ul> |

### CANALES DE COMUNICACIÓN

En el Plan de Comunicación de Área se recogen los diferentes canales de comunicación interna así como los destinatarios de la información, emisores, receptores e incluso las fechas estimadas de reuniones así como la periodicidad de las mismas. Los diferentes **canales de comunicación** utilizados, pueden definirse como canales formales e informales, además de existir responsables de transmisión de la información dependiendo del foro.

Un punto destacable de información es el **Boletín Informativo** del centro, donde se comunica la información clave necesaria para los trabajadores del Área y donde se exponen las estrategias a desarrollar y sus resultados y mejoras. Está abierto a todo trabajador que desee colaborar o exponer cualquier información de interés laboral o extralaboral.

| Comunicaciones descendentes                                                                                                                   | Comunicaciones ascendentes                                                                                                                                                     | Comunicaciones horizontales                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reuniones en cascada.<br>Boletín informativo.<br>Tabloneros de anuncios.<br>Cartas o correos electrónicos.<br>Intranet.<br>Manual de acogida. | Opiniones del personal en reuniones.<br>Comunicación directa empleado / Dirección.<br>Propuestas de los grupos de calidad.<br>Sugerencias.<br>Encuestas de opinión a personal. | Correo electrónico e Intranet.<br>Trabajos de grupos de calidad.<br>Reuniones de coordinación. |

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VINCULACIONES                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                           | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                     | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Valoraciones a través de las encuestas de personal.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>El desarrollo tecnológico ha hecho que desde las notas interiores, cartas, e interconsultas entre profesionales, se pase por contacto telefónico directo, y en este momento, correos electrónicos y página web de información para los profesionales (intranet).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sistemas Información.</li> <li>Procesos operativos (sujetos a continuidad asistencial).</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b> LE 1</p> <p><b>PE AP:</b> LE 4</p> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 4 - OE. 4.4</li> <li>LE 5 - OE. 5.4</li> <li>LE 6 - OE. 6.2</li> <li>LE 7 - OE. 7.1, 7.2</li> </ul> |

### GESTION POR PROCESOS Y GESTION DE LA CALIDAD TOTAL

La GIS propicia, desde su implantación en 2011, un **nuevo modelo de gestión asistencial** que se plasma en la elaboración, comunicación y definición, tras un proceso abierto de solicitud y recogida de sugerencias de los profesionales, de su MVV y su posterior comunicación por los canales establecidos a las personas, en 2013.

La **gestión por procesos** alinea la actividad asistencial de AP y AE y su implantación se realiza siguiendo una estrategia de integración, de personas y recursos, elaboración conjunta de los procesos y comunicación en la intranet.

Similar proceso se desarrolla con la **implantación y desarrollo del modelo EFQM de calidad total**. Desde hace más de 10 años, las entonces Gerencias de AP y AE, trabajaron de forma aislada con dicho modelo mediante autoevaluaciones y evaluaciones externas con la consecución en el año 2011 de los sellos 500+ para CS SN, 400+ para el CAS y 300+ para el CS SEG. Se han **formado evaluadores**, se ha llevado a cabo una ingente tarea educativa mediante **profesionales expertos propios**, actualizando los PO rediseñándolos según los criterios del modelo y se ha incentivado el que los profesionales se desarrollasen en este modelo (ejemplo: PO del CS SN).

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VINCULACIONES                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                  | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores de cada proceso:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de jornadas de continuidad asistencial y nº de participantes.</li> <li>- Nº de sugerencias para la actualización de los procesos.</li> <li>- Nº de consultas de cada proceso en la intranet por los profesionales.</li> </ul> </li> <li>Profesionales formados en el modelo EFQM o gestión por procesos.</li> <li>Nº evaluadores acreditados en el modelo EFQM en la GIS.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración en el año 2013 de un Mapa de procesos único accesible a través de la intranet.</li> <li>Jornadas de continuidad entre profesionales con el fin de trasladar las confluencias generadas en la comisión de continuidad asistencial, consejos de dirección, etc. Las jornadas de continuidad comenzaron en 2010, con la idea de que los procesos de continuidad que se elaboraban, se presentasen ante los profesionales implicados de AE y AP, para que se buscara el consenso y presentasen modificaciones y sugerencias a los mismos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de procesos.</li> <li>Gestión de la calidad.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1, LE 2</li> <li>LE 4, LE 5</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1, LE 2</li> <li>LE 3, LE 4</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1, LE 2</li> <li>LE 3, LE 4</li> <li>LE 5, LE 6</li> <li>LE 7</li> </ul> |

**CRITERIO 3: PERSONAS****Subcriterio 3E****Recompensa, reconocimiento y atención a las personas de la organización.****POLITICA DE INCENTIVACION**

El marco normativo establecido en 2004 dio lugar a la primera propuesta de distribución de incentivos, adaptada en las Gerencias de AP y AE de Soria. Desde entonces, los sucesivos PO se han ido perfeccionando y extendiendo a las todas Unidades. En 2012 se suspendió por la crisis económica la Productividad Variable en SACYL, no habiéndose recuperado a fecha de hoy. En la actualidad existen otros tipos de reconocimientos como son los premios anuales en investigación, servicio amigo, innovación tecnológica y valores humanos (► 3e. Reconocimientos y premios). También existe apoyo a la participación en conferencias, seminarios, cursos, ponencias y congresos que fomentan la innovación y la creatividad; alcanzando en 2013, 375 días en AE en permisos.

En el periodo 2005-2007 existió alguna experiencia de descentralización de gestión en el **CS SEG, Programa de gestión propio**, y entre 2007-2009 se suscribieron **Programas de gestión diferenciada** en **CS SN y CS SEG**, lo que supuso un **sistema propio de incentivos** en él se determinaban los objetivos, recursos y la cartera de servicios.

Además de la productividad ligada al cumplimiento de los pactos, en AE existía un programa especial, **PAMLE**, de adecuación de lista de espera y en AP otro de Calidad de Historia Clínica y Prescripción Farmacéutica.

A finales de 2013, 9 Unidades de la GIS habían manifestado su interés previo a participar en el futuro proyecto de SACYL de **Unidades y Áreas de Gestión Clínica**.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                   |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                           | ALINEACIÓN CON PE                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• EP, pregunta "Sueldo adecuado".</li> <li>• Nº de Unidades con pacto.</li> <li>• Implicación de profesionales: Nº de profesionales que no firman pacto.</li> <li>• % de unidades que han cumplido.</li> <li>• EP: varios ítems: responsabilidad en mi trabajo, reconocimiento, interés por las cosas que hago.</li> <li>• En PAMLE cantidad económica global para el centro por años, unidades que han cumplido.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2012, a raíz de la GIS, se ha unificado la metodología, el modelo de documento, la sistemática, el despliegue y la evaluación. del proceso de incentivación a través de los planes de gestión. Todo el proceso de los planes de objetivos ha derivado hacia el establecimiento de <b>objetivos individuales</b>. La Gerencia determina la lista de los objetivos del Pacto donde la participación individual de es imprescindible para la consecución de los objetivos del Centro. Los rendimientos eran dispares hace años; ahora son equiparables y comparables. Se tiende a homogeneizar y a un sistema más personalizado.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica.</li> <li>• Recursos Humanos.</li> <li>• Gestión de calidad.</li> <li>• Sistemas de información.</li> <li>• Gestión de pacientes.</li> </ul> | <p>GRS 2011-2015: participan los profesionales en fórmulas de gestión clínica.</p> |

**RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS**

La GIS articula como recompensa y reconocimiento a las personas, intentando **vincularlo al éxito** de la organización:

a. **Recompensa.-** Los PO vinculan a todas las personas de la organización. A lo largo de los últimos años se han ido incorporando a la sistemática todos los Servicios, Unidades y Equipos.

b. **Reconocimientos.-**

1- **Acto Institucional.-** En el año 2007 se instauró un Acto Institucional en él que se hacen coincidir el homenaje a las personas jubiladas en el año, con los premios de investigación. Todos los premios y las actividades del Acto Institucional se han ampliado en 2012 al ámbito de la GIS.

2.- **Reconocimientos públicos.-** En las reuniones periódicas que el Equipo directivo de la GIS mantiene con los órganos colegiados se hace expresa mención al reconocimiento y agradecimiento a quienes por alguna circunstancia han destacado. También se utiliza el Boletín Informativo para transmitir estos reconocimientos.

3.- **Reconocimientos privados.-** Cuando la GIS tiene conocimiento de un agradecimiento de pacientes o familiares, directamente o a través de prensa, se transmite un agradecimiento por escrito a la persona o Servicios afectados.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VINCULACIONES                                                                                                                        |                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                          | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                | ALINEACIÓN CON PE                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de premios entregados a las personas.</li> <li>• Cartas de reconocimiento a los profesionales.</li> <li>• EP: El reconocimiento que obtengo es reconfortante"</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde 2007 en cuanto al reconocimiento de las personas se ha pasado de no tener ningún mecanismo sistematizado, a disponer de instrumentos periódicos y sistematizados como el de los Premios del Acto Institucional. Crece la participación.</li> <li>• En atención a las personas se ha evolucionado hacia posiciones donde el eje fundamental de la consideración de los líderes son las personas: planes de acogida, prevención de riesgos, planes de formación, carrera profesional, etc.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos Humanos.</li> <li>• Gestión de Calidad.</li> <li>• Relaciones Externas.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b><br/>LE1 1.4</p> <p><b>PE AP:</b><br/>LE2</p> |

**BENEFICIOS SOCIALES**

La GIS respeta la legislación sobre **Conciliación de la vida laboral y familiar**. En su interpretación adopta una posición más favorable a la concesión de determinados permisos y licencias más allá de la legislación: acumulación de licencia por lactancia a la carta, cambios de turnos por necesidades familiares o personales.



La GIS desarrolla anualmente (este año suspendido) un **Procedimiento de acción social** que deriva en prestaciones económicas atendiendo a determinadas necesidades personales o familiares: ayudas por guardería, ayudas por estudios propios o de hijos, etc. Conciernen a todo el personal, convocatoria anual desde la GRS.

La GIS cuenta desde el año 2002 con **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales**, con un área médica y un área técnica. Ha desplegado protocolos de atención a embarazadas, adaptaciones y cambios de puestos de trabajo, riesgos biológicos, evaluación de la salud de los empleados, agresiones, etc. (► 3e. Acogida a colectivos especiales).

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VINCULACIONES                                                                                                                                                                |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                        | ALINEACIÓN CON PE                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Nuevos empleados a los que se les ha aplicado el Plan de Acogida.</li> <li>Encuesta de acogida a los residentes.</li> <li>Indicadores de permisos y licencias relacionadas con la conciliación de la vida laboral y familiar.</li> <li>Ayudas de acción social solicitadas y concedidas. Empleados evaluados en su salud. Empleados adaptados en su puesto de trabajo o cambiados del mismo por salud laboral. Acciones formativas impartidas y número de empleados asistentes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La GIS consigue importantes resultados y mejoras: en las encuestas se valora positivamente los Planes de Acogida del nuevo trabajador y de los residentes.</li> <li>Se han potenciado o se han ido aumentando las evaluaciones del estado de salud (ejemplo: protocolos de atención y protección a embarazadas).</li> <li>Se han incrementado los equipos de protección individual y se han implantado planes de autoprotección.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Salud laboral y prevención de riesgos.</li> <li>Selección y provisión de puestos de trabajo.</li> <li>Gestión de personal.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b><br/>LE1 1.4</p> <p><b>PE AP:</b><br/>LE2</p> |

### ACOGIDA DE COLECTIVOS ESPECIALES

El acceso de los profesionales a la GIS se produce con respeto, en todo momento, a los principios constitucionales de **igualdad, mérito y capacidad, así como de publicidad**. Al acceder, puede haber personas que precisen una adaptación o cambio del puesto de trabajo, y también, si fueran objeto de algún tipo de agresión física, verbal o psicológica. Existen **protocolos o procedimientos que aseguran la protección** de estos colectivos.

En el seno del Comité de Seguridad y Salud en 2007 se aprobó un **“Protocolo de atención a trabajadores especialmente sensibles a problemas de salud laboral”**.

En 2008 se entregó a todas las personas de las Gerencias de AP y AE un **“Protocolo de actuación de los profesionales ante una situación de agresión”**. En él, además de consejos generales de actuación, se incluyen una serie de medidas de asesoramiento y protección sanitaria y jurídica. Desde entonces se entrega a cada persona que accede a trabajar en la GIS y se lleva a cabo un registro centralizado a nivel regional de agresiones.,

El **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales** ha desplegado desde sus inicios una actividad que ha consistido fundamentalmente en la evaluación de riesgos de centros de trabajo: Servicios, Unidades, Centros de Salud y Consultorios, en la prevención de riesgos laborales, en la investigación y registro de accidentes, en la formación e información y en la evaluación del estado de la salud. Toda esta actividad está implantada en todo el ámbito de la GIS:

- **2004:** se registran e investigación los accidentes e incidentes de trabajo.
- **2005:** evaluación inicial de riesgos de los centros de trabajo y una planificación de la acción preventiva.
- **2007:** protocolo específico de actuación en caso de accidente con exposición a material biológico.
- Vacunación de las personas frente a las patologías de mayor riesgo en el ámbito sanitario.
- **2010:** protocolo de “Protección a la maternidad y/o lactancia”.
- Los dos Hospitales de la GIS cuentan con un Plan de Autoprotección actualizado.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VINCULACIONES                                                                                                                  |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                          | ALINEACIÓN CON PE                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tendencia positiva en índices de siniestralidad justificados por la prevención de riesgos.</li> <li>Entrega de información sobre los riesgos generales y específicos de su puesto de trabajo y protocolo de agresiones a cada trabajador.</li> <li>Indicadores de adaptaciones y cambios de puesto de trabajo por motivo de salud laboral que se presentan al Comité de Seguridad y Salud.</li> <li>Servicios, Unidades y Centros de los que se evalúan inicialmente y se revisan los riesgos.</li> <li>Registra e investigación todos los accidentes de trabajo. Existen indicadores de ello.</li> <li>Registro institucionalizado de las agresiones sufridas por los profesionales de la Gerencia.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Todas las acciones han sido fruto de un aprendizaje y de una mejora a lo largo del tiempo. Muchas de ellas han tenido origen en el seno del Comité de Seguridad y Salud.</li> <li>Todas las estructuras de nueva construcción o de reforma se adaptan a colectivos especiales de personas afectas de minusvalías o de discapacidades.</li> <li>El “Protocolo de atención a trabajadores especialmente sensibles a problemas de salud laboral” se ha modificado, adaptándolo a nuevas circunstancias.</li> <li>Se publican en el Boletín Informativo informaciones en prevención.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos Humanos.</li> <li>Gestión de calidad.</li> <li>Gestión de personal.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b><br/>LE1 1.6</p> <p><b>PE GRS:</b><br/>LE4 4.1</p> |



Criterio 4:

## ALIANZAS Y RECURSOS



**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS****Subcriterio 4A****Gestión de partners y proveedores para obtener un beneficio sostenible.****INCLUSION DE ALIANZAS Y PROVEEDORES EN LINEAS ESTRATEGICAS**

Para mejorar en el **cumplimiento de su Misión y Visión** la GIS identifica las oportunidades para establecer alianzas con otras organizaciones, del sector sanitario o no, y con la comunidad a partir de sus necesidades estratégicas, de los apoyos para su despliegue y ejecución y de la búsqueda de un ejercicio eficiente de sus procesos, o bien a partir de ofrecimientos externos surgidos de contactos institucionales, públicos o privados.

Las **alianzas estratégicas** se establecen bajo criterios de beneficio mutuo, generando valores sinérgicos positivos mediante el establecimiento de convenios de colaboración o acuerdos cuyos principales objetivos son:

- mejorar y ampliar los servicios prestados al paciente, a sus familiares y a la población de referencia, optimizando recursos, estableciendo sinergias y evitando duplicidades. (► *5b. Desarrollo de nuevas Unidades adaptadas a nuevas necesidades asistenciales*).
- poner en valor nuestra Misión y profundizar en nuestra Visión al dar respuesta al cumplimiento de los objetivos estratégicos de nuestra organización y los de nuestros aliados.

La metodología empleada en el establecimiento de relaciones se define según el partner y las necesidades:

| TIPOS DE ALIANZAS                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      | Ejemplos                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alianzas:</b> relaciones de trabajo entre la GIS y partners, duraderas, creando y compartiendo valor añadido en apoyo a sus objetivos estratégicos.                                                                             | <b>Propias de la GIS</b>                                                                             | <i>Gerencia de Emergencias Sanitarias. Asociaciones de pacientes (Alzheimer, Parkinson, ALCER, AECC.).</i>                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Proveedores</b>                                                                                   | <i>ICICOR IESCYL (formación).</i>                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Establecidas por GRS</b>                                                                          | <i>Aliados de coordinación socio-sanitaria. Aliados que forman parte del consejo de salud. Aliados para la atención a víctimas de violencia de género. Colegio de farmacéuticos.</i>                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Otras...</b>                                                                                      | <i>Universidad de Valladolid (Escuela de Enfermería y Fisioterapia) y otras (prácticas de alumnos, celadores). Ministerio de Educación para formación profesional. Comunidades limítrofes para asistencia a pacientes.</i>                                 |
| <b>Acuerdos puntuales:</b> relaciones de la GIS con otras organizaciones para conseguir un fin común mediante actividades conjuntas realizados en base a una alianza circunstancial para la ejecución de una actividad específica. | <b>Estratégicos.</b> Apoyan nuestros objetivos:<br>a- docencia<br>b- investigación<br>c- crecimiento | <i>Industria farmacéutica (docencia, pilotaje de innovaciones). Entidades locales (Ayuntamiento de Soria). Medios de comunicación (Revista Mirón). Otras entidades: Soria Saludable, CD Numancia. Calidad: Club de Excelencia en Gestión, SocalemFyC).</i> |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Operativos.</b> Permiten desarrollar eficaz y eficientemente nuestra actividad asistencial.       |                                                                                                                                                                                                                                                            |

En las alianzas se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- 1. otras entidades sanitarias:** garantizar la continuidad y eficiencia de los procesos o para compartir conocimientos.
- 2. proveedores:** como colaboradores (mutuo beneficio de aprendizaje con establecimiento de acciones de mejora (1c)).
- 3. clientes:** la estrategia es incorporar las necesidades y expectativas de los clientes a la cadena de valor de la GIS.
- 4. otras entidades sociales:** compromiso y colaboración de la GIS con el medio donde desarrolla su actividad.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                  | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                                                                                                               | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8b3: Convenios y colaboración con la población</li> <li>• 8b4: Charlas a la población</li> <li>• % proveedores locales</li> <li>• Encuestas específicas (Consejos de Salud, Escuela de Enfermería) (8a).</li> </ul> | <p><b>2013: Sistemática</b> de gestión de alianzas a través de evaluación incluida en proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas de pregrado (fisioterapeutas, enfermería, celadores).</li> <li>• Se gestiona con las universidades el que población estudiante de Soria haga prácticas.</li> <li>• CD Numancia: Convenio de colaboración de actos publicitarios y promocionales del equipo a cambio de realización de analíticas en momentos de la temporada.</li> <li>• Caja Duero y Funeraria: Publicidad en Boletín.</li> <li>• Contrato Seguridad: Aportaciones fuera de contrato.</li> <li>• Otros hospitales: complementar la oferta de servicios.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones Externas (Alianzas).</li> <li>• Formación, Investigación e Innovación.</li> <li>• Prevención y Promoción de la Salud.</li> <li>• Atención Socio sanitaria.</li> <li>• Atención al Usuario.</li> <li>• Sostenibilidad Medioambiental.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1 - 1.1, 1.5</li> <li>• LE 2 - 2.1</li> <li>• LE 4 - 4.2, 4.3</li> <li>• LE 6 - 6.3, 6.4</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1 - 1.8</li> <li>• LE 2</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 2 - 2.1, 2.2, 2.5</li> <li>• LE 3 - 3.2</li> <li>• LE 4 - 4.2</li> <li>• LE 5 - 5.1</li> <li>• LE 6 - 6.1</li> </ul> |

Las **alianzas con partners** han ido ligadas al desarrollo tecnológico e informático de la GIS y muy especialmente al desarrollo de la HCE. Las **alianzas con asociaciones de pacientes y usuarios** son una realidad permanente, formalizadas a partir de 2006, a medida que se materializaban a través de los órganos de participación del Área: Consejo de Gestión, JTA, Comisión Mixta, JP y en las Unidades más implicadas, con reuniones específicas y comunicación directa a los profesionales. Las **alianzas con la población** a través de los Consejos de Salud. Las alianzas **con empresas** a través de cursos y sesiones de formación impartidas conjuntamente. Las **alianzas con la Universidad** a través de nuestros profesionales que actúan como profesores vinculados o colaboradores. Se evalúa su efectividad y eficiencia periódicamente, según el proceso de gestión de alianzas y a través de la **tabla de alianzas de la GIS**.



## CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS DE CONTRATACION. EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD

**Relaciones estables y de confianza con sus proveedores** son imprescindibles para la GIS, al no poder subsistir solo con sus propios medios y no contar con personal de plantilla que conozca en profundidad todo lo necesario. Hay que acudir a proveedores capaces de proporcionar tecnología, especialización y experiencia en técnicas innovadoras. Las relaciones con proveedores se regulan por **documento contractual** en el que se determinan los compromisos económicos, técnicos y de servicio, (pliego de cláusulas administrativas y técnicas). Se realiza un **seguimiento de todos los servicios prestados y de los productos suministrados** en base al documento contractual.

Además del seguimiento contractual, **la GIS innova al evalúa (con carácter anual a sus proveedores clave, (relaciones contractuales de elevado importe o aquellos en los que un deficiente servicio afectaría a la salud de los pacientes.)**

La metodología de evaluación incluye 11 criterios que valoran como precios, respuesta, información, asesoramiento, cumplimiento, etc. A través de un método de puntuación se obtienen finalmente para cada proveedor una nota entre 0 y 100 que califica al proveedor como deficiente, aceptable o excelente, lo que sin duda condiciona nuevas contrataciones y facilita el desarrollo del **proyecto de reconocimiento formal a proveedores clave** previsto para 2014.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VINCULACIONES                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                   | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PROCESOS RELACIONADOS                                                    | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Calificaciones de la evaluación de los proveedores clave.</li> <li>Análisis de la evolución del gasto en capítulo II de bienes y servicios.</li> </ul> | <p><b>2012:</b> Eliminación de la deuda de ejercicios anteriores a través del Procedimiento extraordinario de pago a proveedores en el ejercicio 2012 para tratar de garantizar la sostenibilidad de la asistencia sanitaria.</p> <p><b>2013:</b> Nueva sistemática de evaluación a proveedores (para analizar con mayor profundidad a proveedores clave de GIS y desarrollar su reconocimiento).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Suministros (compras).</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3 – 3.3</li> <li>LE 5 – 5.3, 5.5</li> <li>LE 6 - OE. 6.6</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3 – 3.7, 3.8</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b> LE 5</p> |

## BENCHMARKING

Esta metodología, instituida desde 2012 en la GIS, se basa en un **proceso de intercambio** de información previa al desarrollo de estrategias e intercambio personal con modelo estándar de “mejores prácticas” con otras organizaciones. Esta sistematización abarca todas las facetas de nuestras estrategias y está abierta a la de la otra organización, generándose acta de informe final y previendo evaluación posterior tras la aplicación de “mejores prácticas”.

El objetivo de la GIS con las iniciativas de benchmarking es identificar organizaciones (y sus buenas prácticas) con las que mantener una relación de colaboración y alianza que permita mejorar las capacidades de ambas organizaciones.

Se facilita y sistematiza el conocimiento e intercambio, de indicadores de resultados y buenas prácticas de gestión de Cartera de Servicios de AP con otras Áreas de Salud desde la DTAP, se estudian y analizan el conjunto de factores que inciden en la consecución de los objetivos del PAG y su aplicabilidad, convenientemente adaptados, a nuestros procesos. También se promueven iniciativas en el resto de Unidades (Servicios, Secciones, etc.).

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VINCULACIONES                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                        | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                      | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de iniciativas de benchmarking desarrolladas.</li> </ul> | <p><b>2012:</b> Benchmarking sistematizado con reuniones periódicas, actas de registro y posterior evaluación con Gerencia Integrada de Valladolid Oeste.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En los dos últimos años, reuniones de intercambio en Valladolid (Gestión por Procesos, Gestión Clínica, Paciente Crónico), en Zamora y Segovia (Integración asistencial), en Murcia (Integración y sostenibilidad), en Madrid (Integración socio-sanitaria) y en Barcelona (Simposium internacional de AP).</li> <li>Reuniones de Contabilidad Analítica con hospitales de CyL. Buenas prácticas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica (descentralización de la gestión).</li> <li>Gestión de Calidad (benchmarking).</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 4 - 4.2</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3 - 3.2</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3 - 3.3, 3.4</li> </ul> |

## CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

### Subcriterio 4B

*Gestión de los recursos económico- financieros para asegurar un éxito sostenido.*

## FINANCIACION

En términos generales, **financiar** es conseguir recursos y medios de pago para destinarlos a la adquisición de bienes y servicios, necesarios para el desarrollo de las correspondientes actividades económicas. En nuestro caso, la financiación de la GIS viene dada por el presupuesto que fija anualmente la GRS o como se viene denominando en los últimos años **“techo de gasto”**. Es clave para la atención sanitaria pues determina la posibilidad de disponer de más o menos medios materiales o humanos. El presupuesto ejecutado de la GIS en los dos últimos años está previsto que descienda a finales de 2013 en casi 8 millones de euros (con una reducción del 7,30 %). La reducción del gasto se ha logrado por el esfuerzo de todos los profesionales, con un marco normativo y laboral favorable, por eliminación bolsas de ineficiencia, renegociación de contratos de suministros y servicios y la implicación decidida del Equipo directivo en su consecución.

Este proceso ha sido guiado por una planificación estratégica en los dos últimos años, a través de 4 planes concretos: **Plan de Ajuste 2012 de Capítulo 1 del CAS, Plan de Ajuste 2012 de Capítulo 2 del CAS, Plan de Eficiencia de la Gerencia Integrada 2013 y el Plan de Actuación de Farmacia Hospitalaria 2013**. Esta adecuación se ha conseguido manteniendo todos los servicios asistenciales, ampliando prestaciones e incrementando la actividad asistencial.

Todo esto se enmarca en una de las 5 estrategias transversales de nuestra GIS que es la **Sostenibilidad financiera**.

La gestión económico-financiera de la GIS se articula en **tres tipos de contabilidad**, según grado de desarrollo:



|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Contabilidad presupuestaria.</b> | Realiza el <b>seguimiento presupuestario</b> , Estos presupuestos, de periodicidad anual, son fijados por la GRS. Dos capítulos fundamentales: el Cap 1 (Gastos de personal) y el Cap 2 (Gastos en bienes corrientes y servicios).                                                                                                                       |
| <b>2. Contabilidad analítica.</b>      | Da conocimiento de la <b>estructura de costes</b> . Incompleto, ya que resta por incluir AP en la estructura de costes de SACYL. Ya se dispone de datos comparativos con otros hospitales de nuestro entorno en valores medios, máximos o mínimos, referidos a distribuciones internas de costes, costes por estancia o procesos, gasto por facultativo. |
| <b>3. Contabilidad financiera.</b>     | De obligado cumplimiento por normativa, pero aporta poco valor a la estrategia económico financiera de la GIS.                                                                                                                                                                                                                                           |

La financiación de los centros condiciona la disponibilidad de créditos por la delicada situación financiera que atraviesan todas las comunidades autónomas, en lo que se refiera a la llamada “**deuda sanitaria**”, al arrastrar impagos de facturas de varios ejercicios. Castilla y León, y nuestra GIS, no han sido ajenos a esta circunstancia y a mediados de 2012 la deuda comprendida los años 2009, 2010, 2011 y 2012. El mecanismo de pago a proveedores nos ha permitido eliminarla. Ahora, **la deuda actual de nuestra organización se acerca a los 90 días**, lo que, vista la situación general de nuestro entorno, puede calificarse de excelente. Esta notable mejora del sistema de pago a proveedores ha permitido realizar muchas negociaciones con distintos proveedores y reducir precios de compra en muchos artículos y servicios.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VINCULACIONES                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                   | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                              |
| Indicadores de seguimiento de la gestión económico-financiera. Balance de asignación crédito/gasto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento presupuesto (9a1), Cap 1 (9a2) y Cap 2.</li> <li>• Seguimiento de gasto de Capítulo IV del Área de Salud.</li> <li>• Gasto de Farmacia Hospitalaria (9a3, 9a4).</li> <li>• Facturación y cobro asistencia sanitaria a terceros. (9b3).</li> </ul> | <b>2012:</b> Adhesión al mecanismo de pago a proveedores y eliminación de deuda de ejercicios anteriores.<br><b>2013:</b> Presupuestos conjuntos para la GIS.<br><b>2013:</b> ampliación de la Contabilidad Analítica a AP (4º trimestre de 2013).<br><b>2013:</b> proceso único compras AP-AE. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión económica (control presupuestario, contabilidad analítica).</li> </ul> | <b>PE AE:</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 5 - 5.3</li> </ul> <b>PE AP:</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 3 – 3.5, 3.6, 3.7, 3.8</li> </ul> |

## AUDITORIAS E INTERVENCIONES

El control financiero se ejerce de forma permanente por el **Servicio de Control Financiero del Sector Público** dependiente de la Intervención General de la Administración de la Comunidad de la Consejería de Hacienda de la JCYL.

Los **Planes anuales de control** se aprueban por resolución de la Intervención y se realiza de acuerdo a los objetivos, alcance y procedimientos de auditoría que se determinan para la emisión del informe anual realizado por el equipo. Los objetivos pretenden verificar las actuaciones de las gerencias en los aspectos normativos, contable y gestión financiera. La **auditoría** se realiza sobre periodos anuales para todas las operaciones de gastos e ingresos de los programas presupuestarios en los que participan. El alcance puede ordenarse de forma específica sobre un área o período determinados, cuyas conclusiones se incluyen habitualmente dentro del informe anual.

Una vez analizadas las operaciones emiten un **Informe provisional de auditoría** de regularidad. El informe es revisado por los responsables de las áreas afectadas y las Direcciones de Gestión emiten informe de alegaciones. Tras las cuales, el equipo emite un **Informe definitivo** que contiene la descripción de los trabajos de auditoría y las **conclusiones y recomendaciones** de carácter general y por áreas de la gestión financiera y cumplimiento de normativa. El control económico-financiero está totalmente sistematizado dentro del marco legal de aplicación

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VINCULACIONES                                                          |                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                         | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROCESOS RELACIONADOS                                                  | ALINEACIÓN CON PE                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusiones y recomendaciones del informe de auditoría, segmentados por áreas.</li> </ul> | <b>2013:</b> Plan de mejora integrado en base a informes auditoría<br>Los informes son revisados por la dirección de gestión para adoptar las medidas oportunas que permitan subsanar aquellos aspectos de la gestión que deben ser mejorados desde el punto de vista de las buenas prácticas y principios de gestión financiera. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión económica.</li> </ul> | <b>PE AE:</b><br>LE 5 - 5.3<br><b>PE AP:</b><br>LE 3 -3.8<br><b>PE GRS:</b> LE 5 |

## DESCENTRALIZACIÓN DE RECURSOS

La **descentralización de recursos en la GIS** es paralela a la descentralización de gestión desarrollada a través de la planificación anual en los PO de las Unidades, que establecen objetivos en financiación. La planificación de estos objetivos se realiza en base al presupuesto anual determinado en PAG para garantizar el cumplimiento presupuestario.

En el marco de descentralización de la gestión, se han desarrollado herramientas específicas en materia de recursos:

**1.- AP.** El **índice INCOAS** es un indicador de seguimiento de gasto que implementa la Gerencia de AP desde 2009 y cuyo éxito deriva de la descentralización en las decisiones sobre sustitución de ausencias en los EAP para lograr el compromiso de los profesionales en el consumo de recursos. Su inclusión en los PO anuales como herramienta de gestión descentralizada contribuye a evitar que el indicador se constituya en un mero mecanismo burocrático. El índice INCOAS **pone en relación dos magnitudes:** el consumo de recursos para cobertura de ausencias y la cifra de asignación anual disponible para cada Equipo o Unidad establecida en función de criterios objetivos de reparto definidos por el Consejo de Gestión y del techo de gasto establecido en el PAG y determinado por el escenario económico presupuestario de cada momento. El indicador **es un porcentaje de consumo de recursos** en la cobertura de ausencias por permisos y vacaciones de los profesionales. La **información sobre evolución del índice** en cada EAP se remite mensualmente desde la Gerencia, con información pormenorizada sobre ausencias y cobertura de las mismas. La **evolución**



**comparativa** es tratada en Consejo de Gestión, donde se enmarcan las decisiones derivadas del análisis de la propia ejecución temporal y **se adoptan las medidas** necesarias para el cumplimiento de los objetivos marcados.

### Fases de implantación del Índice INCOAS

|      |                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2009 | Fase inicial del indicador para seguimiento de gasto con ocasión de la implementación de medidas de limitación de gasto.                                                                                                             |
| 2010 | Incorporación a pactos de objetivos como sistema de control de gasto.                                                                                                                                                                |
| 2011 | Implementación como sistema de gestión de recursos. Los pactos de objetivos contienen un objetivo de planificación, asignación de recursos, y un objetivo de financiación. Los recursos se distribuyen mediante criterios objetivos. |
| 2012 | Consolidación de la herramienta de gestión con medidas de ajuste tomadas en ese ejercicio de forma anticipada.                                                                                                                       |
| 2013 | Herramienta implantada. El índice de cobertura de ausencias y sustituciones es utilizado en la planificación de la programación por todos los equipos de forma descentralizada.                                                      |

**2.- AE.** Desde la Dirección, se determinan **márgenes de gestión** en personas (días de ausencias por permisos e IT), integrando su gestión con la distribución presupuestaria de recursos asignados a la Unidad en Capítulo II incluyendo la farmacia hospitalaria. La asignación de recursos va ligada al pacto de actividad y mejora de calidad que se establece con el Servicio. El seguimiento lo realiza el responsable de la Unidad con la información disponible, que en 2014 se integrará en su Cuadro de mandos. La dirección supervisa y en caso de desviación sostenida interviene la gestión.

Se **realizan y envían informes de seguimiento** trimestrales en recursos materiales y mensuales en gestión de personas. Además existe una **evaluación anual** a través del seguimiento de pactos.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                             | VINCULACIONES                                                                                 |                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                   | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                            | PROCESOS RELACIONADOS                                                                         | ALINEACIÓN CON PE                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados del INCOAS Incluidos en informes de seguimiento.</li> </ul> | <p><b>2009:</b> INCOAS, garantiza cumplimiento presupuesto y facilita la descentralización.</p> <p><b>2012:</b> en AE a través de los "planes de ajuste de capítulos I y II" para mejorar la eficiencia y la información a cada Unidad.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión económica (control presupuestario).</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b> LE 3 - 3.1, LE 5 - 5.3</p> <p><b>PE AP:</b> LE 3 -3.7</p> <p><b>PE GRS:</b> LE 5</p> |

### CONTABILIDAD DE COSTES

Las Gerencias sanitarias tienen **alto presupuesto económico y gestión compleja**. La **contabilidad analítica** aporta a la gestión un mayor y mejor conocimiento de la realidad económica, integrando los costes con la actividad sanitaria, siendo el punto de partida el coste por Servicio, Grupo Funcional Homógeno (GFH) y contemplando como aspecto fundamental el coste de las diferentes actividades realizadas por los servicios sanitarios, así como, el **coste por proceso**, calculado a partir de los costes generados por cada uno de los pacientes tratados en la GIS. El sistema de cálculo de costes por proceso utilizado es el **Full Costing o Costes Completos**, de tal forma que el coste de un proceso estará compuesto de sus costes directos, obtenidos en función de los consumos de recursos generados por la atención sanitaria, costes repercutidos de otros servicios y costes estructurales del propio servicio que atiende al paciente.

En el INSALUD, la contabilidad analítica nace en 1992, a través del **Proyecto SIGNO** que calculaba costes por servicio. Supuso la entrada de los hospitales en el cálculo de costes, introduciéndose términos desconocidos en ese entorno: Grupos Funcionales Homógenos (GFH), criterios de imputación de costes y servicios estructurales intermedios y finales. El entonces Hospital General de Soria participó activamente en el desarrollo del modelo de contabilidad analítica que se desarrolló con posterioridad. La contabilidad analítica está totalmente desplegada en el Hospital desde 1995.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VINCULACIONES                                                                                 |                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PROCESOS RELACIONADOS                                                                         | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Coste medio por estancia hospitalaria y especialidad.</li> <li>Coste medio por consulta 1ª y sucesiva y espec.</li> <li>Coste medio por urgencia no ingresada.</li> <li>Coste medio por interv. quirúrgica ambul. y espec.</li> <li>Coste medio de otros procesos (diálisis, oncología).</li> <li>Distribución de recursos por áreas de producción.</li> <li>Indicador sobre incongruencias (índice de eficiencia A5 3.2 PAG 2012).</li> </ul> | <p><b>2010:</b> Informatización del sistema. Implicación de los profesionales</p> <p>Nuevos sistemas informáticos → Fiabilidad y validez interna de la información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fijación de precios por servicios asistenciales, en GIS depuración de la fijación de objetivos.</li> <li>Reestructuración de Urgencias a raíz de los datos de contabilidad analítica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión económica (contabilidad analítica).</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 5 - 5.3</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <p>LE 3 - 3.5, 3.6, 3.7, 3.8</p> |

### GESTIÓN DE INVERSIONES

Todos los centros de actividad sanitaria deben poseer una **dotación tecnológica acorde con su cartera de servicios**. Dentro de la GIS existen tres ámbitos de diferente prestación asistencial y también de muy distinta dotación tecnológica:

| Atención Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Hospital Virgen del Mirón                                                                                                                                                                              | Hospital Santa Bárbara                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 centros de salud, 2 centros de guardia y 334 consultorios locales, más las dependencias de la propia Gerencia. Cada vez presentan mayor capacidad de resolución de los problemas de salud, con mayor formación y coordinación con AE, mayor dotación de equipamientos e incremento de las técnicas a realizar. | Hospital de media-larga estancia con el mobiliario y las instalaciones propias de un centro hospitalario, pero con escaso equipamiento de alta tecnología (UCI, Radiología, Urgencias, Quirófanos...). | Hospital de agudos donde se concentra la mayoría de actividad hospitalaria. Posee 250 camas y la totalidad de los servicios centrales: Urgencias, Quirófanos, UCI, Partitorios, Rehabilitación, Consultas externas, Hospital de Día, Diálisis, etc. Concentra la gran mayoría de los grandes equipamientos del Área de Salud. |



Las inversiones sanitarias que se realizan en nuestros centros se hacen por: **Planes de Montaje**, específicos de actuación que suponen una renovación y **Planes de Necesidades Ordinarios**, para la reposición de aquellos equipos que requieren su sustitución. Hasta hace unos años existían convocatorias de **Subvenciones a Entidades locales** para reforma o realización de obras en consultorios locales, pero actualmente se han paralizado estas convocatorias.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                          | VINCULACIONES                                                                                                            |                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                         | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                    | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Incremento de cartera de servicios en últimos años del CAS:</b> resonancia magnética, densitometría, crioterapia, histeroscopia, cirugía laparoscópica, unidad de inseminación artificial, vitrectomías, lipoestructura mamaria, endoscopia con sedación, artroscopias, etc.</li> <li>• <b>Equipamiento de primer nivel en zona reformada del CAS:</b> Quirófanos, UCI, Rea., Rayos.</li> <li>• N° de edificios de centros de salud (Nueva construcción y reforma integral). Inversión realizada.</li> <li>• N° de acciones realizadas (Panes de adaptabilidad, Reforma de instalaciones, Reformas edificios). Inversión realizada.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en alianzas dentro de la organización para la disminución de las necesidades de inversión (Ej. camas hospital Burgos).</li> <li>• Decisiones de priorización de inversiones tomadas desde GIS.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión económica.</li> <li>• Formación, investigación e innovación.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 5 - 5.3 y 5.5</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 5</li> </ul> |

#### CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

#### Subcriterio 4C

*Gestión sostenible de edificios, equipos, materiales y recursos naturales.*

#### PLANES DE NECESIDADES Y SOSTENIBILIDAD

Los **Planes de necesidades y sostenibilidad de la GIS** se basan en los planes de montaje y planes de necesidades ordinarios (► 4b. *Financiación*) (► 4b. *Gestión de inversiones*) y de la gestión que de los mismos se hace:

- **Planes de Montaje:** negociados con la GRS en función de la cartera de servicios o prestaciones que se prevean realizar en el centro correspondiente. Deben cumplirse también unos mínimos de confortabilidad y cierta uniformidad con otros centros similares de la Comunidad. Parte de un estudio previo de necesidades que debe realizar la GIS respecto al centro objeto de actuación. Este se traslada a la GRS con dos cuestiones básicas: incremento o no de cartera de servicios y presupuesto económico asignado al proyecto de actuación.
- **Planes de Necesidades Ordinarios.** Solicitudes planteadas por las distintas Unidades, (aquellos equipos que deban ser repuestos por obsolescencia técnica o tecnológica deberán tener especial consideración) se priorizan en base al documento **Criterios de priorización del Plan de necesidades** que distingue equipamiento clínico y no clínico, instrumental y mobiliario. Para Planes de Necesidades, antes de 2012 se asignaba una partida económica a cada centro de gasto y éste distribuía en función de sus necesidades. En estos momentos, no hay un presupuesto previo y hay que solicitar a la GRS un presupuesto para cada equipo que se pretende reponer.

En AP estos planes de necesidades ordinarios se conocen como **Planes dotacionales** centrados en Planes de necesidades de nuevas tecnologías y Planes de Dotación Básica de consultorios locales que aseguren su dotación, estipulada según catálogo. Desde 2005 a 2010 en que se completó, se desarrolló un **Plan Básico de Dotación de Aparataje de Puntos de Atención Continuada**, según los criterios de las sociedades científicas de AP, Urgencias y Emergencia y el Documento de Consenso auspiciado por el Ministerio de Sanidad (AP21). La dotación básica incluía, entre otro aparataje: desfibrilador, pulsioxímetro, electrocardiógrafo, espirómetro, material de resucitación y autoanalizadores para parámetros analíticos básicos. A mayores se incluyó telemedicina on-line con Servicio de Cardiología del Hospital Clínico de Valladolid, Radiología en PAC Urbano Soria y PAC El Burgo de Osma, acceso a laboratorio del hospital en PAC Urbano Soria y ecógrafo, retinógrafo, tonómetro y electrobisturí en los CS, que incluyen estos servicios como **mejora de la capacidad resolutive de AP** en la complejidad de sus PO.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                               | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                                                                                      | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción con las instalaciones y equipamiento.</li> <li>• Incremento de cartera de servicios en últimos años: resonancia magnética, densitometría, crioterapia, histeroscopia, cirugía laparoscópica, unidad de inseminación artificial, vitrectomías, lipoestructura mamaria, endoscopia con sedación, artroscopias.</li> <li>• Inversiones en equipamiento e instalaciones (9b24).</li> <li>• % Consultorios locales con equipamiento completo.</li> <li>• % PAC con dotación básica completa.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Dotación Básica Consultorios.</li> <li>• Plan Básico de Dotación de Aparataje en PACs.</li> <li>• Potenciar y actualizar el plan de mantenimiento.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica.</li> <li>• Gestión de Calidad (Plan de Calidad).</li> <li>• Proceso soporte de Gestión de Instalaciones: seguridad, mantenimiento, limpieza y esterilización.</li> <li>• Gestión Económica.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 3 - 3.1 y 3.5</li> <li>• LE 5 - 5.3 y 5.5</li> <li>• LE 6 - 6.6</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 3 - 3.6</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b> LE 6</p> |

#### ESTRATEGIA DE AMORTIZACIÓN, PLANES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

La estrategia de amortización de la GIS viene condicionada por **una adecuada gestión del inventario**. El servicio de Mantenimiento se encarga de recepcionar y comprobar todo el material de inversiones adquirido con cargo a los Planes de necesidades anuales y el servicio de Contabilidad se encarga de gestionar tanto el inventario físico como el contable.

Al conjunto de actividades necesarias para asegurar el buen funcionamiento de equipos e instalaciones se le denomina **servicio de mantenimiento**, siendo su cometido principal la planificación y ejecución. Sus funciones son:

- Poner en marcha los planes de mantenimiento de instalaciones, edificios y de equipos así como corregirlos.
- Acciones correctoras en general o de primera intervención en instalaciones y equipos que así lo requieran.



- Transmitir a la Dirección de Gestión información puntual relacionada con las instalaciones y equipos asignados.
- Conducir, regular y vigilar, las instalaciones y equipos en funcionamiento
- Controlar que las inspecciones oficiales y reglamentarias se realicen de acuerdo con el programa establecido.
- Supervisar el cumplimiento de contratos y realización correcta de reparaciones por empresas ajenas.

Se ha llevado a cabo un proceso de **internalización del servicio de Electromedicina**, que gestiona con medios propios, con apoyo puntual de servicios externos (de radiología y de endoscopias). Todas sus actuaciones están sujetas al **Plan de Mantenimiento de Electromedicina**, con mantenimientos preventivos, protocolos, correctivos y clasificación de equipos por riegos: 1: riesgo vital, 2: daños a pacientes y 3: anomalías.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VINCULACIONES                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                       | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                            | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reclamaciones vinculadas a las instalaciones.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de los procedimientos adecuados para la limpieza y el mantenimiento de equipos y dispositivos no esterilizables según entren en contacto con la piel, las mucosas o zonas del cuerpo (p.e. sangre) - Constitución de la comisión de mejora de limpieza y mantenimientos de equipos de pruebas especiales.</li> <li>• 2012: Internalización del servicio de electromedicina. Mejora del servicio e importante ahorro económico obtenido.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso soporte de Gestión de Instalaciones (mantenimiento).</li> </ul> | <b>PE AE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 3 - 3.1 y 3.3</li> <li>• LE 5 - 5.3 y 5.5</li> <li>• LE 6 - 6.6</li> </ul> <b>PE AP:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 3 - 3.6</li> </ul> <b>PE GRS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 6</li> </ul> |

## SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL. SEGURIDAD Y GESTION DE RESIDUOS

La GIS elabora su **Memoria de Sostenibilidad 2013**, mediante de la metodología propuesta por la **Global Reporting Initiative (GRI)**, como herramienta que, además de facilitar la comunicación institucional, sirva para dar solidez a un sistema de gestión que busca un desarrollo sostenible de la GIS y de su entorno. La memoria está en trámites de registro en GRI con nivel B, con más de 20 de los indicadores establecidos completados.

Esta Memoria, además de establecer una descripción de los principales impactos, riegos y oportunidades de la organización, describe el perfil y la estructura de gobierno de la GIS. A continuación se aborda en profundidad, los 6 principales enfoques de gestión e indicadores de desempeño de la memoria en sus dimensiones: **económica, ambiental, social, derechos humanos, sociedad y de responsabilidad de los productos.**

La **gestión de residuos** se realiza de acuerdo con la normativa de aplicación, derivada de las directivas europeas, con separación por tipos y con normas estrictas en el transporte y almacenamiento. Anualmente se realizan cursos de formación por colectivos sobre **Prevención de Accidentes de Riesgo Biológico**. En los concursos de instrumentos cortopunzantes (agujas, bisturís) tienen prioridad los sistemas que minimizan los riesgos.

La empresa contratada para la eliminación de residuos acredita la calidad y eficacia mediante certificaciones UNE-ISO. Colabora activamente en la implantación del sistema y **de forma sistemática en la formación** de personal sanitario para conseguir la correcta segregación y minimización de los residuos. (► **4a. Alianzas**).



**MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD 2013**  
**GERENCIA INTEGRADA DE SORIA**

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       | VINCULACIONES                                                                                                                      |                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                             | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                      | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                              | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe anual de residuos generados (Kg.) por centro productor, con datos funcionales, económicos y técnicos.</li> <li>• Consumos recursos naturales (► <b>8b</b>).</li> </ul> | <p><b>2001:</b> Inclusión de los Consultorios Locales en la sistemática de recogida de residuos peligrosos.</p> <p><b>2008:</b> Disposición de compactadores de basura en Hospital Santa Bárbara.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso sostenibilidad ambiental (gestión de residuos, eficiencia energética).</li> </ul> | <b>PE AE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 3</li> </ul> <b>PE AP:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 3</li> </ul> |

## GESTIÓN DE STOCKS

El proyecto SATURNO de renovación tecnológica para la organización de suministros de todos los centros y servicios de la GRS permite a la GIS integrar y sustituir las aplicaciones que actualmente se utilizan incorporando mejoras técnicas mediante la dotación de una infraestructura informática con una única herramienta de gestión que, dada su complejidad ha requerido preparación y planificación desde 2009.

El correcto aprovisionamiento de productos para una adecuada labor asistencial requiere planificar las necesidades de materiales, la determinación de los parámetros de la gestión de pedidos y la gestión de almacenes, en general segmentados por tipo de material, para regular las entregas de un catálogo de más de 4.000 artículos. El nuevo **sistema informático SATURNO** permite registrar todos los tipos de movimientos de materiales, entradas y salidas de almacén.

La función que se utiliza habitualmente para el aprovisionamiento de los GFH es la de **Pactos de consumo**, cuya característica principal es que las peticiones que se crean son consideradas de consumo y por lo tanto cuando el material sale del almacén general éste se da por consumido. El programa tiene aplicaciones diversas y dispone de distintas formas de pactos de consumo: el pacto periódico y la plantilla de pedido. También está prevista la funcionalidad de planificación de necesidades.

Los productos de farmacia hospitalaria se gestionan actualmente por el aplicativo **FARMATOOLS**.



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VINCULACIONES                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                  | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PROCESOS RELACIONADOS                                                                         | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de expedientes tramitados por SATURNO. % expedientes sobre total de expedientes.</li> <li>Unidades que utilizan petitorio web.</li> <li>% de GFH con pactos de consumo sobre total.</li> </ul> | <p><b>2010.</b> Tareas de análisis funcional, diseño y construcción del sistema informático.</p> <p><b>2011:</b> Despliegue del sistema integrado. Formación de usuarios, migración de datos y elaboración de catálogo, plantillas de artículos y pactos de consumo.</p> <p><b>2012:</b> Arranque de la implantación, parcial en AE y completa en AP.</p> <p><b>2013:</b> Estabilización del sistema y cambio de aplicativos. Mejora de integración :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Expedientes conjuntos de suministros de material almacenable derivados de acuerdos marco realizados por la Central de Compras.</li> <li>Revisión del catálogo de productos almacenables y codificación mediante el sistema informático Saturno para la identificación de materiales comunes a nivel GIS.</li> <li>Creación de una Comisión de Compras con funciones en materia de suministros de los centros y unidades de los dos ámbitos.</li> <li>Elaboración del plan logístico de almacenamiento y distribución de pedidos a todos los GFH del Área.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Suministros (almacenamiento, distribución).</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3 - 3.1</li> <li>LE 5 - 5.4 y 5.5</li> <li>LE 6 - 6.6</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3 - 3.7</li> </ul> |

#### CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

#### Subcriterio 4D

#### Gestión de la tecnología para hacer realidad la estrategia.

#### LOS TRES VECTORES TECNOLÓGICOS

Siendo fundamental una adecuada gestión de la tecnología en una organización sanitaria, desde la GIS se gestiona en base a 3 vectores: **Misión, Estructura Organizacional y Tipos de Tecnología**. Integrada en la Misión a través de la eficiencia y la labor investigadora, y en la estructura organizacional mediante la Unidad de Investigación (► *Introducción*) (► *5b. Canalización de la investigación e innovación*), la tecnología es considerada en la GIS a través del análisis de los planes de necesidades y los diferentes tipos de tecnologías existentes, para apoyar y mejorar la eficacia y eficiencia de la atención sanitaria, y crear valor en las personas, pacientes y sociedad.

Desde del Primer PE de la GAP (2001-2006) se recogía la necesidad de ir incorporando nuevas tecnologías a fin de incrementar la capacidad resolutoria y facilitar la continuidad asistencial. Así mismo, el PE del CAS, recoge dentro de MVV la innovación tecnológica.

Interés prioritario representan la utilización innovadora de tecnologías emergentes con capacidad de resolución y control de pacientes en domicilio con su implicación activa (empowerment). Ejemplo: AMPA, control de glucemia, marcapasos.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VINCULACIONES                                                                                                              |                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                     | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                      | ALINEACIÓN CON PE                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>8b8 Resultados de investigación (proyectos, publicaciones...).</li> <li>9b18 Nuevas tecnologías (resonancias, etc.).</li> <li>9b24 Inversión en equipamiento o instalaciones.</li> </ul> | <p><b>De 2011-2013:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Historia Clínica Electrónica, informatizada y compartida: Rx y laboratorio.</li> <li>Intranet (web de procesos). Rastreo de cáncer de colon.</li> <li>Nueva ecocardiografía. Nuevos colonoscopios.</li> <li>Cirugía mayor ambulatoria. Cirugía laparoscópica.</li> <li>Resonancia Nuclear Magnética.</li> <li>Tonometría en AP. Tras pilotaje en 2009 e implantación en el 2010, se ha ido extendiendo progresivamente a todos los EAP y al servicio de oftalmología. En 2012 se han controlado 202 pacientes en AP evitando 548 consultas especializadas de revisión oftalmológica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formación, investigación e innovación (nuevas tecnologías e innovación).</li> </ul> | <p><b>PE GRS:</b></p> <p>LE 5</p> <p><b>PE AP:</b></p> <p>LE 3 – 3.6</p> <p><b>PE AE:</b></p> <p>LE 3</p> |

#### EVALUACIÓN PRE/POST DE NUEVAS TECNOLOGÍAS. IMPACTO EN RESULTADOS ECONÓMICOS Y COSTE-OPORTUNIDAD

Uno de los pilares básicos del nuevo modelo de gestión que representa la GIS es la integración asistencial. Para facilitar una continuidad asistencial a los pacientes, dentro de un entorno de atención global, es fundamental, la **unificación de la información clínica, mediante una única Historia Clínica Electrónica**. A fin de conseguir este objetivo se ha desarrollado por parte de la GIS un sistema de accesos a la información clínica desde todos los niveles asistenciales (hospital - centros de salud), mediante diseño de página Web en la intranet propia. La última incorporación en este sentido (noviembre 2013) ha sido los Planes de Cuidados Integrados de Enfermería mediante un aplicativo propio, desarrollado en la GIS, accesible a todas las enfermeras del Área y que soporta el correspondiente subproceso asistencial integrado. Este proyecto ha sido recientemente galardonado con el Primer Premio en el Congreso Nacional de la SEDAP celebrado en Alicante en 2013.

Otros ejemplos bajo esta **sistemática de evaluación antes y después de su introducción**, analizando los diferentes impactos sobre la organización son: Quirófanos inteligentes, Monitor Pie de Cama (Premio Diario Médico 2011 a la Mejor Idea Innovadora en España), pulsioxímetros, Control TAO, ecografía, retinografía, tonometría y MAPA. El criterio fundamental de introducción de tecnología es la **necesidad asistencial de la población y el desarrollo profesional**.

A través de búsquedas bibliográficas, asistencia a congresos o información por parte de profesionales y/o proveedores, la GIS procura actualizarse en nuevas tecnologías que favorezcan el mejor control de los pacientes y faciliten el incremento de la capacidad resolutoria así como la continuidad asistencial. Para su implantación, tras su estudio **se realiza un pilotaje** en una o dos Unidades, se comprueba el funcionamiento, se corrigen las deficiencias encontradas y se extiende al resto. Antes de su puesta en marcha, **se realiza formación** en el manejo/funcionamiento, en **alianza con los proveedores** de



los nuevos equipos o programas (ejemplo: programa control TAO en AP 2013). Otras tecnologías, con análisis económico pre y post (ejemplo: polisomnografía, radiografía digital).

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VINCULACIONES                                                                                                                |                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                        | ALINEACIÓN CON PE                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9b18 Nuevas tecnologías (resonancias, etc.).</li> <li>• 9b24 Inversión en equipamiento o instalaciones.</li> <li>• Resultados de contraste de evaluaciones pre y post.</li> </ul> | <p><b>2011:</b> A raíz del Congreso de la SEDAP celebrado en Málaga, se tiene conocimiento de la existencia de un aparato que mide el FEV6, que facilita el despistaje de EPOC. Tras su estudio, se solicita una beca de investigación para su puesta en marcha en dos centros de salud, incrementándose las coberturas de EPOC y la deshabitación del hábito tabáquico. A raíz de esto se generaliza en todos los EAPS la dotación de este aparato.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación, investigación e innovación (nuevas tecnologías e innovación).</li> </ul> | <p><b>PE GRS:</b><br/>LE 5<br/><b>PE AP:</b><br/>LE 3 – 3.6<br/><b>PE AE:</b><br/>LE 3</p> |

#### CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

#### Subcriterio 4E

**Gestión de la información y el conocimiento para apoyar una eficaz toma de decisiones y construir las capacidades de la organización.**

#### CUADROS DE MANDO

La GIS dispone de **Cuadros de mando actualizados** que ofrecen información relevante de la actividad y estrategia del Área. Estos cuadros se estructuran de forma que la información proporcionada y filtrada para su comunicación sirva para mantener o revertir la dinámica laboral, es decir **su fin último es la acción y no la información**. Estos cuadros son utilizados desde hace al menos 8 años habiendo sido modificados en 2012-2013 para adecuar su contenido a las necesidades, y con la implantación de la GIS se optó por unificar los cuadros del Área y así obtener una información integral.

Los cuadros **se modifican** según se denotan nuevas necesidades y **se adapta su estructura** y la forma de obtención de datos, se da mayor peso a la contabilidad analítica, al control de gasto y al aumento de actividad. Se intenta conseguir el aumento de eficiencia controlando el gasto y aumentando la actividad, siempre comparando nuestros datos de actividad con los remitidos por SACYL, pudiendo de esta forma realizar una comparación con los hospitales del entorno (► *5d. Benchmarking*).

El origen de las acciones viene determinado por la necesidad de ajustar oferta y demanda, así como controlar el exceso de gasto si lo hubiera, puesto que estas herramientas permiten ajustar nuestro presupuesto al techo de gasto establecido. La utilización de Cuadros de mando está implantada en todas las áreas del centro. Los cuadros de forma sistemática recogen los datos y son depurados mes a mes presentando la información a los responsables para su comprobación y análisis para la posterior comunicación de ajustes de actividad, gasto, etc., siendo el principal responsable de su mantenimiento y depuración la Unidad de Control de Gestión.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VINCULACIONES                                                                  |                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                | PROCESOS RELACIONADOS                                                          | ALINEACIÓN CON PE                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe indicador de su efectividad salvo el ajuste de la actividad a las necesidades de los usuarios, Farmacia, INCOAS, gasto capítulos.</li> <li>• Comprobación por la Dirección Médica de la congruencia o coherencia de los datos asistenciales generados por CDG.</li> </ul> | <p><b>2012:</b> Tras la creación de la GIS han comenzado un proceso de fusión para el control de la actividad del área y toman como novedad la estructura poblacional para adelantar las necesidades a sus cambios.</p> <p><b>2013:</b> Cuadro de mandos Integrado: SIGGIS.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica.</li> </ul> | <p><b>PE GRS:</b><br/>LE 2<br/><b>PE AP:</b><br/>LE 3 – 3.4<br/>LE 4 – 4.1<br/><b>PE AE:</b><br/>LE 3</p> |

#### ANÁLISIS CRÍTICO DE INFORMACIÓN DE LOS CUADROS DE MANDO

Mensualmente se analiza la información vertida desde los sistemas de captura de datos (SIAE, CMBD, contabilidad analítica, SIAPCyL, INCOAS, FARMACIA,...) y se analiza por parte de Control de gestión. Una vez hecha la valoración preliminar se revisa por parte de la Dirección para valorar la idoneidad de la información y extraer conocimiento que lleve aparejado actuaciones o medidas en los casos necesarios. Se realizan citaciones a Responsables de Unidades o profesionales individuales para aclarar desviaciones (gasto y calidad en farmacia).

Este análisis sirve a su vez para valorar el funcionamiento de programas o procesos como pueden ser los procesos piloto, valorando la actividad que lleva aparejada como por ej.: cribado de cáncer de colon (nominado por el grupo editorial Sanitaria 2000 en 2013 como Mejor experiencia de gestión en Castilla y León).

Todas las áreas integradas en los Cuadros de mando siguen el mismo tipo de actividad de análisis, variando únicamente la cadencia de análisis que puede aumentar en ciertos casos o variar los indicadores hasta conseguir aquellos necesarios o que permitan comparar diferentes períodos.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VINCULACIONES                                                                                                 |                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                           | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                         | ALINEACIÓN CON PE                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe indicador de su efectividad salvo el ajuste de la actividad a las necesidades de los usuarios y la capacidad de ajustar la producción a la demanda en base a la extracción de información de estos sistemas.</li> <li>• Indicadores del cuadro de mando.</li> </ul> | <p>Ajuste de tiempos de radiología.</p> <p>Ajuste de consultas.</p> <p>Ajuste de agendas de Digestivo por actividad y apertura de nuevas consultas.</p> <p>Eliminación de la concertación externa con el aumento de horas de jornada, congruente con el escenario de ajuste económico.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica.</li> <li>• Gestión de calidad.</li> </ul> | <p><b>PE GRS:</b><br/>LE 2<br/><b>PE AP:</b><br/>LE 3 – 3.4<br/>LE 4 – 4.1<br/><b>PE AE:</b><br/>LE 3</p> |



## PLAN DE COMUNICACIÓN. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Se desarrolla un **SIS integrado** (farmacia, cuidados de enfermería – premiado por el grupo editorial Sanitaria 2000 en 2012 como Mejor Acción Enfermera en Castilla y León-, laboratorios, radiología, anatomía patológica, gestión de pacientes) que facilita la información clínica a todas las personas del Área, estando así la información adecuada disponible para los profesionales necesarios, en el momento preciso y de forma segura y fiable, cumpliendo con todas las directrices establecidas por la **Ley de Protección de Datos**. La Intranet de la GIS y su configuración permiten que todo esto sea posible, con definitivos avances en los últimos años, como SIGGIS (► 1b. *Cuadros de mando. Plan Estratégico*) y la gestión por procesos (► 5a) (► 4e. *Web de procesos*).

Todos los jefes de Unidad reciben información de cómo se comporta su servicio, extraída por Control de Gestión y analizada en profundidad por la Dirección y posteriormente compartida y analizada con los jefes, siendo luego estos mandos intermedios los transmisores de la información a las unidades. El análisis y comunicación de los datos es el motor del cambio en la actividad y como tal se pretende mediante estos datos corregir tendencias o situaciones puntuales y prevenirlas. Se gestiona la seguridad de la información a través de sistemas de protección implantados por la unidad de informática: claves de acceso, estratificación del acceso, protección antivirus, copia de sistemas y destrucción de documentación.

Dentro de la Estrategia de Gestión por Procesos se intenta canalizar todas las propuestas de mejora de los profesionales a través de aportaciones al proceso correspondiente.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VINCULACIONES                                                                                                                                               |                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                               | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                       | ALINEACIÓN CON PE                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>7a17: Tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo.</li> </ul> | Adaptación de colonoscopia y gastroscopia a screening con disminución de tiempos espera en agosto 2013 pese a tener un facultativo menos, aumento actividad y diversificación.<br>Adaptación aumento de jornada en 2012 para aumentar actividad jornada ordinaria- Negociación y comunicación, se adapta jornada laboral a actividad en jornada anual. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Gestión de calidad.</li> <li>Recursos Humanos (comunicación interna).</li> </ul> | <b>PE GRS:</b><br>LE 1<br><b>PE AP:</b><br>LE 4<br><b>PE AE:</b><br>LE 1, LE 4 |

## WEB DE PROCESOS

Se ha desarrollado una web abierta al Área para el despliegue del Mapa de procesos a todos los profesionales, con actualización cada vez que se crea o modifica un proceso y donde se ajustan los procesos en base a los resultados obtenidos en la medición, siempre y cuando se detectan desajustes de actividad o resultados. El Mapa de procesos vía Web permite a los profesionales el acceso a información en un solo punto.

Esta web funciona como un medio de comunicación más y un gestor del conocimiento, y constituye uno de los motores de la integración del Área junto a la HCE y las jornadas de continuidad asistencial. Asiste también como zona de consulta para otro tipo de informaciones (memorias de actividad, planes, etc.) vinculados a los procesos asociados; y está abierta a toda sugerencia de mejora que sea detectada, habiéndose invitado a conocerla también a los representantes de los trabajadores. La pagina web del área esta activada desde 2010 y es accesible a todos los trabajadores del Área desde cualquier ordenador de la red de SACYL en Soria, limitándose su acceso a la Intranet corporativa. Es un foro de información que pretende mejorar la atención al paciente a través de la gestión por procesos. Se actualiza continuamente con los datos variables, Se añaden nuevas funciones e información y acceso a otras páginas.

Cada nueva acción se comunica a los profesionales y en la misma página se avisa sobre las actualizaciones. Se ha presentado públicamente en diferentes foros, incluyendo a otras Gerencias de CyL (► 5d. *Benchmarking*).

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VINCULACIONES                                                                                                                                               |                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                       | ALINEACIÓN CON PE                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Cada proceso de los presentes en la WEB dispone de indicadores específicos que son medidos para comprobar su cumplimiento al menos una vez al año, tras lo que se toman las medidas de ajuste convenientes si las hay.</li> <li>El número de accesos al mapa web y los procesos se contabilizan para tener referencia del uso de la página y de su utilización.</li> <li>La medición de los indicadores de los procesos es responsabilidad de los propietarios de los procesos.</li> </ul> | <b>2012:</b> Se ha abierto el mapa web a todo el área y se fortalece su uso mediante reuniones de continuidad asistencial y creación de grupos de trabajo para el diseño de los procesos que se integran (actas de las reuniones de continuidad y resultados de valoraciones de los procesos).<br><b>2013:</b> Aumento del número de documentos accesibles así como el número de procesos. También ha aumentado el número de consultas al mapa. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica.</li> <li>Gestión de calidad.</li> <li>Recursos Humanos (comunicación interna).</li> </ul> | <b>PE GRS:</b><br>LE 4<br><b>PE AP:</b><br>LE 4<br><b>PE AE:</b><br>LE 1, LE 4 |



## Criterio 5:

# PRODUCTOS, PROCESOS Y SERVICIOS



**CRITERIO 5: PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS****Subcriterio 5A**

*Los Procesos se diseñan y gestionan a fin de optimizar el valor para los grupos de interés.*

**GESTIÓN POR PROCESOS**

La GIS desarrolla sus líneas estratégicas, alineadas con las de la GRS 2011-2015, a través de la **gestión por procesos** como sistema organizativo interno, una de las líneas básicas que conforman su **nuevo modelo asistencial**, y revisa de manera sistemática la evolución de su actividad. Es uno de los mecanismos más efectivos para que la organización alcance altos niveles de eficiencia, se horizontalice y logre enfocarse hacia el cliente. Se definen procesos **estratégicos, operativos y de soporte**, haciendo hincapié en aquellos **procesos clave** que afectan directamente a la prestación del servicio y contribuyen a lograr la misión y visión de la GIS.

La sistemática de elaboración se recoge en el **proceso de Gestión de Procesos**. Destacan las siguientes actuaciones:

- **Mapa de Procesos**, existentes con anterioridad para AP y AE, y desarrollado por la GIS en 2013. (► *Introducción. Mapa de Procesos*) Periódicamente se actualiza el Mapa con nuevos procesos o actualizaciones de los existentes, inclusión de las novedades en la Intranet y comunicación a profesionales para conocimiento, mejora y aplicación.
- El Equipo Directivo **prioriza los procesos** a diseñar del Mapa, teniendo en cuenta necesidades y expectativas de los GGII, estrategias de la GRS y las sugerencias de los profesionales. Define la Misión y Objetivos del proceso y nombra a un **propietario**, encargado de analizarlo, mejorarlo de forma continua y lograr los objetivos, y a un **grupo de trabajo**.
- El grupo de trabajo **diseña el proceso**, evaluando las concordancias con otros procesos. En caso de existir interacciones se valora integrar los procesos existentes en uno único mediante el subproceso Integración de Procesos.
- El grupo de trabajo tras recopilar y analizar la información existente (guías, estrategias, evidencias, tendencias, benchmarking) determina las **actividades** del proceso, define los **responsables** de las mismas y desarrollan los **objetivos**, se cuantifican los **indicadores** y detalla los recursos necesarios (humanos, económicos y materiales). Si no procede pilotaje o tras la ejecución del mismo por los profesionales implicados y con sus propuestas de mejora, se remite el proceso al Equipo directivo, que lo aprueba y procede a su **implantación**, apoyado por el grupo de trabajo.

La gestión por procesos está implantada en toda la GIS, incluyéndose su desarrollo como objetivo en los PO.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VINCULACIONES                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                               | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                   | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº procesos elaborados.</li> <li>• Nº de entradas en página web de profesionales al Mapa de procesos.</li> </ul> | <p><b>2008:</b> Se crea la Comisión de Continuidad Asistencial del Área de Salud de Soria, con una Subcomisión de Gestión de procesos con miembros de la GSA, GAP y GAE. Actualmente se elaboran protocolos coordinados y procesos integrados de continuidad asistencial y desde la GRS se insta al desarrollo de la Gestión por Procesos.</p> <p><b>2010:</b> Mapa de procesos de AP, que es publicado en la Web en 2011, a partir de la estrategia de mejora continua.</p> <p><b>2011:</b> En AE, se elabora el Mapa de procesos. Mapas de procesos de CS SN y CS SEG alineados con el de GAP.</p> <p><b>2012:</b> Tras la Integración (2011), se unifican los mapas anteriores (AE y AP) en un Mapa de procesos de la GIS, publicado en Web.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de procesos (elaboración, integración, modificación).</li> <li>• Planificación Estratégica.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1 - 1.2, 1.3</li> <li>• LE 2 - 2.2, 2.3, 2.4</li> <li>• LE 4 - 4.1, 4.2, 4.3, 4.4</li> <li>• LE 5 - 5.2, 5.4</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 2 - 2.1</li> <li>• LE 3 - 3.1, 3.4</li> <li>• LE 4 - 4.1, 4.2</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1</li> <li>• LE 2</li> </ul> |

**MEJORA DE LOS PROCESOS Y A TRAVÉS DE LOS PROCESOS**

Para la mejora del sistema de Gestión por procesos, la GIS desarrolló un subproceso de mejora, **Modificación de Procesos**, sistematizado e implantado en todo el Área. Las bases de mejora de procesos son:

- Ante la aparición de nuevas evidencias científicas, publicación de guías clínicas actualizadas, estudios de investigación, benchmarking o nuevas estrategias en la GIS; además, cualquier profesional, a través del Mapa de procesos instalado en la Intranet, mediante contacto por e-mail, puede poner en conocimiento del propietario modificaciones que considere de interés.
- Valoración por el propietario del proceso y el grupo de trabajo y mejora para dictaminar si son cambios importantes o menores
- La principal base para la mejora del proceso es su evaluación, seguimiento de indicadores y puesta en marcha de acciones correctivas en caso de incumplimiento o disconformidad.

Tras implantación y revisión, se pueden realizar planes y propuestas de mejora continua del proceso, a nivel individual o a través de **equipos de mejora del proceso**. Se publican y difunden entre los profesionales implicados y los grupos de interés para su puesta en marcha, vigilando la efectividad de las mismas. (► *5a. Gestión por Procesos*)

Nos permite crear una continuidad asistencial sin barreras, que el paciente perciba el sistema sanitario como una unidad. Esta adaptación además evita costes tangibles e intangibles, y aumenta la calidad de la atención y de la satisfacción de los usuarios, teniendo como consecuencias la disminución de esperas, duplicidad de pruebas y consultas innecesarias.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VINCULACIONES                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                               | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                         | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportaciones de profesionales a la mejora de procesos.</li> <li>• Nº de grupos de diseño de procesos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tras los protocolos, procesos iniciales, elaborados por personas concretas, etc. se pasó a la elaboración por parte de los profesionales afectados por los procesos, para implicarles.</li> <li>• Para implicar más a los profesionales, desde 2013 se incluye en Pactos de Objetivos, el realizar los <b>procesos raíz</b> de su propio servicio.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de procesos (modificación).</li> <li>• Planificación Estratégica.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1 - 1.2,</li> <li>• LE 2 - 2.2,</li> <li>• LE 4 - 4.1, 4.2, 4.3, 4.4</li> <li>• LE 5 - 5.2, 5.5</li> </ul> <p><b>PE AP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 2 - 2.1</li> <li>• LE 3 - 3.1</li> <li>• LE 4 - 4.1</li> </ul> <p><b>PE GRS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE 1</li> <li>• LE 2</li> </ul> |



## GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La GIS pretende impulsar a la **seguridad de los pacientes** mediante la detección, activa y pasiva, de los riesgos de la asistencia sanitaria tanto de forma anónima como nominal y la incorporación de soluciones que los prevengan, ofertando así un servicio lo más seguro posible. Las nuevas políticas de atención, como el proceso de atención UPCP, tienen entre sus fines la disminución de efectos adversos y el bienestar de los pacientes.

Además existe un servicio de **Medicina preventiva** encargado de comprobar los efectos adversos de la atención y se colabora en estudios de control de infección como el EPINE, ENVIN, etc. y otros como el estudio PROHIBIT, etc. (► 5b. *Canalización de la investigación y la innovación*)

En AE se trabaja en estos momentos con **sistema de seguridad de pacientes SISNOT**, desarrollado por la GRS. Su aplicación en AP está en actividades de pilotaje y adaptación en 2013, con vistas a su aplicación en 2014. No obstante debemos destacar la actividad en este sentido del CS SN con un **sistema propio de notificación de casos**, implantado en 2009 tras la formación recibida (Seguridad del paciente y gestión de riesgos. León. 2007)

Mediante SISNOT se analizan todos los aspectos relativos a los efectos adversos de la atención, ya que existe un **responsable de seguridad** de pacientes y existe una **comisión de seguridad** definida y con reuniones periódicas. Los casos son estudiados para extraer conclusiones y poder aplicar medidas preventivas y evitar nuevos riesgos.

En 2013 se pone en marcha el sistema check-list para garantizar la seguridad y evitar errores en los quirófanos.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VINCULACIONES                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                   | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                         | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                     | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de incidentes adversos comunicados.</li> <li>Formación realizada/impartida en seguridad al paciente.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>En 2012 creación de la Comisión de seguridad del paciente formada por representantes de la Dirección y de las áreas de atención a pacientes.</li> <li>Programa SISNOT en AE y pilotaje en AP.</li> <li>Check-list en quirófanos. 2013.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de la calidad.</li> <li>Seguridad del paciente.</li> </ul> | <b>PE CAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2 - OE. 2.1, 2.2 y 2.3</li> </ul> <b>PE AP:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1</li> </ul> <b>PE GRS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2</li> </ul> |

## INTEGRACIÓN ASISTENCIAL

En 2011 se pone en marcha la **Estrategia de integración asistencial** con la que se ha gestionado la integración funcional del Área, siendo la GIS referente en las actuaciones en este campo en CyL para otras Áreas. Su fundamento radica en que no existen escalones asistenciales, por más que siempre se hayan mantenido de forma artificial, y el paciente es único y debe transitar por un único sistema de asistencia sanitaria. La integración asistencial se realiza fundamentalmente a través de la **gestión compartida de procesos asistenciales y guías clínicas comunes** que reducen la variabilidad innecesaria y enlazan las actividades creando una única dimensión sanitaria con la mejora del proceso asistencial y la optimización de recursos. Ya se han realizado dos **Plan de Mejora-2012-2013 y 2013-2014-**.

Los **procesos integrados** se elaboran por un **grupo de trabajo** con profesionales implicados en los mismos. Se implantan, presentándolo en **Jornadas de Continuidad Asistencia y posterior difusión e inclusión** en el Mapa de procesos en la Intranet de la GIS. (► 5a. *Gestión por Procesos*). Así mismo se han llevado a cabo actividades de benchmarking en este concepto entre la GIS y la Gerencia Integrada de Valladolid Oeste, en 2013.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VINCULACIONES                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                       | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                        | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades realizadas asociadas al Plan de Integración.</li> <li>Cumplimiento de actividades y líneas del Plan de Integración.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde 2012 elaboración de planes de mejora asociados a la evaluación del Plan de Integración, con análisis de situación actual y establecimiento de objetivos para su evaluación.</li> <li>Anteriormente grupos de trabajo puntuales para procesos integrados AE-AP.</li> <li>Benchmarking Gerencia Integrada Valladolid Oeste 2013.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de la calidad.</li> <li>Planificación Estratégica.</li> </ul> | <b>PE AE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 5 - 5.1, 5.2 y 5.3</li> </ul> <b>PE AP:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1 - 1.1 y 1.3</li> </ul> <b>PE GRS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 1 - 1.3 y 1.4</li> <li>LE 2 - 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 y 2.5</li> <li>LE 3 - 3.2, LE 6 - 6.4</li> </ul> |

## CRITERIO 5: PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

### Subcriterio 5B

*Los Productos y Servicios se desarrollan para dar un valor óptimo a los clientes.*

## DESARROLLO DE NUEVAS UNIDADES ADAPTADAS A NUEVAS NECESIDADES ASISTENCIALES

La GIS, mediante sistemas de integración asistencial, descentralización y mejora continua de los procesos genera valor continuo a la atención sanitaria aportando ideas innovadoras e implantando los cambios de manera controlada, **adaptándose a las necesidades sociales y expectativas de sus pacientes**, e incluso superándolas con la implantación de nuevos servicios, algunos de ellos debidos al capital humano emprendedor. Ejemplos son:

- Unificación funcional de Unidades de Área: Trabajo Social, Fisioterapia, Matronas.
- Nuevas Unidades: UCE, UPCP, UCAI, Patología Mamaria, Ca de Colon.
- Nuevas Técnicas: RMN de mama, ganglio centinela, inseminación artificial, vitrectomía, lipoescultura mamaria.
- Nuevas técnicas y servicios en AP: ecografía, retinografía, tonometría, MAPA, AMPA, impedanciometría, TAO.

Para ello, la GIS adapta permanentemente sus servicios a las necesidades de los pacientes generadas por los cambios demográficos, epidemiológicos y socioeconómicos, mejorando los resultados en salud y en calidad de vida mediante:

- la **atención centrada en los pacientes**,
- la mejora de la **coordinación asistencial**,
- la mejora del nivel de competencia y capacidad de los profesionales (**aprendizaje**),



- la participación e **implicación de los pacientes** (detección de NyE y autocuidados),
- la reducción de la variabilidad clínica (diseño de **procesos asistenciales**),
- la mejora de la **eficiencia** de los servicios (uso adecuado de los recursos) y
- la **mejora de la calidad** (mayor satisfacción de los pacientes y familiares).

Los resultados de la adecuación de los servicios a las necesidades **se supervisan y evalúan de forma sistemática y se comunican**, tanto a las personas como a los clientes, y se establecen **procedimiento de mejora continua**.

Otras fuentes de detección de necesidades son: comparación con aliados y competencia, pilotaje de servicios de la GRS, establecimiento de alianzas, redes e implicación con proveedores clave como herramienta de innovación (TAO, GASMEDI) y partners e investigación como herramienta de innovación.

El despliegue se realiza a través de las estrategias de **Integración asistencial** (con sus planes de mejora), de **Descentralización de la gestión** y de **Gestión por procesos**.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                                           | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6b13 Alta resolución.</li> <li>• 6b17 Coordinación en pruebas diagnósticas.</li> <li>• 9b15 Derivaciones AP-AE.</li> <li>• 9a17 Ingresos tras CMA.</li> <li>• 6b7 Espera pruebas diagnóstica.</li> <li>• Jornadas de Continuidad Asistencial / año.</li> <li>• IS de profesionales y pacientes con los nuevos servicios.</li> </ul> | Unidad de diagnóstico rápido (UCAI).<br>Unidad de corta estancia (UCE).<br>Pacientes crónicos y pluripatológicos (UPCP).<br>Integración de unidades: Fisioterapia, Matronas, Trabajo Social.<br><b>AE:</b> RMN, densitometrías, ganglio centinela, histeroscopia, inseminación artificial, crioterapia, cirugía laparoscópica, vitrectomía, lipoescultura mamaria, artroscopia, láser oftalmológico....<br><b>AP:</b> ecografía, tonometría, retinografía, MAPA, depresión posparto (CS SN).<br>Implicación de proveedores clave: TAO. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones externas.</li> <li>• Atención al usuario.</li> <li>• Planificación Estratégica.</li> <li>• Formación, investigación e innovación.</li> <li>• Gestión de calidad.</li> </ul> | <b>PE AE:</b><br>LE 1 – 1.3, 1.4<br>LE 2 – 2.2, 2.5<br>LE 4 – 4.1, 4.2, 4.3<br>LE 6 – 6.6<br><b>PE AP:</b><br>LE 1 - 1.10<br>LE 4 – 4.2<br><b>PE GRS:</b><br>LE 1 - 1.4<br>LE 2 - 2.1, 2.2, 2.3 |

### INTEGRACIÓN DE LAS UNIDADES EN BUSCA DE EFICIENCIA, RESOLUCIÓN Y ACCESIBILIDAD

La GIS propone, como mejora de la eficiencia, de la mejora de la **accesibilidad de los usuarios** a sus servicios y de su **capacidad resolutoria**, la integración progresiva de su actividad en **Unidades clínicas**, dotadas del personal, la formación y los recursos técnicos necesarios y suficientes, no sólo para el cumplimiento de su cartera de servicios, sino incluso para suplementarla con ofertas innovadoras que aporten valor a la práctica clínica.

Como organización sanitaria, la estrategia de GIS va dirigida a **superar el concepto de niveles asistenciales** – atención hospitalaria, atención primaria, atención socio-sanitaria-, al establecer elementos de continuidad y atención integral, con objetivos comunes pero con actividades y responsabilidades específicas para cada ámbito. La eficiencia de esta estrategia exige que los problemas sean solucionados por el profesional más adecuado y la **unificación de determinadas Unidades o la creación de nuevas Unidades integradas**.

Para conseguir hacer realidad sus expectativas, la GIS:

- Detecta de forma sistemática las nuevas necesidades asistenciales de su población asignada
- Impulsa estrategias para abordar de manera integral las patologías crónicas más prevalentes, contemplando los aspectos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y la coordinación con los recursos sociales.
- Diseña modelos de seguimiento de los pacientes crónicos y pluripatológicos que refuercen la continuidad asistencial, la adherencia terapéutica y garantice alta seguridad ante los riesgos potenciales de los medicamentos.
- Facilita la gestión por procesos asistenciales integrados entre niveles, favoreciendo las «consultas de acto único» y la utilización de guías de práctica clínica compartida.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                                                      | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Accesibilidad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6a7 Facilidad para conseguir cita para consulta de AP y CCEE.</li> <li>• 9a7 Opinión de los ciudadanos sobre la accesibilidad.</li> </ul> <b>Capacidad resolutoria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9a10 Urgencias hospitalarias.</li> <li>• 9a10 Urgencias en AP.</li> <li>• Tonometría: consultas AE evitadas.</li> <li>• Ecografía: nº en AP.</li> <li>• 9a7 Opinión de ciudadanos sobre capacidad resolutoria.</li> </ul> <b>Eficiencia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasto por persona protegida.</li> <li>• 9b4 Prescripción por PA.</li> <li>• 9b8 CMA.</li> <li>• 9a7 Opinión de los ciudadanos sobre la eficiencia de los servicios sanitarios.</li> </ul> | El proceso que se sigue para la integración de las unidades se basa en: <ul style="list-style-type: none"> <li>- desarrollo de unidades y nuevos servicios en respuesta a la detección de necesidades asistenciales (encuestas de NyE, consejos de salud de área y zona): UCAI y UCE en 2011, UPCP en 2012, unificación de puntos de atención continuada periurbanos y urbanos en 2012.</li> <li>- <b>desarrollo propio suplementario</b> de la Cartera de Servicios (utilizando congresos, revistas, benchmarking,...)</li> <li>- implicación de los profesionales en el desarrollo de nuevos servicios: <b>capital humano emprendedor</b>.</li> <li>- implantación de nuevas tecnologías en AP y su evaluación.</li> <li>- la investigación como herramienta de innovación en AP.</li> <li>- test rápido estreptococo, Detección precoz depresión posparto, impedanciometría en obesidad infantil.</li> </ul> Ante las dificultades de financiación, esfuerzos para puesta en marcha e integración de nuevas unidades y servicios que, sin grandes inversiones, tienen una importante repercusión en la salud: UPCP, UCE, UCAI, hospital de día. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica.</li> <li>• Recursos Humanos.</li> <li>• Formación, investigación e innovación.</li> <li>• Operativos: UCE, Hospital de día.</li> <li>• Atención al usuario.</li> </ul> | <b>PE AE:</b><br>LE 1 – 1.1, 1.2<br>LE 2 – 2.2, 2.4, 2.5<br>LE 4 – 4.1, 4.3<br>LE 5 – 5.3<br><b>PE AP:</b><br>LE 1 – 1.5, 1.9, 1.10<br>LE 2 – 2.1<br>LE 4 – 4.2<br><b>PE GRS:</b><br>LE 1 - 1.4<br>LE 2 LE 3 - 3.1, 3.3, 3.5<br>LE 4 – 4.2<br>LE 5 – 5.3 |



## CANALIZACIÓN DE LA INVESTIGACION E INNOVACIÓN

En respuesta a un entorno cambiante se desarrollan **líneas definidas de investigación e innovación**, como procesos estratégicos de la GIS (► *Proceso: Formación, investigación e innovación*), orientados a su Misión, Visión y Factores clave de éxito, y adaptados a las necesidades de GGII. Las mejoras derivadas de la investigación tienen como objetivo generar valor añadido, creando ventajas competitivas y el método es oír y dar respuesta a necesidades de los profesionales, avance tecnológico y a las necesidades detectadas de los usuarios. (► *1d. Apoyo investigación, formación e innovación*), extrapolando los resultados al resto de la sociedad (*piensa globalmente, actúa de manera local*).

La principal **fuerza de evidencia** en la que el profesional basa sus decisiones es en la investigación clínica y epidemiológica adaptada a su ámbito de actuación. Pero ésta ya no se impulsa por iniciativas aisladas de investigadores con intereses concretos, sino que se ha de desarrollar teniendo en cuenta líneas definidas de investigación en relación con las necesidades de salud prioritarias en la población asistida y creando estructuras dedicadas al apoyo, organización, gestión y realización de dicha actividad (Unidad de investigación).

Los resultados de las líneas de investigación y de innovación, priorizados según las necesidades, se trasladan a la actividad diaria de los profesionales de la GIS, se comunican interna y externamente y se evalúan sus efectos; además se establece un sistema de reconocimiento centrado en los **Premios anuales a la investigación e innovación**.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7b2 Implicación en investigación.</li> <li>• Participación del cliente y los proveedores en la generación de ideas.</li> <li>• Incidencia de la investigación en el desarrollo o modificación de protocolos o procesos del área.</li> <li>• Indicadores relativos a los proyectos de innovación, a la colaboración con entidades externas y a sus resultados.</li> <li>• Encuestas de satisfacción de los GGII sobre investigación e innovación.</li> <li>• Reconocimiento de los profesionales implicados en investigación e innovación y planes de comunicación de los logros.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>2012:</b> Encuesta al Consejo de Salud sobre temas de investigación prioritarios (CSSN).</li> <li>• <b>2013:</b> Integración de la gestión de la investigación e innovación.</li> <li>• Premios anuales a la investigación e innovación (reconocimiento).</li> <li>• Investigación en AP: GRADIOR, depresión posparto, obesidad infantil, retinografía, test estreptococo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica (Plan Estratégico).</li> <li>• Formación, investigación e innovación (Investigación, Innovación).</li> <li>• Relaciones externas (participación de la Sociedad, Alianzas, Comunicación externa).</li> <li>• Atención al usuario (Reclamaciones y sugerencias)</li> <li>• Recursos Humanos (Comunicación Interna).</li> <li>• Gestión de calidad (Medición satisfacción).</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b><br/>LE 1 – 1.5<br/>LE 2 – 2.4, 2.5<br/>LE 5 – 5.5</p> <p><b>PE AP:</b><br/>LE 2 – 2.1, 2.5</p> <p><b>PE GRS:</b><br/>LE 2 - 2.2, 2.3<br/>LE 6 – 6.1</p> |

### CRITERIO 5: PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

### Subcriterio 5C

**Los Productos y Servicios se promocionan y ponen en el mercado eficazmente.**

### APORTE DE VALOR EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES: GESTION POR PROCESOS

La gestión de las nuevas Unidades de la GIS adaptadas a las necesidades asistenciales surge de la necesidad de optimizar nuestros resultados y en la busca de la satisfacción de las necesidades de los pacientes, así como de las de los profesionales, teniendo en cuenta que las primeras cada vez son mayores y que los SIS tienen un desarrollo incipiente para evaluar resultados asistenciales. La sistematización a través de la definición de procesos facilita el correcto establecimiento de requisitos previamente a la prestación de los servicios.

Por ejemplo la implantación de planes de cuidados estandarizados en enfermería es una herramienta para ofrecer a los pacientes los mejores resultados posibles en nuestra práctica diaria (efectividad), acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad (eficacia), con los menores inconvenientes y costes para el paciente y para la sociedad en su conjunto (eficiencia) y siempre pensando que el ciudadano es el eje y principal protagonista del sistema. Este modelo **ha sido exportado** al Hospital de Aranda (Burgos), donde nuestros profesionales han colaborado en la formación e implantación.

Otros ejemplos de mejoras o nuevos servicios en las diferentes Unidades de la GIS a través de los procesos son:

- 2009: **Reorganización de las urgencias por nivel de gravedad (triaje)**
- 2011: Se pone en marcha la **UCAI (Unidad de Consulta de Atención Inmediata)**.
- 2012: Se implantó la **UPCP (Unidad Paciente Crónico y Pluripatológico)**.
- 2012: La **UCE (Unidad de Corta Estancia)** es una Unidad de hospitalización a corto plazo (máximo 72 horas), que permite el manejo de determinadas patologías, antes de tomar una decisión sobre su ingreso o alta hospitalaria.
- 2013: Se ha implantado en la Unidad de Salud Mental un servicio de **Psicoeducación y capacitación de familiares de personas con trastorno mental grave**, con el objetivo de reorientar el sistema sanitario hacia un nuevo enfoque de atención al paciente contando con la colaboración e integración de todos los actores en el proceso.

Estas nuevas prestaciones han supuesto el desarrollo de subprocesos (cuidado de las heridas, educación nutricional), elaboración de procesos para la integración de unidades asistenciales (atención al embarazo, parto y puerperio), homogeneización de la práctica cuidadora enfermera, unificación de los registros, introducción de planes de cuidados estandarizados y protocolización de técnicas adecuadas para reducir la variabilidad innecesaria en la práctica clínica. Se dispone de un sistema de evaluación, a través de objetivos e indicadores.



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VINCULACIONES                                                                                                                                                           |                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                   | ALINEACIÓN CON PE                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolución resultados Unidad Asistencia de Tarde. De los 7 años evaluados, en 5 su resultado es superior a la media del área.</li> <li>• UCAI: Consultas primeras: 346. Consultas sucesivas: 538 (año 2012)</li> <li>• UCE: Consultas primeras 324 Estancias: 375 (año 2012)</li> <li>• UPCP: Evaluación año 2013.</li> <li>• TIEMPO DE ESTANCIA EN URGENCIAS. En el año 2010, se atendieron 27.823 pacientes, la distribución según el tiempo de estancia fue la siguiente: &lt;3 horas, 16.507 pacientes, 60.4%, entre 3-6 horas permanecieron en urgencias, 7.224 pacientes, 26.71%, &gt; 6 horas, 3778 pacientes, 12.48%.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de mejora de la evaluación de la estrategia de integración de la GIS.</li> <li>• Revisión de los procesos eliminando aquellas acciones que no aportan valor añadido.</li> <li>• Continuidad de cuidados: Planes de cuidados de enfermería.</li> <li>• Formación continuada en aquellos aspectos en los que se han obtenido peores resultados y evaluación del impacto y transferencia de esta formación: TAO.</li> <li>• Formación en metodología de procesos. 2 cursos de formación y desarrollo, con 52 asistentes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica (Integración Asistencial).</li> <li>• Gestión de calidad.</li> <li>• Procesos operativos.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b><br/>LE 2<br/>LE 4</p> <p><b>PE AP:</b><br/>LE 1</p> <p><b>PE GRS:</b><br/>LE 2<br/>LE 7</p> |

## CARTERA DE SERVICIOS

Debe entenderse la **Cartera de Servicios de la GIS** como la expresión de su **Política Sanitaria**, en tanto en cuanto incluye aquellas prestaciones que, de acuerdo con la normativa vigente, son susceptibles de realizarse en dicho nivel asistencial y responden, además, a las necesidades y expectativas de la población. No es, en consecuencia, un documento cerrado, ya que debe estar en todo momento sujeto a las mejoras que provienen de las propuestas de los profesionales al desarrollar el concepto de capital humano emprendedor y de los GGII (encuestas a Consejos de Salud).

El 1º PE de AP, recogía en su Estrategia 1.1 *Incrementar y homogeneizar entre los distintos EAP la Cartera de Servicios del Área*, y en la Acción 1.1.1 *Adecuar la Cartera de Servicios a las necesidades de salud de nuestro entorno*. Desde entonces, de forma continuada, **se ha incrementando la oferta de servicios propios** además de los que desde la GRS se ofertan a toda la población. Esto, también se ha realizado en el CAS, y ahora la GIS potencia esta línea de trabajo, teniendo en cuenta las posibilidades financieras y técnicas, así como las necesidades de la población:

- Paciente crónico y pluripatológico, diagnóstico precoz de cáncer colorrectal, lipoescultura mamaria
- Continuidad asistencial: retinografías y tonometrías en AP y estudio conjunto de los pacientes con oftalmología
- Modificación del proceso de screening del cáncer de mama.
- Detección precoz de problemas de memoria y de la depresión posparto (CSSN: extendido a CS de Palencia).

La implantación de estos nuevos servicios se ha realizado:

- En AP, tras la realización del proceso, se pilota en una o dos ZBS, se corrigen los fallos observados y se generaliza a todo el área. Si se usan nuevas técnicas/tecnologías, hay formación previa, en general en alianza con los proveedores.
- En AE, se realiza la formación previa necesaria, bien yendo a algún servicio que ya posea dicho procedimiento, o viniendo algún profesional "experto" a formar a los profesionales del CAS.

La Cartera de Servicios se da a conocer a través de los canales de comunicación e información de las Unidades que conforman la GIS. También se difunde a nivel institucional desde la GRS. Los resultados de Cartera se evalúan a través del grado de cumplimiento de los PO anuales y de los indicadores del PAG. En base a los resultados obtenidos se elaboran los Planes de mejora, que se recogen en las iniciativas del siguiente año.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VINCULACIONES                                                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                        | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estancia media.</li> <li>• Actividad de urgencias.</li> <li>• Intervenciones quirúrgicas.</li> <li>• Listas de espera.</li> <li>• Consultas AP y AE.</li> <li>• Tratamientos hospital de día.</li> <li>• Mamografías.</li> <li>• Nuevas tecnologías.</li> <li>• Vacunaciones.</li> <li>• Cobertura de crónicos.</li> </ul> | <p><b>Diagnóstico Precoz de Cáncer Colorrectal.</b>- Mejoras en la aplicación informática. Se modificó proceso y se nombró responsable.</p> <p><b>Continuidad asistencial con retinografías diabéticos y tonometrías (glaucoma) por parte de AP y estudio conjunto con oftalmología.</b>- a fin de facilitar la continuidad asistencial: se ha diseñado un proceso con acceso directo desde el Servicio de Oftalmología a los ordenadores de AP facilitando la "consulta sin paciente".</p> <p><b>Screening del cáncer de mama.</b> Se modifica el proceso para que estas mujeres sean citadas directamente en radiodiagnóstico.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgencias.</li> <li>• Atención ambulatoria.</li> <li>• Hospitalización.</li> <li>• Soporte al diagnóstico y tratamiento.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b><br/>LE 6 – 6.5<br/>LE 4</p> <p><b>PE AP:</b><br/>LE 2 – 2.1,<br/>2.2</p> <p><b>PE GRS:</b><br/>LE 2 – 2.1</p> |

## COMUNICACIÓN EXTERNA

El Equipo Directivo de la GIS considera claves los contactos y vínculos que se mantienen con los GIE, como por ejemplo los Consejos de Salud de las Zonas Básicas y el Consejo de Salud de Área como **órganos de participación comunitaria** (► *1c. Consejos de Salud*). Las estrategias para promocionar los servicios entre los clientes y otros grupos de interés se despliegan a través del proceso **Relaciones Externas: comunicación externa** (► *2a. Gestión información grupos de interés: necesidades y expectativas*).



Desde su implantación, el Equipo Directivo de la GIS ha remitido, si bien informalmente al no existir un Gabinete propio de Comunicación y Marketing, **noticias para su publicación** relacionadas con la actividad de la Gerencia a los medios de comunicación a fin de contribuir y dar a conocer su oferta de servicios y novedades instauradas, o incluso mediante **ruedas de prensa específicas**.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VINCULACIONES                                                                                 |                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                 | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROCESOS RELACIONADOS                                                                         | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas de satisfacción clientes.</li> <li>Encuestas Consejos de Salud.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sistematización del envío de noticias relacionadas con la actividad de la Gerencia a los medios de comunicación.</li> <li>Difusión de la participación activa por parte de la organización en congresos, jornadas, reuniones, etc.</li> <li>Comunicación mediante ruedas de prensa en la que se presentan nuevos servicios (lipofiling, primer impacto, paciente crónico y pluripatológico,...).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Relaciones externas (Comunicación externa).</li> </ul> | <b>PE CAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 6 - 6.1, 6.3</li> </ul> <b>PE AP:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 4</li> </ul> |

## CRITERIO 5: PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

## Subcriterio 5D

*Los Productos y Servicios se producen, distribuyen y gestionan.*

### GESTION POR PROCESOS

En 2010 se optó por implantar un sistema de **Gestión por Procesos**. Tras un planteamiento inicial se procedió a elaborar los correspondientes mapas y a su difusión y conocimiento entre los profesionales. En 2011 la implantación era total en AP y en 2012 se desarrolla a nivel de AE. Se integran ambos sistemas mediante los **subprocesos asistenciales compartidos** (2013: 21 procesos) y posteriormente con la elaboración de un **Mapa de Procesos Integrado**. Se finaliza el planteamiento de los **procesos matrices** y se van desarrollando los subprocesos específicos en cada Unidad. En Junio de 2013 la implantación es total en la organización.

La Gestión por Procesos se considera la herramienta clave para desarrollar las estrategias de mejora continua de calidad, integración asistencial y descentralización de la gestión. Utiliza el mismo sistema para toda la organización, cualquiera que sea su nivel o cualificación profesional. Es fácil de usar y práctico para facilitar el trabajo diario.

Gracias a la gestión por procesos la GIS ha dotado de coherencia a los diferentes procedimientos, protocolos, guías y vías desarrolladas o adoptadas por los profesionales de la GIS. Se han definido las capas superiores de este sistema:

- El **Mapa de Procesos**, representativo del funcionamiento de la GIS y sus profesionales como organización.
- Los **procesos raíz asistenciales**, a los cuáles se anexan los diferentes procedimientos, guías, etc.
- A través del **Mapa de procesos digital "intranet"** se ha estructurado todo el sistema documental, que incluye para los procesos asistenciales PROCESO → (FORMATOS) → PROCEDIMIENTOS → PROTOCOLOS.

Está implantado en todas las áreas de la GIS. Actualmente está en fase de desarrollo y consolidación.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VINCULACIONES                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                   | ALINEACIÓN CON PE                                                                                                                                                                                                                |
| 1ª evaluación (31-12-12). <ul style="list-style-type: none"> <li>1963 Accesos- 429 Equipos distintos (40.66%).</li> <li>151398 Páginas visitadas (73 Pág./visita).</li> <li>21 Subprocesos asistenciales integrados.</li> </ul> Porcentaje concordancia: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados paliativos: 100%.</li> <li>Cefalea: 84%.</li> <li>Lumbalgia/lumbociatalgia: 47.2%.</li> <li>Glaucoma: 66.6%.</li> <li>Dispepsia: 57.9%.</li> <li>Insuficiencia cardiaca: 100%.</li> <li>Obesidad: 100%.</li> </ul> | <b>Mapa de procesos digital "intranet".</b><br>Una vez finalizada la implantación y la primera fase de desarrollo de subprocesos integrados entre AP y AE, iniciamos una segunda fase de integración con subprocesos compartidos entre servicios hospitalarios, al mismo tiempo que finalizamos los procesos matrices de los servicios de especializada.<br>Reevaluaremos a final 2013 y en 2014 revisaremos todos los existentes con independencia de que se sigan haciendo nuevos a medida que las circunstancias o los profesionales lo demanden. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación Estratégica (Integración Asistencial) (Descentralización de la Gestión).</li> <li>Gestión de calidad (Mejora continua).</li> </ul> | <b>PE AE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 5 - 5.1, 5.2</li> </ul> <b>PE AP:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 3 - 3.1</li> </ul> <b>PE GRS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LE 2</li> </ul> |

### BENCHMARKING

La filosofía explícita de **compartir y aprender de otras organizaciones** se ha desarrollado de manera sistematizada a partir de la integración asistencial. Anteriormente, a la constitución de la GIS, existían todo tipo de intercambios, espontáneos y reglados con organizaciones similares, en algunas ocasiones auspiciadas por la Administración o Sociedades científicas, como por ejemplo el intercambio de personal directivo con la Gerencia de Cartagena en el marco del **programa de "Intercambio de directivos" de SEDAP**.

Desde el 2012, una vez constituida la GIS, se sistematizó la metodología del benchmarking, basada en el proceso estratégico Gestión de calidad (► *Benchmarking*), para el intercambio de información previa al desarrollo de estrategias e intercambio con modelo estándar de "mejores prácticas", por ejemplo con la Gerencia integrada de Valladolid Oeste.

Algunos de los foros de benchmarking desplegados hasta el momento actual son:

- Socios activos de las principales Sociedades Científicas de Gestión Sanitaria: SEDISA y SEDAP.
- Participantes en los foros nacionales y mesas de debate más relevantes sobre gestión sanitaria.
- Benchmarking sistematizado con Hospital Río Hortega de Valladolid (Gerencia integrada de Valladolid Oeste).
- Revisión sistematizada y aprendizaje de Memorias EFQM (sellos 300+. 400+, 500+).



| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VINCULACIONES                                                                                                                        |                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                            | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                | ALINEACIÓN CON PE                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Planes de Mejora vigentes anualmente con acciones procedentes de benchmarking.</li> <li>Número de procesos de benchmarking desarrollados, nuevos y activos cada año.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>UPCP, Unidad de Diagnóstico Rápido, Unidad de Corta Estancia, Subprocesos integrados AP-AE, Procesos compartidos con Servicio de Cardiología hospital Clínico de Valladolid, Compartir servicios y profesionales con Segovia, Burgos y Valladolid Oeste, Convenio de colaboración con la Comunidad de Aragón, compartiendo servicios.</li> <li>En los dos últimos años, reuniones para intercambio en Valladolid (Gestión por Procesos, Gestión Clínica, Paciente Crónico) Zamora y Segovia (Integración asistencial) Murcia (Integración y sostenibilidad) Madrid (Integración sociosanitaria) Barcelona (Simposium internacional de Atención Primaria), además de participación y comunicaciones en congresos Signo, Hospitales, SEDAP, Investigación en enfermería, etc.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Relaciones externas (benchmarking).</li> <li>Gestión de calidad (Mejora continua).</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b><br/>LE 5<br/><b>PE AP:</b><br/>LE 3</p> <p><b>PE GRS:</b><br/>LE 2</p> |

### CRITERIO 5: PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

### Subcriterio 5E

*Las relaciones con los clientes se gestionan y mejoran.*

### MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

La opinión de los usuarios es fundamental para el desarrollo de nuestra misión, e influye directamente en la Estrategia, los Planes y el desarrollo de la asistencia, por ser ellos a quien va dirigida nuestra actividad.

En el SNS, previo a las transferencias, se realizaban encuesta de satisfacción de los usuarios, y en esa misma línea se han seguido realizando a nivel autonómico por parte de la GRS, tanto en ámbito de AP como de AE, como a la población en general mediante el **Barómetro sanitario**, finalizando las mismas en 2010 a nivel regional, si bien el SNS continua con su realización aunque estas no aportan información relevante para la GIS, al carecer de la representatividad y segmentación adecuada (sólo datos a nivel autonómico).

Las encuestas proporcionan datos a nivel de Área, para el conocimiento y seguimiento de las opiniones de los usuarios y población del Área. Históricamente, el análisis de encuestas del que se disponía era:

- Desde 2003 se hacen encuestas internas en Hospital. Existen algunas iniciativas particulares por Servicio/Sección
- En CS SN se realizan encuestas representativas y segmentadas (**SERVQUAL / SERVPERF**) de percepción de la satisfacción de los usuarios con el servicio recibido en los años 2002, 2005, 2008 y 2010.
- En CS SEG se realizan encuestas en 2008 y 2010.
- En 2012, tras la integración de ambas Gerencias, la GIS elabora una **encuesta unificada del Área**. Se realiza con base poblacional y base de pacientes que han estado ingresados, remitiéndose por correo a la muestra elegida aleatoriamente y recepción por correo franqueado.
- Otras encuestas a GIE: Consejos de Salud (inicialmente CS SN en 2008, extendida a la GIS en 2013), Estudiantes de Enfermería (2013), Residentes (desde 2011), Tutores (2013).

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                       | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                                | ALINEACIÓN CON PE                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>% de respuesta a encuestas de satisfacción.</li> <li>Indicadores de satisfacción de las encuestas.</li> <li>Objetivos de planes de mejora derivados del análisis de los resultados de satisfacción de clientes.</li> </ul> | <p>Inclusión de <u>Objetivos</u> derivados de estas encuestas <u>en los planes estratégicos</u> de AP y AE.</p> <p>Modificaciones en consultas (Unidad de Tarde en AP- 2006).</p> <p>Gestión de agendas en AP y AE (tiempos de espera para entrar en consulta).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>2012:</b> Encuesta unificada del Área.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención al usuario.</li> <li>Gestión del paciente.</li> <li>Procesos asistenciales.</li> <li>Gestión de calidad.</li> <li>Relaciones externas.</li> <li>Docencia.</li> </ul> | <p><b>PE AE:</b><br/>LE 2<br/>LE 6<br/><b>PE AP:</b><br/>LE 1<br/><b>PE GRS:</b><br/>LE 7</p> |

### GESTIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS USUARIOS

La orientación al cliente de la GIS impulsa la búsqueda de toda la información relevante durante su mutua relación. Para esta búsqueda y gestión de información, las diferentes sistemáticas desempeñadas por la GIS son:

- Tras la presentación de alguna **queja o reclamación** en cualquiera de los lugares de la GIS, se analizan por parte del responsable, solicitando la información necesaria a las partes implicadas y dando respuesta en menos de 30 días, según normativa vigente. En su caso, se aplican las medidas correctoras de mejora oportunas.
- Se realiza control periódico de los datos relativos a **listas espera de consulta, quirúrgicos y de citas en AP**. En caso de que se desvíe de lo estipulado, se toman medidas correctivas en el ámbito correspondiente.
- Se dispone de **Guías de información al usuario** en AP, con actualización periódica, distribuidas en los CS con información completa sobre su actividad y sus prestaciones. Las **Guías informativas de hospitalización para usuarios**, se entregan en mano a todos los pacientes que ingresan en AE con información referente a su estancia y hospitalización, así como sobre los derechos y obligaciones de los pacientes. Se actualizan cuando se producen cambios relevantes en cuando a horarios y días de consulta y profesionales responsables.
- Puesta en marcha de la **Tarjeta "Te cuido"** para cuidadores de pacientes (Alzheimer, Inmovilizados, etc.), con beneficios en el momento de solicitar asistencia.
- Los **trámites administrativos** se puede realizar directamente en las Unidades administrativas de los CS, sin necesidad de desplazamiento a la Gerencia o a Servicios centrales (TSI, visado de recetas, etc.).
- Existen buzones de sugerencias en AE y AP.



- ☛ Existe la posibilidad de **cita automatizada en AP** (teléfono, internet), en los CS Urbanos.
- ☛ Se entrega la **Carta de derechos y deberes del paciente** a todos los que ingresan en AE.
- ☛ Exposición pública preferente de la MVV y Principios Éticos en todos los centros.

En todo caso, los profesionales de la GIS actúan en base a los "Principios éticos de conducta" y los valores de la GIS.  
(► *Introducción. Código ético*) (► *Introducción. Valores*).

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VINCULACIONES                                                                                                                                                                                                    |                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                                                                                                                  | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                            | ALINEACIÓN CON PE                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores de las encuestas de satisfacción del usuario (información, atención, comunicación).</li> <li>• Número y tipo de reclamaciones y sugerencias.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traductores para extranjeros.</li> <li>• Gestión de agendas (programa de CS SN para disminución de tiempos de espera y aumento de tiempos de atención, aumento de personal en épocas concretas estivales y festivas, adecuación de agendas en libranzas de guardia y acumulaciones, etc.).</li> <li>• Visados de recetas se pueden hacer sin tener que desplazarse los pacientes a Soria.</li> <li>• Utilización de quirófanos por la tarde en horario ampliado (antes se hacía por "peonadas").</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reclamaciones y sugerencias.</li> <li>• Atención al usuario.</li> <li>• Gestión del paciente.</li> <li>• Gestión de calidad.</li> <li>• Relaciones externas.</li> </ul> | <b>PE AE:</b><br>LE 2<br>LE 6<br><b>PE AP:</b><br>LE 1<br><b>PE GRS:</b><br>LE 7 |

## PASO POR LA ORGANIZACIÓN

Tras la solicitud de asistencia o directamente desde la GIS se realiza asistencia sanitaria o no sanitaria, en el menor tiempo posible y en el lugar adecuado según las necesidades y basado en nuestra MVV. Para todas las actividades en relación con la población y usuarios del sistema se tienen en cuenta fundamentalmente, además de los conocimientos clínicos y profesionales:

☛ Los **Principios éticos de conducta**. (► *Introducción. Código ético*) Se han elaborado y remitido a todos los profesionales para su asunción o propuesta de modificaciones.

☛ **Derechos y deberes de los pacientes**. Los derechos y deberes de los pacientes vienen determinados por: LEY 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, DECRETO 40/2003, de 3 de abril, relativo a las Guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario, ORDEN SBS/1325/2003, de 3 de septiembre, por la que se publican las cartas de derechos y deberes de las Guías de información al usuario.

Otras actuaciones de la GIS que facilitan el paso de pacientes y usuarios por nuestra organización:

- ☛ Se facilita la TSI directamente a domicilio a toda persona tras solicitud. Las renovaciones se realizan automáticamente desde la GIS.
- ☛ Se da cita a los pacientes a iniciativa de los mismos en CS directamente o de manera informatizada. También cita programada desde el propio centro o AE tras derivación desde AP.
- ☛ Atención sanitaria o administrativa en CS y Hospital o domicilio tras cita o directamente en procesos urgentes.
- ☛ Actuaciones sanitarias o no, con derivaciones y pruebas en el Área o fuera del Área sanitaria de Soria.

| EVALUACIÓN, REVISIÓN, PERFECCIONAMIENTO                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VINCULACIONES                                                                                                                                                   |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| INDICADORES                                                                                                           | EJEMPLOS DE APRENDIZAJE Y MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PROCESOS RELACIONADOS                                                                                                                                           | ALINEACIÓN CON PE                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores de encuestas de satisfacción de pacientes y usuarios.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora en las citas a través de cita informatizada (teléfono, Internet).</li> <li>• Adecuación de citas para disminuir la espera y aumentar el tiempo de atención (Gestión de agendas CS SN).</li> <li>• Remisión de tarjeta a domicilio directamente en renovaciones.</li> <li>• Coordinación y cita a especialidades hospitalarias desde AP.</li> <li>• Facilitación de actividades administrativas desde CS para que no tengan que desplazarse a Soria (TSI, visado de recetas, etc.).</li> <li>• Coordinación con Fomento para hacer coincidir en los CS los días de extracciones o consultas: transporte a demanda.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de calidad (medición de satisfacción).</li> <li>• Todos los procesos asistenciales y organizativos.</li> </ul> | <b>PE AE:</b><br>LE 2<br>LE 6<br><b>PE AP:</b><br>LE 1<br><b>PE GRS:</b><br>LE 7 |



Criterios 6, 7, 8 y 9:

## RESULTADOS







## GESTIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS USUARIOS

### P6.a.1.- Satisfacción general

|                    | 2010 (propia AE) | 2011(propia AE) |  | 2012 |      |
|--------------------|------------------|-----------------|--|------|------|
| Hospitalización    | 98               | 97,29           |  | GIS  | 7,78 |
| Consultas Externas | 93,2             | 78,94           |  | AP   | 8,02 |
| Urgencias          | 88,33            | 87,36           |  | AE   | 7,50 |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: IS sobre escala 100

La satisfacción global de los usuarios es medida mediante encuesta, siendo ésta ajustada en base a las necesidades de conocimiento del Centro. En 2011 se cambió la encuesta para intentar mejorar la capacidad de detección, puesto que se observó una baja tasa de respuesta en ediciones anteriores, intentando mediante el cambio de encuesta y sistemática de envío y recepción mejorar la representatividad. En 2011 se ve que se mantienen los niveles de satisfacción aunque existe un ligero descenso en consulta externa que podía deberse al aumento de esperas en CCEE. Finalmente y tras observar que la tasa de respuesta seguía siendo baja se optó por cambiar de nuevo el tipo de encuesta en 2012, buscando conocer la puntuación otorgada a nuestros servicios frente a la proporción de usuarios satisfechos. Los primeros datos de la GIS datan de 2012 manteniéndose con anterioridad segmentada y sin preguntas específicas de satisfacción global de área.

### P6.a.11.- Satisfacción con la información recibida

|                     | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------|------|------|------|------|------|
|                     | 94,3 | 88,9 | 90,2 | 88,1 | 7,7  |
| objetivo            | 85   | 85   | 85   | 85   |      |
| Comparación (CyLAE) | 90,8 | 89,4 |      |      |      |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: IS sobre escala 100 (2008-2011) y sobre escala 10 (2012)

Desde el año 2010, la satisfacción de los usuarios con la información se mide como una media entre el IS de los usuarios con la información proporcionada por los médicos y la pregunta sobre si el personal ¿le informó correctamente?. La disminución de ese IS en el año 2011 va asociada fundamentalmente al IS de los usuarios con la información proporcionada por los médicos pudiendo deberse a un año en el que se comenzaba a trabajar con JIMENA lo que requirió un sobreesfuerzo que hizo disminuir el tiempo de información hacia los pacientes por parte del profesional sanitario. Este hecho fue posteriormente solventado y tras variar la dinámica de obtención de datos, vemos como nuestros usuarios ponen nota de 7,7 a nuestra información.

### P6.a.12.- Satisfacción con informes facilitados al alta

|                       | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-----------------------|------|------|------|------|
| % con informe al alta | 90,9 | 93,2 | 94,8 | 98,4 |
| objetivo              | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  |
| Comparación (CyLAE)   | 91   | 91   |      |      |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: IS sobre escala 100

La satisfacción de los usuarios con los informes facilitados al alta la medimos a través del conocimiento de pacientes que se van con este informe viendo un permanente incremento de dicho valor incluso por encima de la media de Castilla y León calculada durante los años 2008 y 2009 por la Junta de CyL. Posteriormente se ha retirado este ítem puesto que cualquier informe del paciente es accesible desde cualquier ordenador del área a través de JIMENA y MEDORA, teniendo además presente que la cultura de informar al paciente se encuentra por encima de la media de SACYL.

Este cambio hace que los pacientes tengan informe en papel y electrónico e incluso puedan acceder a él, a través de su MAP.

### P6.a.17. / P6.a.18. - Satisfacción de pacientes con la coordinación de AP a Htal / Htal a AP

|                   | 2008                                              | 2009 | 2012      |           |
|-------------------|---------------------------------------------------|------|-----------|-----------|
|                   | Tenía en AP información de lo que le habían hecho |      | AP a Htal | Htal a AP |
|                   | 50,5                                              | 77,8 | 8,13      | 8,04      |
| Comparación (CyL) | 51,8                                              | 52,4 |           |           |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: IS sobre escala 100 (2008) y escala 10 (2009-12)

Hasta el año 2010 la coordinación entre AP/Htal se medía mediante el control en AP de la disposición de información de lo que le habían hecho a cada paciente. Fue a partir de 2012 con la GIS cuando se modifica la valoración de este objetivo, ya que la información fluye a nivel informático y no existe envío de informe en papel. Se varió la información a valorar y se solicitó información sobre el funcionamiento de la coordinación (integración) de la asistencia que como fiel reflejo de la actividad realizada en integración, puntúa nuestra asistencia global en un 8,1/10.

### P6.a.2.- Competencia / preparación de médicos (eficacia)

|                   | 2008 |      | 2009 |      | 2010 | 2011 | 2012 |           | SEGMENTACIÓN 2012 |             |      |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|-------------------|-------------|------|
|                   | AP   | AE   | AP   | AE   | AE   | AE   | GIS  |           | AP                | AE          |      |
| Soria             | 88,5 | 94,6 | 84,4 | 91,5 | 98   | 93,5 | 7,92 | Consultas | 8,05              | Hospitaliz. | 8,23 |
| Comparación (CyL) | 89,3 | 94,4 | 90,6 | 93,9 | -    | -    | -    | Urgencias | 7,29              | C. Externas | 7,91 |
|                   |      |      |      |      |      |      |      |           |                   | Urgencias   | 7,59 |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: IS sobre escala 100 (2008-2011) y sobre escala 10 (2012)

La competencia profesional de nuestros médicos es valorada de forma significativa por los usuarios donde se ve una valoración por encima del 85% de aceptación en todos los casos y donde tras la unificación de encuestas y cambio de baremo, cataloga nuestra atención con 7.92/10, lo que indica la confianza ofrecida por nuestros facultativos.

Este punto es reflejo de los esfuerzos en formación y docencia realizados en el centro y de la adecuación de los profesionales a sus puestos llevada a cabo en las selecciones de personal.

### P6.a.3.- Competencia / preparación enfermería (eficacia)

|                   | 2008 |      | 2009 |      | 2010 | 2011 | 2012 |           | SEGMENTACIÓN 2012 |             |      |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|-------------------|-------------|------|
|                   | AP   | AE   | AP   | AE   | AE   | AE   | GIS  |           | AP                | AE          |      |
| Soria             | 94,2 | 89,6 | 94,3 | 91   | 98   | 91,5 | 7,95 | Consultas | 8,13              | Hospitaliz. | 7,98 |
| Comparación (CyL) | 92,6 | 92,5 | 91,7 | 91,6 | -    | -    | -    | Urgencias | 7,38              | C. Externas | 7,98 |
|                   |      |      |      |      |      |      |      |           |                   | Urgencias   | 7,78 |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: IS sobre escala 100 (2008-2011) y sobre escala 10 (2012)

Al igual que en el cuadro de competencia de facultativos, se observa una línea ascendente de confianza, resultado de los múltiples esfuerzos realizados en formación y selección.

La nota media otorgada muestra nuestro afán de mejora continua que finalmente alcanza los niveles de Castilla y León, y posteriormente alcanza una nota media de 7.78/10.



**P6.a.6.- Amabilidad y trato del personal no sanitario**

|                   | 2008 |      |      |      |     | 2009 |    |    |    |     | 2010 |    |    |    |     | 2011 |    |    |    |     | 2012      |     |     |             |      | SEGMENTACIÓN 2012 |           |      |  |
|-------------------|------|------|------|------|-----|------|----|----|----|-----|------|----|----|----|-----|------|----|----|----|-----|-----------|-----|-----|-------------|------|-------------------|-----------|------|--|
|                   | AP   | AE   | AP   | AE   | GIS | AP   | AE | AP | AE | GIS | AP   | AE | AP | AE | GIS | AP   | AE | AP | AE | GIS | AP        | AE  | GIS | AP          | AE   | GIS               |           |      |  |
| Soria             | 80,9 | 72   | 91,4 | 90,4 | 7,5 |      |    |    |    |     |      |    |    |    |     |      |    |    |    |     | Consultas | 7,5 |     | Hospitaliz. | 7,74 |                   |           |      |  |
| Comparación (CyL) | 67,1 | 65,9 |      |      |     |      |    |    |    |     |      |    |    |    |     |      |    |    |    |     | Urgencias | 7,2 |     | C. Externas | 7,43 |                   | Urgencias | 7,40 |  |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: IS sobre escala 100 (2008-2011) y sobre escala 10 (2012)

► Los valores que arroja este indicador muestran un valor superior a la media donde existe comparación y en los que no existe comparación muestra valores en rangos superiores al 90% de aceptación, siendo otorgada posteriormente una nota de 7.5/10, cuando pedimos su medición numérica. Estos datos muestran rangos de valoración muy altos y cuyo margen de mejora se antojaba dificultoso y seguir con una medición como la que se venía llevando a cabo no ofrecía posibilidad de crecimiento.

**P6.a.4.- Amabilidad y trato del personal médico**

|                   | 2008 |      | 2009 |      | 2010 |      | 2011 |    | 2012 |    | SEGMENTACIÓN 2012 |      |           |             |      |             |     |  |  |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|----|------|----|-------------------|------|-----------|-------------|------|-------------|-----|--|--|
|                   | AP   | AE   | AP   | AE   | AP   | AE   | AP   | AE | AP   | AE | GIS               | AP   | AE        | GIS         |      |             |     |  |  |
| Soria             | 88   | 95,6 | 90,2 | 93,1 | 93,8 | 84,9 | 7,94 |    |      |    | Consultas         | 8,43 |           | Hospitaliz. | 7,92 |             |     |  |  |
| objetivo          |      | 85   |      | 85   |      | 85   |      |    |      |    |                   |      | Urgencias | 7,48        |      | C. Externas | 7,7 |  |  |
| Comparación (CyL) | 90,4 | 94,1 | 92,3 | 93,9 | -    | -    | -    |    |      |    |                   |      |           | Urgencias   | 7,55 |             |     |  |  |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: IS sobre escala 100 (2008-2011) y sobre escala 10 (2012)

► Las valoraciones realizadas ofrecen valores muy semejantes a los datos de referencia e incluso superiores en ocasiones y superiores a los objetivos marcados, viéndose que únicamente existe un descenso por debajo del objetivo en 2011, siendo este año el año en que se cambiaron las encuestas y donde comenzó la afectación económica estatal. Este hecho puntual no sabemos a que es debido y únicamente podemos elucubrar puesto que las encuestas no dan posibilidad de saber si el motivo es real o es debido al cambio en las encuestas.

**P6.a.5.- Amabilidad y trato del personal de enfermería**

|                   | 2008 |      | 2009 |      | 2010 |       | 2011 |    | 2012 |    | SEGMENTACIÓN 2012 |      |           |             |      |             |     |  |  |
|-------------------|------|------|------|------|------|-------|------|----|------|----|-------------------|------|-----------|-------------|------|-------------|-----|--|--|
|                   | AP   | AE   | AP   | AE   | AP   | AE    | AP   | AE | AP   | AE | GIS               | AP   | AE        | GIS         |      |             |     |  |  |
| Soria             | 94,2 | 89,4 | 94   | 89,6 | 94,9 | 75,27 | 7,96 |    |      |    | Consultas         | 8,35 |           | Hospitaliz. | 7,97 |             |     |  |  |
| objetivo          |      | 85   |      | 85   |      | 85    |      |    |      |    |                   |      | Urgencias | 7,48        |      | C. Externas | 7,9 |  |  |
| Comparación (CyL) | 93,2 | 91,2 | 93,4 | 89,8 | -    | -     | -    |    |      |    |                   |      |           | Urgencias   | 7,66 |             |     |  |  |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: IS sobre escala 100 (2008-2011) y sobre escala 10 (2012)

► Igualmente al caso de la amabilidad y trato médico este ítem refleja la misma dinámica y de unos indicadores excepcionales da lugar a una bajada sin motivo aparente, pero que en la siguiente medida ya obtiene valores de 7.96/10.

**CRITERIO 6: RESULTADOS EN LOS CLIENTES** **Subcriterio 6B**

**INDICADORES DE RENDIMIENTO**

| INDICADORES           | FUENTES DE DETECCIÓN                      | NECESIDADES Y EXPECTATIVAS |               |                     |           |                  |          |                   |                           |              |                                                                                                                                                                     |                   |                      |                                                                  |                                                                                                       |                    | MISIÓN | VISIÓN | VALORES | ESTRATEGIA |               |                      |                                        | VALORES MEDIOS     |          |     |            | PONDERRACION |          |      |            |      |      |      |    |    |
|-----------------------|-------------------------------------------|----------------------------|---------------|---------------------|-----------|------------------|----------|-------------------|---------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|--------|---------|------------|---------------|----------------------|----------------------------------------|--------------------|----------|-----|------------|--------------|----------|------|------------|------|------|------|----|----|
|                       |                                           | USUARIOS / PACIENTES       |               |                     |           |                  | FAMILIAS |                   |                           |              |                                                                                                                                                                     | VALORES           |                      |                                                                  |                                                                                                       |                    |        |        |         | POSICIÓN   | PROFESIONALES | GESTIÓN ORGANIZACIÓN | SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | USUARIOS/PACIENTES | FAMILIAS | IMV | ESTRATEGIA |              |          |      |            |      |      |      |    |    |
|                       |                                           | Alta capacidad científica  | Accesibilidad | Trato personalizado | Comodidad | Confidencialidad | Trato    | Capacidad técnica | servicios y profesionales | Comunicación | Información sobre la enfermedad, las prestaciones del sistema sanitario (financieras, humanas, económicas, recursos y su acceso) y posibles redes sociales de apoyo | Soporte emocional | Apoyo socioeconómico | Accesibilidad rápida en caso de problemas y para solventar dudas | Desarrollo de competencias: responsabilidad compartida y tener participativa en la toma de decisiones | USUARIOS/PACIENTES |        |        |         |            |               |                      |                                        |                    |          |     |            |              | FAMILIAS | IMV  | ESTRATEGIA |      |      |      |    |    |
| INDICADORES           | Quejas y reclamaciones                    | 5                          | 9             | 9                   | 9         | 9                | 5        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 5                 | 9                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 1      | 1      |         |            |               | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 9          | 9            | 9        | 9    | 8          | 6,33 | 9    | 9    | 21 |    |
|                       | Felicitaciones / agradecimientos          | 5                          | 9             | 9                   | 9         | 9                | 5        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 5                 | 9                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 1      | 1      |         |            |               | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 9          | 9            | 9        | 9    | 8          | 6,33 | 9    | 9    | 21 |    |
|                       | Tiempo de respuesta en reclamaciones      | 1                          | 9             | 9                   | 1         | 1                | 1        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 1                 | 1                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 1      | 1      |         |            |               | 5                    | 5                                      | 5                  | 5        | 5   | 1          | 9            | 9        | 9    | 5          | 4,56 | 5    | 7    | 22 |    |
|                       | Espera para consulta en AP                | 1                          | 9             | 9                   | 5         | 5                | 1        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 1                 | 1                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 1      | 1      |         |            |               | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 1          | 9            | 9        | 9    | 6          | 4,11 | 9    | 7    | 26 |    |
|                       | Espera para consulta en Hospital          | 1                          | 9             | 9                   | 5         | 5                | 1        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 1                 | 1                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 1      | 1      |         |            |               | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 1          | 9            | 9        | 9    | 6          | 4,11 | 9    | 7    | 26 |    |
|                       | Espera para intervención quirúrgica       | 1                          | 9             | 9                   | 9         | 9                | 1        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 1                 | 1                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 1      | 1      |         |            |               | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 1          | 9            | 9        | 9    | 7          | 6,33 | 9    | 7    | 22 |    |
|                       | Espera para pruebas diagnósticas          | 1                          | 9             | 9                   | 9         | 9                | 1        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 1                 | 1                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 1      | 1      |         |            |               | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 1          | 9            | 9        | 9    | 7          | 6,33 | 9    | 7    | 22 |    |
|                       | Cancelación pruebas diagnósticas          | 9                          | 9             | 9                   | 9         | 9                | 9        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 9                 | 9                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 9      | 9      |         |            |               | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 1          | 9            | 9        | 9    | 1          | 6    | 3,67 | 7,67 | 4  | 21 |
|                       | Cancelación de intervenciones quirúrgicas | 9                          | 9             | 9                   | 9         | 9                | 9        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 9                 | 9                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 9      | 9      |         |            |               | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 1          | 9            | 9        | 9    | 1          | 8    | 3,67 | 7,67 | 4  | 21 |
|                       | Información a la acogida                  | 1                          | 5             | 9                   | 1         | 1                | 1        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 1                 | 9                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 9      | 1      |         |            |               | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 1          | 1            | 1        | 1    | 4          | 5,89 | 9    | 3    | 22 |    |
|                       | Información al alta                       | 1                          | 5             | 9                   | 1         | 1                | 1        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 1                 | 9                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 9      | 1      |         |            |               | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 1          | 1            | 1        | 1    | 4          | 5,89 | 9    | 3    | 22 |    |
|                       | Consentimiento informado                  | 1                          | 1             | 9                   | 1         | 1                | 9        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 9                 | 9                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 9      | 9      |         |            |               | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 1          | 1            | 1        | 1    | 4          | 5,33 | 9    | 3    | 22 |    |
|                       | Alta resolución                           | 9                          | 1             | 1                   | 1         | 1                | 1        | 9                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 1                 | 1                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 1      | 1      |         |            |               | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 1          | 5            | 1        | 1    | 3          | 2,78 | 9    | 4    | 10 |    |
|                       | Tiempo de atención                        | 5                          | 9             | 9                   | 9         | 9                | 5        | 1                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 5                 | 1                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 5      | 1      |         |            |               | 5                    | 5                                      | 5                  | 5        | 5   | 1          | 5            | 1        | 1    | 4          | 4,56 | 6,33 | 3    | 22 |    |
|                       | Frecuentación                             | 5                          | 9             | 1                   | 1         | 1                | 5        | 1                 |                           |              |                                                                                                                                                                     | 1                 | 1                    |                                                                  |                                                                                                       |                    | 1      | 1      |         |            |               | 1                    | 1                                      | 1                  | 1        | 1   | 1          | 4            | 1,44     | 2,33 | 5          | 13   |      |      |    |    |
| Esperas mayor 30 días | 1                                         | 9                          | 1             | 9                   | 1         | 1                | 1        |                   |                           |              | 1                                                                                                                                                                   | 1                 |                      |                                                                  |                                                                                                       | 1                  | 1      |        |         |            | 5             | 1                    | 5                                      | 5                  | 1        | 1   | 5          | 2,78         | 3,67     | 4    | 15         |      |      |      |    |    |
| Cumplimiento INCOAS   | 1                                         | 1                          | 1             | 1                   | 1         | 1                | 1        |                   |                           |              | 1                                                                                                                                                                   | 1                 |                      |                                                                  |                                                                                                       | 1                  | 1      |        |         |            | 9             | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 1   | 1          | 1            | 1        | 1    | 1          | 1    | 1    | 13   |    |    |
| Derivaciones AP-AE    | 9                                         | 5                          | 5             | 5                   | 5         | 9                | 5        |                   |                           |              | 1                                                                                                                                                                   | 1                 |                      |                                                                  |                                                                                                       | 1                  | 1      |        |         |            | 9             | 9                    | 9                                      | 9                  | 9        | 9   | 9          | 9            | 9        | 6    | 3,67       | 9    | 7    | 26   |    |    |

**P6.b.1.- Quejas y reclamaciones**

|                                              | 2008 | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013 (sep.) |
|----------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| Número recibido en el año (origen inf. RESU) | 411  | 525   | 343   | 230   | 165   | 50          |
| Reclamaciones por problemas asistenciales    | 98   | 85    | 100   | 94    | 58    | 38          |
| Reclamaciones por problemas hosteleros       | 2    | 12    | 9     | 6     | 2     | 2           |
| objetivo                                     | --   | <2008 | <2009 | <2010 | <2011 | <2012       |

FUENTE: Aplicación RESU // Unidad de Medida: número

► Las reclamaciones han disminuido tras los esfuerzos realizados en 2011 y posteriores siendo más evidentes en 2013 y pudiendo deberse a las nuevas estrategias integradoras y de continuidad asistencial, que dimanaron de la nueva Gerencia Integrada. Estas ideas innovadoras en el área han calado de forma profunda y demuestran su valía pudiendo verse incluso en el descenso de las reclamaciones.



**P6.b.2.- Felicitaciones y agradecimientos**

|                 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|-----------------|------|------|------|------|------|-------------|
|                 | 7    | 8    | 10   | 12   | 8    | 10          |
| <b>objetivo</b> |      |      |      |      |      |             |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: número

► Las felicitaciones mantienen hasta el momento una tendencia estable en el tiempo con visos de aumento tras las mejoras llevadas a cabo desde 2012.

**P6.b.7.- Espera para pruebas diagnósticas (radiológicas,...)**

|                 | 2008 | 2009 | 2010  | 2011  | 2012  | 2013 (sep.) |
|-----------------|------|------|-------|-------|-------|-------------|
|                 | 3,93 | 7,39 | 10,42 | 21,83 | 37,05 | 33,99       |
| <b>objetivo</b> | 20   | 20   | 20    | 20    | 20    | 25          |

FUENTE: PAMLE // Unidad de Medida: días

► Los datos reflejados muestran que hasta el año 2011 existían fallos en la recogida de información que hacían que los datos no reflejaran la realidad, siendo además necesaria la actividad concertada tanto de forma externa como interna para mantener el nivel de actividad. A mediados de 2012 desapareció todo tipo de concertación, se regularizó la información de pruebas diagnósticas y pudo observarse un aumento de tiempo de espera debido a la coincidencia de la necesidad de aumentar la actividad un 12% por la desaparición de la autoconcertación y la concertación externa con la falta de tres profesionales que se subsanó en junio de 2012. Todos los motivos expuestos, que actualmente se encuentra en regresión y que debe acabar el año por debajo de los 25 días a pesar de haber aumentado considerablemente el número de pruebas.

**P6.b.5.- Espera para consulta en Hospital**

|                 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|-----------------|------|------|------|------|------|-------------|
|                 | 19   | 17   | 19   | 37   | 38   | 37          |
| <b>objetivo</b> | 30   | 30   | 30   | 30   | 30   | 45          |

FUENTE: Elaboración propia - PAMLE // Unidad de Medida: días

► La lista de espera de consultas ha aumentado en los últimos años debido a múltiples causas entre las que se encuentran inicialmente la falta de especialistas debido a ausencia de mercado y la desaparición de la autoconcertación. En todos los ciclos hasta el 2010 se ha cumplido con lo establecido por SACYL en plazos de respuesta al igual que se hará en 2013 tras el cambio de objetivos impuesto por SACYL, que se prevee sea cumplido con una cifra menor a 2012.

**P6.b.9.- Cancelación de intervenciones quirúrgicas**

|                 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|-----------------|------|------|------|------|------|-------------|
|                 | 4,14 | 4,26 | 3,87 | 3,34 | 2,86 | 3,71        |
| <b>objetivo</b> | 4,77 | 4,77 | 4,32 | 4,7  | 5    | 5           |

FUENTE: SIAE // Unidad de Medida: porcentaje sobre total de intervenciones

► Las suspensiones quirúrgicas en el centro han estado siempre dentro de los márgenes de tolerancia y del valor máximo de los objetivos, mejorando siempre por encima del margen establecido. En 2013 empeoró ligeramente el resultado, aunque siempre dentro del objetivo, debido al aumento del nº de intervenciones por encima del aumento de tiempo asignado.

**P6.b.11.- Información al alta** (% de pacientes con informe médico al alta en HCE).

|                 | 2008 | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013 (sep.) |
|-----------------|------|-------|-------|-------|-------|-------------|
|                 | 80,1 | 81,33 | 80,38 | 83,75 | 87,34 | 92,08       |
| <b>Objetivo</b> | 100% | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%        |

FUENTE: SIAE // Unidad de Medida: porcentaje sobre total de altas hospitalarias

► El esfuerzo por parte de los profesionales médicos de mantener informados a los pacientes ha hecho que el porcentaje de pacientes con informe médico al alta se vea incrementado notablemente en los últimos años, así como el acceso que estos pacientes pueden tener a la información a través de su médico de AP. Cabe destacar que en el caso de enfermería estos % suben a valores del 100% de los pacientes en el caso de los informes de planes de cuidados.

**P6.b.6.- Espera para intervención quirúrgica**

|                 | 2008 | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013 (sep.) |
|-----------------|------|-------|-------|-------|-------|-------------|
|                 | 46   | 41    | 36    | 39    | 44    | 41          |
| <b>objetivo</b> | --   | <2008 | <2009 | <2010 | <2011 | <2012       |

FUENTE: <https://www.saludcastillayleon.es/> // Unidad de Medida: días

► La espera para intervención se halla en descenso así como aumenta el nº de intervenciones y a finales de 2013 debiera situarse en el límite aproximado a 2010 o inferior, ya que existe aumento de nº de intervenciones que se plasma año tras año.

**P6.b.4.- Espera para consulta en AP** % consultas que no se pueden dar en el mismo día o al siguiente (consultas centros urbanos))

|                 | 2008 | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013 (sep.) |
|-----------------|------|-------|-------|-------|-------|-------------|
|                 | 1,38 | 1,304 | 1,297 | 1,298 | 1,323 | 1,28        |
| <b>objetivo</b> |      |       |       | 1,55  | 1,5   | 1,58        |

FUENTE: Sistema de citación automatizada GRS // Unidad de Medida: días

► El % de pacientes que no obtienen en los centros urbanos cita al solicitarla para el día es muy reducido a pesar de que la mayoría de los cupos se encuentran por encima de los cupos óptimos determinados por SACYL (evaluación trimestral Dirección General de Asistencia Sanitaria. GRS). Esta circunstancia debía haberse solucionado en 2012 con el Plan de Reestructuración de AP de SACYL que, por diversas circunstancias, aún no se ha hecho efectivo. A pesar de ello, si no se obtiene cita se ofrece al paciente la posibilidad de obtenerla con otro facultativo. Para ello se dotó a los dos centros urbanos de profesionales de apoyo (rebosamiento).  
 ► Soria Norte dispone desde 2005 de sistema de Gestión de Citas que asegura el tiempo de consulta y evita las esperas que ha sido reconocido y premiado en numerosas ocasiones (Jornadas de calidad de CyL, Congreso Nacional Sedap 2008 Premios nacionales Best in Class Uni. Rey Juan Carlos).

**P6.b.17.- Derivaciones AP-AE**

|  | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013 (sep.) |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
|  | 30.507 | 32.810 | 35.425 | 34.065 | 33.780 | 25.002      |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: número

► La disminución de citas procedentes de Médicos de Atención Primaria, habla a favor del aumento de resolutivez de Atención Primaria y refleja el esfuerzo realizado en esta área en los últimos años. La disminución de derivación va en consonancia al aumento de capacidad diagnóstica de los Médicos de Atención Primaria (tonometría, ecografía,...) y su capacidad resolutivez (cirugía menor).

**P6.b.3.- Tiempo de respuesta en reclamaciones** (% respuesta < 30 días)

|                 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|-----------------|------|------|------|------|------|-------------|
|                 | 100  | 99,6 | 99,7 | 100  | 100  | 100         |
| <b>objetivo</b> | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  | 100         |

FUENTE: Aplicación RESU// Unidad de Medida: % respuesta < 30 días

► Las reclamaciones son respondidas en un tiempo inferior a 30 días ya que el usuario debe tener una contestación lo más pronto posible y solución a sus problemas. Cuando existe una reclamación se solicita información al personal afecto para extraer acciones de mejora y soluciones a tal hecho, siempre cumpliendo con las condiciones legales de respuesta.

**P6.b.13.- Alta resolución.**

|  | 2008   | 2009   | 2010  | 2011   | 2012   | 2013 (sep.) |
|--|--------|--------|-------|--------|--------|-------------|
|  | 12,51% | 10,85% | 9,64% | 16,69% | 18,38% | 14,92%      |

FUENTE: SIAE // Unidad de Medida: porcentaje sobre total de primeras consultas

► Entendemos la alta resolución como aquellas consultas que se atienden en una misma jornada cuando el paciente acude al centro, pasa por consulta y en el mismo acto asistencial se le realizan las pruebas necesarias yéndose con los resultados a su domicilio siempre y cuando sea factible. El ascenso de este resultado es debido a las labores de integración asistencial realizadas en el área que permiten que cierto tipo de pruebas se realicen en el mismo día de la asistencia a consulta.





**LIDGIS - CUESTIONARIO EVALUACIÓN DEL LIDERAZGO GERENCIA INTEGRADA DE SORIA**

1. Reconocen mi trabajo bien hecho, y se interesan por saber mis comentarios, sugerencias y críticas.
2. Comparten información y conocimiento, enseñando y tutelando a otras personas. Delegan responsabilidades y apoyan a otros a desarrollarse como líderes.
3. Establecen objetivos, fomentan el trabajo en equipo. Promueven y participan en reuniones sistemáticas.
4. Impulsan, apoyan y lideran grupos de mejora.
5. Se implican con los pacientes y usuarios, estableciendo objetivos, planes de actuación y actividades en las que se implican directamente y apoyan a otras personas para que las lleven a cabo.
6. Se implican con los aliados (asociaciones de pacientes, etc.), estableciendo objetivos, planes de actuación y actividades en las que se implican directamente y apoyan a otras personas para que las lleven a cabo.
7. Difunden las buenas prácticas de la organización, la cultura de la Calidad Total y la Excelencia participando en foros, dando conferencias, etc. Se implican con colectivos desfavorecidos.
8. Impulsan y me hacen partícipes en el desarrollo y revisión de la Misión, Visión y Valores, y de los principios éticos de la organización, la continuidad asistencial y la mejora continua.
9. Participan activamente en la definición de la estrategia de la organización, descentralización en la toma de decisiones, apoyo en sistemas de información, etc.
10. Se implican en la gestión por procesos (definición, implantación, responsabilidad sobre algunos de los procesos, evaluación y revisión).
11. Identifican las necesidades de cambio en la organización e impulsan su implantación (integración, descentralización), gestionando los riesgos, comunicando las razones y evaluando la efectividad de los cambios.
12. ¿Valoración global del liderazgo en la organización?.

| EVALUACIÓN DE LAS EVIDENCIAS                      | GRUPO ALEATORIO        |                    |                   |                                       |                    | GRUPO SEGMENTADO       |                    |                   |                                       |                    |
|---------------------------------------------------|------------------------|--------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------|
|                                                   | Evidencias anecdóticas | Algunas evidencias | Evidencias claras | Evidencias claras durante varios años | Evidencias totales | Evidencias anecdóticas | Algunas evidencias | Evidencias claras | Evidencias claras durante varios años | Evidencias totales |
|                                                   | 0                      | 25%                | 50%               | 75%                                   | 100%               | 0                      | 25%                | 50%               | 75%                                   | 100%               |
| Identificación y gestión de necesidades de cambio | 14                     | 14                 | 9                 | 1                                     | 1                  |                        | 18                 | 11                | 3                                     | 0                  |
| Implicación con pacientes y usuarios              | 13                     | 8                  | 13                | 5                                     | 2                  |                        | 11                 | 10                | 4                                     | 1                  |
| Participación activa en definición de estrategia  | 16                     | 13                 | 7                 | 0                                     | 1                  |                        | 14                 | 10                | 6                                     | 0                  |

FUENTE: EfiCil // Unidad de Medida: Escala REDER

Algunas de las fortalezas destacas entre las personas de la organización en relación a dichos ítems fueron:

- Identificación y adaptación a las necesidades de cambio con ejecución de los mismos.
- Mejora en la información y colaboración mediante la integración. Redistribución de TSI y gestión de INCOAS para cubrir ausencias (descentralización).
- Apoyo en los sistemas de información debido al grado de informatización del servicio.
- Accesibilidad del usuario en cualquier momento y respuesta rápida a reclamaciones.
- Se implican y apoyan para llevar a cabo un plan de actuación para que pacientes y usuarios se beneficien con el trabajo bien hecho.
- Participan en el Plan Estratégico.
- Existe descentralización en la toma de decisiones.
- La mayoría de las decisiones se nos transmite por escrito.

Los resultados obtenidos a través de las matrices de priorización, destacan la Evaluación del Liderazgo, como información relevante para la organización.

Son especialmente susceptibles de mejora los ítems: “Comparten información y conocimiento. Delegan y apoyan futuros líderes”, “Establecen objetivos, fomentan trabajo en equipo y reuniones” e “Impulsan, apoyan y lideran grupos de mejora”, puntos en los que la Organización tomará medidas tras el establecimiento de prioridades.

**SATISFACCIÓN PERSONAS**

7.a.- Competencia profesional (Escala sobre 5).

|                                                                                    | 2002 |    | 2006 |    | 2010 |    | 2011 |      | 2012 |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|------|----|------|----|------|----|------|------|------|------|------|
|                                                                                    | AP   | AE | AP   | AE | AP   | AE | AP   | AE   | GIS  | AP   | AE   |
| 7a14.-El puesto que ocupo es el que me corresponde por mi capacidad y preparación. | 3,13 | -  | 3,48 | -  | 3,7  | -  | -    | 3,59 | 3,43 | 3,48 | 3,38 |
| Objetivo.                                                                          |      |    | 3,14 |    | 3,49 |    |      | 3,5  |      | 3,71 | 3,6  |
| 7a15.-Tengo posibilidades de promoción profesional.                                | 1,95 | -  | 1,68 | -  | 2,04 | -  | -    | 2,58 | 2,39 | 2,33 | 2,43 |
| Objetivo.                                                                          |      |    | 1,96 |    | 1,96 |    |      | 2,5  |      | 2,59 | 2,59 |
| 7a16.-Tengo la sensación de estar capacitado para realizar mi trabajo.             | 3,91 | -  | 4,19 | -  | 4,34 | -  | -    | 4,37 | 4,14 | 4,1  | 4,18 |
| Objetivo.                                                                          |      |    | 3,92 |    | 4,2  |    |      | 3,5  | 4,38 | 4,38 | 4,38 |

FUENTE: Encuestas elaboración propia // Unidad de Medida: escala Likert

► Con la integración, la satisfacción de nuestros profesionales referentes a su competencia profesional no descienden – incluso mejoran – los indicadores. En AP al incorporarse a una organización mayor amplía la percepción de la posibilidad de promoción profesional. La escala utilizada hace que resultados superiores a 3 sean difíciles de alcanzar. A pesar de los años transcurridos desde la validación de estos cuestionarios (Cuestionario Font Roja de satisfacción laboral validado para personal sanitario. Aranaz. J - Todo Hospital. 1988;52:63-6.) no se han publicado resultados de su aplicación en organizaciones sanitarias similares a la nuestra ni tampoco fuera del sector sanitario por lo que la comparación es difícil de realizar.

► Como área de mejora planteamos la posibilidad de promoción profesional, limitado por la vinculación profesional de las administraciones públicas, por lo que hay que trabajar en descentralización en la toma de decisiones, reconocimiento de la mejora y excelencia e innovación.



| SATISFACCIÓN CON FORMACIÓN RECIBIDA                                               | AP                                                | AE       | AP       | AE       | AP       | AE       | GIS      | AP       | AE       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                                                                                   | 2009                                              |          | 2010     |          | 2011     |          |          | 2012     |          |
|                                                                                   | 7a22.-Índice de percepción de satisfacción medio. | 8        | 8        | 8        | 7        | 7        |          | 7        | 7,5      |
| <b>Objetivo</b>                                                                   | <b>8</b>                                          | <b>8</b> | <b>8</b> | <b>8</b> | <b>8</b> | <b>8</b> | <b>8</b> | <b>8</b> | <b>8</b> |
| Índice de percepción de satisfacción medio del programa formativo.                | 8                                                 | 8        | 7        | 7        | 7        | 7        |          | 7        | 7        |
| Índice de percepción de satisfacción medio de la organización de las actividades. | 7                                                 | 7        | 7        | 7        | 7        | 7        |          | 7        | 7        |
| Índice de percepción de satisfacción medio de los ponentes.                       | 8                                                 | 8        | 8        | 8        |          |          |          |          |          |
| Índice de percepción de mejora de la competencia.                                 | 7                                                 | 7        | 7        | 7        | 7        | 7        |          | 7        | 7        |

FUENTE: Encuestas aplicación - FOSA // Unidad de Medida: escala 10

► Como se puede observar, los índices de percepción se mantienen. En el seguimiento temporal vemos que las sucesivas crisis que se han sucedido a lo largo de estos años y que comprometieron los presupuestos de formación continuada y modificaron las tareas por falta de profesionales no han influido en la percepción de la competencia, quizás por ser autolimitadas en el tiempo.

► El entorno de mejora favorece la percepción positiva de los trabajadores sobre sus propias competencias. La continua inclusión de cambios e innovaciones que en los últimos años se han introducido en la organización, generan que tras la inicial resistencia al cambio, se produzca un efecto beneficioso de autoafirmación de los profesionales cuando se ven capaces de adaptarse al cambio.

► Los líderes, de una manera implícita, tratan de recuperar a los profesionales que no se consideran competentes. Analizan si la sensación propia de haber perdido la capacidad de disponer de las competencias necesarias para el desempeño de su puesto de trabajo es la causa de comportamientos discolos, reivindicativos u obstruccionistas (lo que en el sector sanitario ocurre casi siempre). Aportar formación específica y dar más responsabilidad a estos profesionales ha dado buenos resultados en numerosas ocasiones. Esto repercute en la escasa conflictividad laboral de nuestra GIS y en que las crisis (como la actual) haya ocasionado mucha menos insatisfacción que en otras organizaciones similares.

► Existe un plan de mejora diseñado a partir de la encuesta de satisfacción 2012.

#### 7.a.- Exceso, presión de trabajo (Escala sobre 5).

|                                                                                                                 | 2002 |    | 2006        |    | 2010        |    | 2011 |      | GIS         | 2012        |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|-------------|----|-------------|----|------|------|-------------|-------------|------------|
|                                                                                                                 | AP   | AE | AP          | AE | AP          | AE | AP   | AE   |             | AP          | AE         |
| 7a5.-Tengo responsabilidad en mi trabajo.                                                                       | 4,13 | -  | 4,12        | -  | 4,37        | -  | -    | 4,09 | 4,14        | 4,11        | 4,16       |
| <b>Objetivo.</b>                                                                                                |      |    | <b>4,14</b> |    | <b>4,14</b> |    |      |      |             | <b>4,38</b> | <b>4,1</b> |
| 7a6.- Pocas veces me he visto obligado a emplear "a tope" toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo. | 3,43 |    | 3,51        |    | 3,33        |    | 2,02 | 2,35 | 2,51        | 2,21        |            |
| <b>Objetivo.</b>                                                                                                |      |    | <b>3,44</b> |    | <b>3,52</b> |    |      |      | <b>3,34</b> | <b>2,03</b> |            |

FUENTE: Encuestas elaboración propia // Unidad de Medida: escala Likert

► En 2012 se amplía la jornada laboral, por lo que al haber un menor número de recursos humanos para realizar la cobertura de ausencias la presión entre los profesionales se ve incrementada notablemente y de manera coincidente con la disminución de retribuciones provocada por la crisis. Igual ocurrió en 2010 en AP con la crisis de falta de profesionales. En esos momentos, la organización tiene un nivel de exigencia mayor que años anteriores que la organización trata de compensar estimulando el desarrollo profesional a través de innovación y cambios organizativos para conseguir un sistema de incentivos no económica.

► Ambos ítems van inversamente ligados, a mayor responsabilidad menor reserva de capacidad me queda y más necesito emplearme "a tope". Como esto último es visto por el profesional como positivo (lo contrario es que me desaprovechan porque no sirvo), cuando la Gerencia necesita mayor colaboración de los profesionales, por mayores exigencias o incremento de la desmotivación, lo que hace es aumentar el nivel de responsabilización. El disponer de series históricas, que no existen en otras organizaciones, nos ha permitido apuntalar estos criterios, utilizarlos como defensa ante escenarios externos adversos y como herramienta de mejora no solo a nivel colectivo sino también individual.

#### 7.a.- Sat. Puesto de trabajo (Escala sobre 10).

|                                                 | 2002 |    | 2010        |    | 2011 |      | 2012        |             |    |
|-------------------------------------------------|------|----|-------------|----|------|------|-------------|-------------|----|
|                                                 | AP   | AE | AP          | AE | AP   | AE   | GIS         | AP          | AE |
| 7a1.- Satisfacción personal.                    | 5,97 |    | 7,21        |    | 6,72 | 7,27 | 7,29        | 7,25        |    |
| <b>Objetivo.</b>                                |      |    | <b>5,98</b> |    |      |      | <b>7,22</b> | <b>6,73</b> |    |
| 7a2.- IS en tu lugar de trabajo.                | 5,7  |    | 6,83        |    | 5,86 | 6,88 | 7,17        | 6,62        |    |
| <b>Objetivo.</b>                                |      |    | <b>5,71</b> |    |      |      | <b>6,84</b> | <b>5,87</b> |    |
| 7a3.- IS de pertenencia a la Gerencia de Soria. | 5,25 |    | 6,09        |    | 5,75 | 6,46 | 6,76        | 6,2         |    |
| <b>Objetivo.</b>                                |      |    | <b>5,26</b> |    |      |      | <b>6,1</b>  | <b>5,76</b> |    |
| 7a4.- IS de pertenecer a SACYL                  |      |    | 5,94        |    |      | 6,25 | 6,36        | 6,15        |    |
| <b>Objetivo.</b>                                |      |    |             |    |      |      | <b>5,95</b> |             |    |

FUENTE: Encuestas elaboración propia // Unidad de Medida: escala 10

#### Font Roja - (Escala sobre 5).

|                                             | 2002 |    | 2006        |    | 2010        |    | 2011 |      | 2012        |             |
|---------------------------------------------|------|----|-------------|----|-------------|----|------|------|-------------|-------------|
|                                             | AP   | AE | AP          | AE | AP          | AE | AP   | AE   | GIS         | AP          |
| 7a7.-En mi trabajo me encuentro satisfecho. | 3,18 |    | 3,21        |    | 3,66        |    | 3,32 | 3,46 | 3,63        | 3,32        |
| <b>Objetivo.</b>                            |      |    | <b>3,19</b> |    | <b>3,22</b> |    |      |      | <b>3,67</b> | <b>3,33</b> |

FUENTE: Encuestas elaboración propia // Unidad de Medida: escala Likert

► A pesar de que se ha exigido más: incremento de la jornada laboral, menos recursos, misma actividad (o mayor) se incrementa la satisfacción, lo que por una parte indica el nivel de profesionalidad y, por otra, la implicación de las personas con la organización.

► Es especialmente significativo que la encuesta de 2012 se realizó en el momento de mayor disminución retributiva (eliminación de la productividad variable y de una paga extra) tras dos años de bajadas, en un colectivo que por su edad se veía, en muchas ocasiones, obligado a asumir cargas familiares externas.

► Como siempre, la mayor capacidad de mejora viene ligada al desarrollo profesional ("En mi trabajo me encuentro satisfecho"), lo que valoramos positivamente y lo unimos a los enfoques de reconocimiento profesional, innovación y formación.





## FORMACIÓN Y CARRERA

### 7.b.5.- Formación y Seguimiento

|                                      | 2009       |       | 2010       |        | 2011    |       | 2012      |       |        |
|--------------------------------------|------------|-------|------------|--------|---------|-------|-----------|-------|--------|
|                                      | AP         | AE    | AP         | AE     | AP      | AE    | GIS       | AP    | AE     |
| Presupuesto en formación.            | 129.128,62 |       | 135.128,62 |        | 86.289  |       | 27.664,05 |       |        |
| Nº de horas de formación impartidas. | 764        | 850   | 452        | 1048   | 359     | 745   | 619       | 441   | 178    |
| Nº de plazas ofertadas.              | 3941       | 1031  | 1879       | 1177   | 2099    | 735   | 1681      | 1056  | 625    |
| % Plazas cubiertas sobre ofertadas.  | 76,1%      | 82,4% | 73,0%      | 54,5%  | 76,6%   | 62,9% | 78,4%     | 82,2% | 72,0%  |
| % presupuesto ejecutado.             | 98,3%      | 94,4% | 94,8%      | 108,6% | 99,7%   | 89,9% | 99,9%     | 99,8% | 100,0% |
| Coste plaza ofertada.                | 25,97 €    |       | 44,21 €    |        | 30,44 € |       | 16,45 €   |       |        |

FUENTE: Aplicación FOSA

Presupuestado para la GIS en el año 2013: 43338

- ▶ El número de horas y plazas ofertadas desciende lógicamente por lo comentado del recorte en presupuesto para formación.
- ▶ Se ha paliado aumentando las actividades con recursos propios.
- ▶ El indicador que mejor refleja el esfuerzo formativo realizado es el coste medio por plaza ofertada.
- ▶ El objetivo es el propio Plan Anual de Formación en nº de actividades y cobertura de plazas ofertadas.
- ▶ No es posible la comparación con otras organizaciones, los objetivos y estructura son muy diferentes.

### 7.b.8.- Objetivos de formación en PAG

|          | 2008 |    | 2009  |    | 2010  |       | 2011 |    | 2012* |       |
|----------|------|----|-------|----|-------|-------|------|----|-------|-------|
|          | AE   | AP | AE    | AP | AE    | AP    | AE   | AP | AE    |       |
|          | 21   | 23 | 18,5  | 23 | 19,95 | 22,58 | 20   | 23 | 17,5% | 18,5% |
| AREA     | 22   |    | 20,75 |    | 21,27 |       | 21,5 |    | 18%   |       |
| Objetivo | 25   |    | 25    |    | 25    |       | 25   |    | 20%   |       |

FUENTE: PAG // Unidad de Medida: puntuación PAG

- ▶ En 2012 cambia el sistema de evaluación siendo los objetivos estratégicos ponderados en cuanto al peso específico de cada objetivo y/o indicador sobre un total del 100% de cumplimiento. El objetivo de formación supone el 20% llegando AE al 18,5 y AP al 17,5.
- ▶ \* Pendiente resultado definitivo por alegaciones al cierre.

### 7.b.7.- Carrera profesional

|                                                      | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep) |
|------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------------|
| % de profesionales con carrera profesional aprobada. | 69,3 | 69,9 | 70,2 | 70,4 | 69,4 |            |
| Objetivo.                                            | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |            |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: porcentaje

- ▶ El objetivo es que el 100% de profesionales tengan reconocido el grado al que tienen derecho pero depende de la GRS, no de la GIS
- ▶ La comparación solo sería posible con otras áreas de la GRS pero en este momento no es posible por verse limitado el acceso por circunstancias externas.

▶ En 2010 y 2011 se incrementó la demanda de carrera profesional ya que se convocaron nuevos accesos a nuevos niveles de carrera, pero a partir de entonces se suspendieron las convocatorias. En el futuro próximo, de no reanudarse las convocatorias irá reduciéndose el % por las jubilaciones fundamentalmente.

## MOVILIDAD

### 7.b.9.- Movilidad interna

|                                                          | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013 (sep.) |
|----------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| Movilidad interna. Plazas cubiertas / plazas convocadas. | 18,02% | 22,86% | 20,18% | 28,00% | 10,71% |             |
| Revisión del Pacto de Movilidad Interna.                 |        | SI     |        |        |        |             |

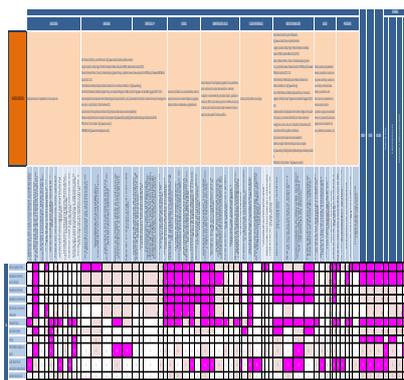
FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: porcentaje

- ▶ La movilidad interna es calculada como el promedio de puesto ofertados por movilidad interna y promoción / plazas vacantes en el registro de personal. Como se puede ver en la tabla el personal no participa porque está a gusto donde está y no quiere moverse (Fidelidad).
- ▶ El objetivo es sacar el mayor nº de plazas posibles no la cobertura.
- ▶ No hay comparación posible, los procedimientos son absolutamente singulares, solo a través de la satisfacción de los profesionales.

## CRITERIO 8: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

## INTRODUCCIÓN

La GIS encuentra en la relación con otras organizaciones externas, un elemento dinamizador y un medio para llevar a cabo su MVV. Fruto de la colaboración con instituciones y organismos sociales, la GIS ha llegado a ser una Organización de referencia en la Comunidad de Castilla y León. Desde la Dirección y también a iniciativa de muchos de sus miembros, se mantiene un amplio abanico de relaciones externas, o que tienen repercusión externa (▶ 1c. *Presencia de los líderes en la sociedad*).



**CRITERIO 8: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD****Subcriterio 8A****PERCEPCIÓN****SATISFACCIÓN CONSEJO DE SALUD****8.a.6.- Satisfacción global - Consejo de Salud**

Nivel de satisfacción (porcentajes): 1 = nada de acuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = indiferente; 4 = de acuerdo; 5 = muy de acuerdo

| Nivel de satisfacción (%) - 2013                                                                                                       | 1 | 2   | 3    | 4    | 5  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|------|------|----|
| El trato de los representantes del Centro de Salud con los demás miembros del Consejo de Salud es considerado y amable.                | - | -   | -    | 30   | 70 |
| Los representantes del Centro de Salud en el Consejo dan una imagen de honestidad y confianza.                                         | - | -   | 2,5  | 33,5 | 64 |
| Los representantes del Centro de Salud en el Consejo informan de forma clara y comprensible a los demás miembros del Consejo de Salud. | - | -   | 7,7  | 33,3 | 59 |
| Los representantes del Centro de Salud recogen de forma adecuada las quejas y sugerencias de los demás miembros del Consejo de Salud   | - | -   | 2,5  | 43,5 | 54 |
| El Consejo de Salud realiza la labor esperada.                                                                                         | 5 | 5   | 12,5 | 47,5 | 30 |
| El Consejo de Salud ha solucionado satisfactoriamente mis demandas en ocasiones anteriores.                                            | 5 | 7,5 | 15,5 | 40   | 32 |
| He observado mejoras en el funcionamiento general del Centro de Salud debidas a la actividad del Consejo de Salud.                     | 5 | 5   | 30   | 30   | 30 |
| En general, me encuentro satisfecho con la actividad del Consejo de Salud.                                                             | 5 | 2,5 | 22,5 | 30   | 40 |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: porcentaje

► Es de destacar la satisfacción de los miembros de los consejos con su funcionamiento. Llama la atención que esta opinión no es compartida por los profesionales, los que son miembros de los consejos copan las opiniones más bajas de los mismos.

| Priorización de los aspectos de atención a la salud más destacados desde el Consejo de Salud | 2008 - CSSN | 2010 - CSSN | 2013 - GIS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| Actividades preventivas (prevención de la enfermedad y factores de riesgo).                  | 1           | 1           | 1          |
| Hábitos y estilos de vida (tabaco, alcohol, drogas, obesidad, salud afectivo-sexual).        | 2           | 2           | 4          |
| Salud en el entorno laboral (accidentes laborales, enfermedades profesionales).              | 3           | 8           | 10         |
| Envejecimiento, cuidados geriátricos y dependencia.                                          | 4           | 3           | 2          |
| Trastornos del estado de ánimo: ansiedad, depresión.                                         | 5           | 6           | 13         |
| Cuidados paliativos.                                                                         | 6           | 7           | 9          |
| Planificación del capital humano (déficit de profesionales, distribución).                   | 7           | 4           | 3          |
| Educación sanitaria.                                                                         | 8           | 5           | 5          |
| Demencia.                                                                                    | 9           | 9           | 11         |
| Atención a la población inmigrante.                                                          | 10          | 12          | 12         |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: por priorización

► Llama la atención la pérdida de importancia de los aspectos de Salud en el entorno laboral (pasa del 3º puesto al 10º) así como el aspecto relacionado con trastornos del estado de ánimo. Al contrario que lo relacionado con planificación de capital humano y con Educación Sanitaria, que incrementa su importancia.

► Existe una coincidencia básica con la priorización en los análisis DAFO de nuestros planes estratégicos (► *Introducción*) así como con los objetivos del III Plan de Salud de Castilla y León ([http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc66089\\_Acuerdo\\_116-2008.\\_III\\_Plan\\_de\\_Salud\\_de\\_Castilla\\_y\\_Leon.pdf](http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc66089_Acuerdo_116-2008._III_Plan_de_Salud_de_Castilla_y_Leon.pdf)). Los encuestados no conocían previamente estos documentos. Esto dota de consistencia a las priorizaciones previas.

**FORMACIÓN POSTGRADO (RESIDENTES Y TUTORES)**

| Encuesta de satisfacción de los <b>Residentes</b> (sobre 10) | 2011        |             |             |          |          | 2012        |             |             |          |           |
|--------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|-----------|
|                                                              | Soria       |             | CyL         | Lugar    |          | Soria       |             | CyL         | Lugar    |           |
|                                                              | AP          | AE          |             | AP Soria | AE Soria | AP          | AE          |             | AP Soria | AE Soria  |
| <b>Satisfacción general</b>                                  | <b>7,50</b> | <b>8,13</b> | <b>6,80</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>7,50</b> | <b>6,15</b> | <b>6,66</b> | <b>1</b> | <b>10</b> |
| Tutor-formador                                               | 6,68        | 8,64        | 7,15        | 10       | 1        | 6,47        | 5,88        | 7,26        | 11       | 11        |
| Comunicación                                                 | 7,01        | 7,59        | 6,27        | 2        | 1        | 7,10        | 5,93        | 6,37        | 1        | 9         |
| Proceso formativo                                            | 6,83        | 8,20        | 9,41        | 1        | 1        | 6,28        | 5,87        | 6,41        | 5        | 11        |
| Condiciones laborales                                        | 7,42        | 8,30        | 6,14        | 1        | 1        | 7,60        | 6,32        | 6,30        | 1        | 7         |
| Instalaciones y recursos                                     | 7,27        | 8,19        | 6,01        | 1        | 1        | 6,81        | 5,97        | 5,99        | 2        | 7         |
| Planificación del trabajo                                    | 5,95        | 8,08        | 6,17        | 8        | 1        | 6,19        | 6,41        | 6,28        | 8        | 7         |
| Ambiente de trabajo                                          | 6,24        | 8,59        | 6,69        | 6        | 2        | 6,73        | 6,84        | 6,74        | 4        | 9         |
| Evaluación y reconocimiento                                  | 6,53        | 6,80        | 5,84        | 2        | 2        | 6,16        | 4,93        | 6,02        | 6        | 11        |
| Media global                                                 | 6,78        | 8,14        | 6,40        | 2        | 1        | 6,63        | 6,07        | 6,47        | 5        | 10        |

Posición en CyL (11 Gerencias)

FUENTE: Encuesta de Satisfacción de los residentes. Servicio de Formación. GRS. Valoración sobre 10.



| Encuesta de satisfacción de <b>Tutores</b> (sobre 10). | 2011        |             |                | 2013        |             |             |             |          |           |
|--------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|-----------|
|                                                        | Soria<br>AP | CyL         | Lugar<br>Soria | Soria       |             | CyL AP      | CyL AE      | Lugar    |           |
|                                                        |             |             |                | AP          | AE          |             |             | AP Soria | AE Soria  |
| <b>Satisfacción general.</b>                           | <b>5,00</b> | <b>5,42</b> | <b>9</b>       | <b>7,08</b> | <b>5,71</b> | <b>6,07</b> | <b>6,25</b> | <b>2</b> | <b>10</b> |
| Formación tutorial.                                    | 5,85        | 5,51        | 2              | 7,04        | 6,50        | 6,04        | 6,47        | 1        | 8         |
| Proceso formativo.                                     | 6,77        | 6,58        | 4              | 8,11        | 7,78        | 7,18        | 7,61        | 1        | 6         |
| Dirección.                                             | 6,76        | 5,76        | 1              | 8,33        | 7,21        | 6,28        | 6,61        | 1        | 3         |
| Comunicación y coordinación.                           | 6,07        | 5,67        | 3              | 7,18        | 7,74        | 6,48        | 7,13        | 2        | 3         |
| Ambiente e interacción con compañeros.                 | 6,66        | 6,77        | 8              | 8,28        | 8,04        | 7,30        | 7,46        | 1        | 3         |
| Medios y recursos.                                     | 5,49        | 5,15        | 4              | 7,01        | 5,63        | 5,70        | 5,88        | 1        | 7         |
| Formación.                                             | 4,11        | 4,18        | 7              | 6,46        | 5,13        | 4,49        | 5,48        | 1        | 8         |
| Motivación, reconocimiento.                            | 5,67        | 5,74        | 7              | 7,01        | 6,67        | 6,42        | 6,51        | 2        | 5         |
| Implicación en la mejora.                              | 6,58        | 5,55        | 1              | 7,66        | 7,24        | 6,26        | 6,81        | 1        | 6         |
| Media global.                                          | 6,09        | 5,78        | 3              | 7,51        | 7,15        | 6,40        | 6,84        | 1        | 5         |

FUENTE: Encuesta de Satisfacción de los residentes. Servicio de Formación. GRS. Valoración sobre 10.

\* Lugar: posicionamiento entre las Gerencias de AP o AE de CyL (11).

► La satisfacción de los residentes de AP en la mayoría de los ítems a valorar se encuentra por encima de la media. Las peores valoraciones están en cuanto a dedicación del tutor y planificación del trabajo, y aún así, la satisfacción es la mayor de todas las gerencias de CyL en ambas encuestas. Se han emprendido planes de mejora para solucionar estos temas que esperamos tengan su consecuencia en la encuesta a realizar a final de 2013. En AE, se han hecho planes de mejora amplios durante 2013 abordando las principales carencias.

► Los tutores de AP se encuentran entre los más satisfechos de CyL, habiendo mejorado su valoración significativamente de la encuesta de 2011 a la de 2013. En AE, así como con los residentes, se realizarán planes de mejora para 2014.

## SATISFACCIÓN ALUMNOS ESCUELA DE GRADO DE ENFERMERÍA

### 8.a.1.- Satisfacción global - Alumnos escuela de grado de enfermería.

|                                                                        | 2013 - GIS |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| Satisfacción global.                                                   | 8,27       |
| Desearía seguir colaborando con nuestro centro sanitario en el futuro. | 9,14       |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: escala 10

► En 2013 desde la GIS se enviaron vía e-mail, un total de 50 encuestas de las cuales 5 no pudieron ser entregadas en esa dirección de correo. De las 45 encuestas recibidas por alumnos de grado de enfermería se recibieron 23, lo que supone una tasa de respuesta del 49%.

A parte de los resultados mostrados en la tabla, cuestiones sobre la seguridad en las relaciones con los profesionales, comportamiento de los profesionales en las relaciones con su organización y conocimientos de los profesionales para la realización de su labor docente, obtuvieron puntuaciones de 8,32, 8,23 y 8,14 sobre 10 respectivamente.

Las puntuaciones más bajas obtenidas, situándose ambas por encima de 7 puntos sobre 10, hacen referencia a las instalaciones físicas de las unidades,(7,45) y a la cumplimentación de los informes escritos remitidos al alumno (7,41.)

► En cuanto a aquellos aspectos que el alumno considera imprescindibles para que se cumplan, de forma satisfactoria, las necesidades y expectativas de los alumnos en relación a la formación en los Centros Sanitarios de Soria( se eliminó 1 encuesta por haber respondido a 7 ítems) los 5 ítems considerados por los alumnos como imprescindibles se detallan a continuación:

- Si se presenta un problema los profesionales muestran un sincero interés en solucionarlo: 90,91%.
- Los profesionales tienen los conocimientos suficientes para realizar su labor docente (competencia técnica): 81,82%.
- El comportamiento habitual de los profesionales le transmite confianza para llevar a cabo sus objetivos docentes: 54,55%.
- Los profesionales comprenden sus necesidades específicas e intentan satisfacerlas (empatía): 45,45%.
- Los profesionales se muestran dispuestos a ayudar para conseguir sus fines docentes: 40,91%.

► Estos resultados serán considerados en la planificación docente que la GIS hace con la UVA en los próximos cursos.

## ENCUESTAS DE POBLACIÓN

### 8.a.3.- Recomendación de médico.

|                                 | 2008      |           | 2009      |           | 2010      | 2011      | 2012      |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                                 | AP        | AE        | AP        | AE        | AE        | AE        | GIS       |
|                                 | 84,5      |           | 81,6      |           | 86,5      | 76,3      | 89,9      |
| Valoración positiva de médicos. |           | 96,2      |           | 91        |           |           |           |
| <b>Objetivo.</b>                | <b>85</b> |
| Comparación (CyL).              | 84,5      | 93,2      | 85,5      | 93,4      |           |           |           |

FUENTE: Barómetro Sanitario (2008-2009) y Elaboración propia (2010-2012) // Unidad de Medida: porcentaje

### SEGMENTACIÓN 2012:

| AP       |           | AE              |            |           |
|----------|-----------|-----------------|------------|-----------|
| Consulta | Urgencias | Hospitalización | C Externas | Urgencias |
| 89,9     | 74,8      | 86,2            | 82,7       | 77,5      |

► Área de mejora evidente en urgencias y consultas externas para lo que en 2014 se va a diseñar Plan de Mejora específico.

► Ya en 2012 en urgencias hospitalarias se han completado plantillas y se han adecuado turnos. Se ha puesto en marcha la Unidad de Corta Estancia (UCE) y se ha aumentado la capacidad resolutoria introduciendo la Ecografía. Se han elaborado subprocesos asistenciales integrados con Medicina Interna, con el 112 y con el servicio de Cardiología del Hospital Clínico de Valladolid. A través del triaje se ha racionalizado la espera que, aunque es escasa, siempre le parece al paciente excesiva en urgencias.



- ▶ En las urgencias urbanas, en 2012 se unificaron los PACs de La Milagrosa y Soria Rural, aumentando el nº de facultativos de guardia en el nuevo PAC integrado. Se ha potenciado el uso de la ecografía y de la radiología y se ha diseñado un modelo de permeabilidad de profesionales con las urgencias hospitalarias. El acceso a Jimena permite desde ahora el seguimiento del paciente on-time en las urgencias del hospital.
- ▶ Se han integrado las guardias de Medicina Interna de los Hospitales Santa Bárbara y Mirón (2013).
- ▶ En consultas externas se ha difundido a los pacientes los Principios Éticos de información y respeto en un compromiso para asegurar su cumplimiento. En la planificación de pactos 2014 se incluye la potenciación y diferenciación de las consultas externas de enfermería en AE (en AP ya lo están desde hace muchos años). En este momento está en fase de negociación con Junta de Personal y órganos de participación.

#### 8.a.4.- Recomendación de enfermero/a.

|                                    | 2008 |      | 2009 |      | 2012 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|
|                                    | AP   | AE   | AP   | AE   | GIS  |
|                                    | 90,9 |      | 88,9 |      | 85   |
| Valoración positiva de enfermería. |      | 91,5 |      | 91,4 |      |
| Objetivo.                          | 85   | 85   | 85   | 85   | 85   |
| Comparación (CyL).                 | 89,2 | 92,8 | 90,1 | 91,4 |      |

FUENTE: Barómetro Sanitario (2008-2009) y Elaboración propia (2010-2012) // Unidad de Medida: porcentaje

#### SEGMENTACIÓN 2012:

| AP       |           | AE              |            |           |
|----------|-----------|-----------------|------------|-----------|
| Consulta | Urgencias | Hospitalización | C Externas | Urgencias |
| 88,9     | 77,4      | 85,7            | 87,6       | 80,2      |

- ▶ Con las mismas reflexiones planteadas que en el caso del personal facultativo, en la planificación de pactos 2014 se incluye la potenciación y diferenciación de las consultas externas de enfermería en AE (en AP ya lo están desde hace muchos años). En este momento está en fase de negociación con Junta de Personal y órganos de participación.

#### 8.a.5.- Reclamaciones.

|                                      | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep) |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------------|
| Nº reclamaciones.                    | 98   | 85   | 100  | 94   | 58   | 38         |
| Tasa por 100000 actos asistenciales. | 21   | 27   | 17,8 | 12,7 | 9,4  |            |
| Comparación la media de CyL.         | 42   | 36   | 30,1 | 27   | 28,7 |            |

FUENTE: <https://www.saludcastillayleon.es/> // Unidad de Medida: número

- ▶ La integración de la información y la continuidad asistencial, puede motivar que la mejora de la percepción de los ciudadanos en cuanto a la asistencia recibida y la consiguiente disminución del número de reclamaciones.

#### 8.a.7.- Apariciones en prensa.

|  | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|--|------|------|------|------|------|-------------|
|  | 527  | 678  | 456  | 877  | 896  | 708         |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: número

- ▶ La integración asistencial, los nuevos modelos de atención (UPCPP) y las nuevas unidades (UCAI, UCE), así como la incorporación de nuevas tecnologías (lipoescultura mamaria), programas preventivos (screening de cáncer de colon) explican la mayor repercusión en las apariciones en prensa.
- ▶ La disposición del gabinete de comunicación de la Delegación Territorial ha facilitado esta comunicación e invertido la tendencia noticias positivas vs negativas que en este momento es de 3 a 1.

#### 8.a.9.- Premios.

- ▶ Durante los últimos años, la GIS ha sido reconocida externamente a través de premios de calidad, investigación y actividad asistencial. Algunos ejemplos de dichos reconocimientos se detallan a continuación:

2010. Premios Sanitaria 2000. Centro de Salud de Soria Norte, como mejor Equipo de Atención Primaria de Castilla y León.

2010. Nominación a los Premios Sanitaria 2000 al Dr. D. Jesús Lafuente Castroviejo, Médico del Centro de Salud de San Esteban de Gormaz. Como mejor Médico de Castilla y León.

2010. Nominación a los Premios Sanitaria 2000 al Equipo de Matronas de Atención Primaria de Soria. Como mejor Acción Enfermera por su Programa de Masaje Terapéutico en lactantes.

2010. Nominación a los Premios Sanitaria 2000 al Grupo de Enfermería Basado en la Evidencia. Como mejor Acción Enfermera. Marta Gamarra Lousa, Carmen Novo García y Noelia Chicote Aylagas.

2010. Renovación de Certificación de la norma UNE EN – ISO 9001:2000 del Laboratorio de Bioquímica del Complejo Asistencial de Soria.

2011. Renovación de Certificación de la norma UNE EN – ISO 9001:2000 del Banco de Sangre del Complejo Asistencial de Soria.

2011. Acreditación EFQM 500+ Centro de Salud Soria Norte.

2011. Acreditación EFQM 400+ Complejo Asistencial de Soria.

2013. Premio sanitaria 2000, al Dr. Jon Gastelu-Iturri Bilbao. Dirección de procesos en la modalidad de "Actividad asistencial en áreas de Atención Especializada".

2013. Nominación a los premios Sanitaria 2000 en la modalidad de "Actividad asistencial en áreas de Atención Primaria" al programa de Soria de 'Screening' de Cáncer de Colon y el equipo de Atención Primaria de la ZBS del Burgo de Osma.

2011. Acreditación EFQM 300+ Centro de Salud de San Esteban de Gormaz.

2013. Premio mejor comunicación científica congreso SEDAP. "Implementación de los planes de cuidados en Atención Primaria a través de una herramienta informática", María Luisa Sanz Muñoz, Pedro Aragonés Andreu, María Victoria Álvarez Cámara, Olga Buergo García, Noelia Chicote Aylagas, Ana Cristina Hernández Sáez, Paloma Hernández García y Ana Herrero Gómez.

2011. Nominación a los premios nacionales 'Best in Class' del Centro de Salud Soria Norte.

2011. Premio del Diario Médico a las mejores ideas de la sanidad, por el proyecto terminales pie de cama, del Complejo Asistencial de Soria.

2012. Nominación premios sanitaria 2000 de las enfermeras Olga Buergo García y Ana María Herrero Gómez, en la categoría *Actividad asistencial en áreas de atención especializada, ámbito personal*, por el desarrollo e implantación del programa GACELA.

2012. Accésit del VI Certamen científico de enfermería de Castilla y León. Evidencia de la intervención enfermera "prevención de úlceras por presión". Olga Buergo García, Ana María Herrero Gómez y María Luisa Sanz Muñoz, recibió

2012. Certificación de la norma UNE EN – ISO 9001:2000 de la Unidad de Extracción y Trasplantes del Complejo Asistencial de Soria.

2013. Primer accésit del VII Certamen científico de enfermería de Castilla y León. "Evidencia de la intervención enfermera "Precauciones en el embolismo". Olga Buergo García y Ana María Herrero Gómez.



**A estos habría que añadir por su especial relevancia premios de años anteriores:**

- 2000 - INSTITUCIÓN SANITARIA DEL AÑO POR VOTACIÓN DE LOS MÉDICOS CASTELLANO-LEONESES. Premios Clínica San Francisco 2000 (XXXI Aniversario). Noviembre 2000.
- 2003 - Felicitación del Delegado Territorial de la Junta de Castilla y León, el 7 de agosto de 2003, por la profesionalidad y trato en la atención de la Residencia del la Tercera Edad "FUENTE del Rey", con motivo de un incendio.
- 2003 - PREMIO VALORES HUMANOS a la UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS de la Fundación Científica Caja Rural en diciembre de 2003.
- 2005 - FELICITACIÓN por ser la provincia con la mejor calidad asistencial de todo el territorio español en un escrito del PRESIDENTE DE CASTILLA Y LEÓN el día 28 de julio de 2005.
- 2005 - INSTITUCIÓN SORIANA SALUDABLE de la Fundación Científica Caja Rural, en diciembre de 2005.
- 2006 - Nominación al Servicio de Urología en la 1ª edición de los Premios BEST IN CLASS de 2006.
- 2007 CERTIFICACIÓN según la norma UNE- EN ISO 9001:2000 del Laboratorio de Bioquímica en Setiembre 2007 y su renovación en noviembre de 2010
- 2008 - CERTIFICACIÓN según la norma UNE- EN ISO 9001:2000 del Banco de Sangre en abril de 2008 y su renovación en febrero de 2011
- 2008 - La instalación de energía solar Térmica del Hospital Santa Bárbara recibió el PREMIO EUROPEO AL MEJOR PROYECTO DE SERVICIOS ENERGETICOS EN EL SECTOR PUBLICO otorgado al Programa Hospisol.
- 2009 Premio Sanitaria 2000 al "mejor gerente de AP" Enrique Delgado Ruiz.
- Premios en los Congresos nacionales SEDAP.
- Premios en los Congresos de la Fundación Signo.

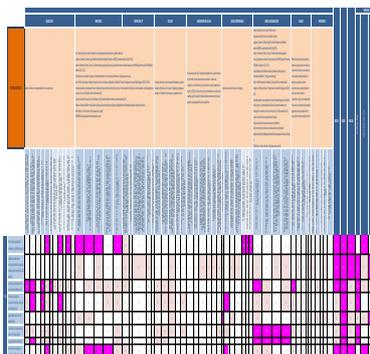
**Premios en las Jornadas de Calidad de Castilla y León**

| Año  | Lugar     | Premios                                                                       | Título                                                                                                       | Autor                |
|------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 2003 | II Soria  | Mejor Comunicación. Calidad percibida, Organizativa                           | Satisfacción de los profesionales                                                                            | Jimenez Gómez, E     |
| 2004 | III Leon  | Mejor poster                                                                  | Proceso de Mejora en la demora de la información posológica a pacientes anticoagulados                       | Santamaría Calvo, Y. |
| 2005 | IV Burgos | Mejor Comunicación                                                            | Proyecto de control automatizado del INR mediante reflectómetros en los Centros de Salud de un Area          | Iglesias Gómez, J.   |
| 2007 | V Segovia | Mejor Comunicación                                                            | Satisfacción laboral en A.P.                                                                                 | Fernández Araque, A. |
|      | V Segovia | Premio a la Mayor relevancia y potencial impacto en la categoría Comunicación | Calidad percibida. Evolución del factor tiempo (2002-2005)                                                   | Sierra Manzano, JM   |
| 2009 | VI Avila  | Mejor Comunicación                                                            | Reducción de los tiempos de espera para pruebas diagnósticas y complementarias propias de un Centro de Salud | Lafuente López, C.   |
|      | VI Avila  | Mención Especial en la categoría Poster                                       | Plan de Comunicación interna                                                                                 | Sierra Manzano, JM   |

**CRITERIO 8: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD**

**Subcriterio 8B**

**Indicadores de rendimiento**



**8.b.9.- Convenios y colaboración con asociaciones (Alzheimer, etc.).**

|  | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|--|------|------|------|------|------|-------------|
|  | 10   | 10   | 11   | 11   | 11   | 13          |

FUENTE: elaboración propia // Unidad de Medida: número

► La GIS, tiene establecidos convenios de colaboración y alianzas con diferentes asociaciones de pacientes, por ejemplo: con la asociación de familiares y enfermos de alzheimer mediante el programa de detección precoz de problemas de memoria, el servicio de prediagnóstico en la asociación, la tarjeta te cuida, la rotación de profesionales de AP por los centros de la asociación alzheimer y el Soria Norte, Con la asociación de enfermos de Parkinson, a través de la colaboración en la educación sanitaria y rehabilitación, la tarjeta te cuida, y la coordinación en fisioterapia y recursos sociales, con la asociación española contra el cancer, colabora en el programa de deshabituación tabaquica y recientemente se ha instaurado el programa primer impacto. Actualmente se esta estableciendo una alianza con ASPACE, para la rehabilitación mediante hidroterapia, y con la Jefatura Provincial de Tráfico para impartir conceptos sobre seguridad vial en mujeres embarazadas y niños.

**8.b.7.- Formación pre y postgrado (convenios, nº profesionales, etc.).**

|      | FORMACION PREGRADO |              | CICLOS FORMATIVOS |
|------|--------------------|--------------|-------------------|
|      | ENFERMERÍA         | FISIOTERAPIA | TCAE              |
| 2008 | 168                | 98           | 14                |
| 2009 | 166                | 100          | 12                |
| 2010 | 165                | 96           | 16                |
| 2011 | 164                | 95           | 12                |
| 2012 | 57                 | 42           | 20                |

FUENTE: elaboración propia // Unidad de Medida: número

- La GIS, tal y como se recoge en su misión forma a futuros profesionales del sistema sanitario, las prácticas de alumnos de grado de enfermería y fisioterapia en la GIS se regulan mediante convenio Marco de colaboración de prácticas clínicas, siendo las fluctuaciones dependientes de la matriculación.
- La disminución de alumnos de fisioterapia y enfermería en el año 2012, se debe a la incorporación de la titulación de Grado a la Universidad. El nuevo plan de estudios regula los períodos de realización del practicum, siendo los alumnos de 2 curso de fisioterapia y los de tercero de enfermería los que realizaron las prácticas clínicas en el Complejo Hospitalario.
- Participa como centro colaborador en la formación práctica reglada de ciclos formativos, y estableciendo acuerdos con distintos centros de formación profesional para las prácticas de sus alumnos.



|                                                | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Selección de personal. Residentes AE. MIR.     | 9    | 11   | 12   | 14   | 16   | 16   |
| Selección de personal. Residentes AP. MIR/EIR. | 12   | 10   | 13   | 19   | 25   | 24   |
| MIR/EIR.                                       | 21   | 21   | 25   | 33   | 41   | 40   |

FUENTE: elaboración propia // Unidad de Medida: número

- La GIS está acreditada para la docencia posgrado de MIR/EIR, participa en la formación de profesionales realizando acuerdos de colaboración con diferentes universidades para la realización de prácticas de alumnos de Medicina, Farmacia, Psicología, Salud Mental, Nutrición, y otras disciplinas demandadas.
- El Objetivo sería el 100% de las plazas ofertadas

#### 8.b.8.- Indicadores ambientales (residuos generados, recogida y reciclajes, ahorro en placas, CO2, agua, etc.).

|                                                   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013 (sep.) |
|---------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| Residuos contaminantes AE (grupo III y IV) (Kg.). | 52.450 | 47.518 | 49.510 | 50.083 | 49.339 |             |
| Residuos contaminantes AP (grupo III) (Kg.).      | 9.695  | 10.280 | 8.411  | 5.883  | 4.563  |             |

FUENTE: CONSEUR // Unidad de Medida: Kg.

- La disminución de valores viene asociada a:
  - Digitalización de las imágenes, realizando la impresión de placas solo en los casos estrictamente necesario.
  - Plan actualizado de gestión de residuos.
  - Plan de formación sobre la segregación de residuos.

#### 8.b.- Consejos de Salud.

|                                                                                         | 2008     | 2009     | 2010     | 2011     | 2012     | 2013 (sep.) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------|
| % de Zonas Básicas que cumplen con las reuniones establecidas para el Consejo de Salud. | 57,1     | 54,8     | 45,2     | 64,3     | 83,3     | Est. 90,9   |
| <b>Objetivo.</b>                                                                        | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>3</b>    |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: reuniones/año

- En 2012, la realización de reuniones establecidas para el Consejo de Salud, se ha incluido en los pactos de objetivos de EAP.
- El resultado es positivo y se vincula a la satisfacción de los miembros (► 8a1).

#### 8.b.14.- Información a la población en medios de comunicación.

|                           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|---------------------------|------|------|------|------|------|-------------|
| Ruedas y notas de prensa. |      |      | 22   | 24   | 20   | 20          |

FUENTE: Gabinete de Prensa de la Delegación Territorial JCyL // Unidad de Medida: ruedas y notas de prensa

- La información considerada relevante para los pacientes se difunde a través de los medios de comunicación, de igual forma la que los propios medios demandan por considerarla de importancia para los ciudadanos.
- Para ello se convocan ruedas de prensa y se emiten notas de prensa a través de nuestro Gabinete de Prensa.

#### 8.b.- Resultados de investigación.

|                                                                    | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|--------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|-------------|
| Ensayos Clínicos, proyectos, becas, ayudas y estudios registrados. | 7    | 4    | 15   | 14   | 10   | 16          |
| Publicaciones comprobadas.                                         |      | 3    | 8    | 3    | 6    | 5           |
| Comunicaciones a congresos comprobada.                             |      | 9    | 12   | 6    | 21   | 14          |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: número

- Los profesionales de la GIS desarrollan proyectos de investigación, presentan sus proyectos en congresos, jornadas y reuniones y difunden los resultados obtenidos mediante la publicación en revistas científicas, contribuyendo así a la consecución de la misión, generando conocimiento a la sociedad a través de su labor investigadora.
- Es posible que el incremento producido en el último año en los estudios de investigación pueda confirmarse en el futuro que es debido a la unificación de la Unidad de Investigación y a la potenciación de los premios anuales.



Enrique Delgado Ruiz.

#### Estrategia de integración asistencial y gestión clínica en el Área de Salud de Soria

Delgado Ruiz E., Gamella Berru Bilbao J., Rojas Gómez J., Ladrón Moreno E.  
Gerencia Integrada de Atención Primaria y Especializada de Soria, SACYL, Soria.

Dirección para correspondencia: adelgado@salud.soria.jccyl.es

#### Resumen

La integración asistencial y una gestión clínica que acerque la toma de decisiones a los profesionales son herramientas claves para un nuevo modelo asistencial, orientado al paciente, más vivo, eficiente y de calidad. La gestión por procesos permite un efectivo desarrollo de los modelos de integración.

El área de Soria, despoblada, dispersa, envejecida y aislada geográficamente, es ideal para modelos asistenciales integrados y descentralizados que garanticen la equidad, la accesibilidad y la sostenibilidad de la asistencia.

#### 8.b.10.- Nº de participantes en charlas a la población (Asociaciones vecinos, amas de casa, colegios, etc.).

|                                                  | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Atención y Educación al joven.                   | 1499 | 1496 | 1619 | 1602 | 1602 |
| Educación Maternal.                              | 486  | 611  | 605  | 517  | 419  |
| Educ. para la Salud a Grupos de Pac. Diabéticos. | 91   | 86   | 93   | 51   | 43   |
| Educación a grupos de cuidadores familiares.     | 43   | 36   | 37   | 31   | 14   |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: reuniones/año

- Colaboración de los profesionales de la GIS, con la Escuela de Salud de la Fundación Científica de la Caja Rural, institución que forma en materia sanitaria a diferentes grupos sociales.
- Los profesionales de la GIS, participan activamente en asociaciones de vecinos, colegios, amas de casa, ayuntamientos, mediante la realización de charlas y conferencias, relativas a diferentes aspectos de la salud.
- Participan en la revista "El Mirón" con la publicación de artículos relativos a educación sanitaria y adecuación de la utilización de los servicios.



**% DE CUMPLIMIENTO POR NIVELES.**

|                       | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| % cumplimiento Área.  | 76,67 | 93,00 | 91,00 | 96,67 |       |
| % cumplimiento AE.    | 64,00 | 77,75 | 79,00 | 71,50 |       |
| % cumplimiento AP.    | 97,00 | 97,00 | 86,75 | 96,25 |       |
| % cumplimiento total. | 78,86 | 89,79 | 86,36 | 89,36 | 84,05 |

FUENTE: PAG // Unidad de Medida: porcentaje

► El objetivo siempre es obtener la máxima puntuación posible. La comparación entre años no es real, ya que los objetivos son distintos de un año para otro. El de 2012 todavía no tiene definitivamente cerrada la evaluación. De todos modos, hay que destacar los altos porcentajes de cumplimiento muy superiores al 80% (excepto el año 2008), considerando además la gran cantidad de indicadores existentes y la dificultad de consecución de muchos de ellos. También mencionar los excelentes resultados obtenidos a nivel de área y, en mayor medida aún, en Atención Primaria, que rozan casi la perfección (excepto el año 2009, casi el 100%).

► La GRS solo ha suministrado la información de comparación entre áreas en el último año 2011, la GIS ha quedado la primera a nivel de área (580 puntos sobre 600 posibles) y de AP (385 sobre 400 posibles) y la sexta entre los hospitales (286 puntos sobre 400), penalizada en este caso por no cumplir el techo de gasto a pesar de que si se había cumplido a nivel de la GIS al considerar la GRS que la integración se había producido a final de año, si bien a tan solo tres puntos respecto al tercero.

**9.a.1.3.- Cumplimiento de Pactos (Servicios y Equipos).****CUMPLIMIENTO DE LOS PACTOS DE OBJETIVOS DE LOS EQUIPOS DE AP.**

|                 | 2009        |              |           | 2010        |              |           | 2011        |              |           | 2012        |              |           |
|-----------------|-------------|--------------|-----------|-------------|--------------|-----------|-------------|--------------|-----------|-------------|--------------|-----------|
|                 | Complejidad | Cumplimiento | Resultado |
| MEDIA DEL AREA. | 82,73       | 76,4         | 63,5      | 82,9        | 76,4         | 63,8      | 84,7        | 68,2         | 58,2      | 81,7        | 69,5         | 57,0      |
| Objetivo.       | ≥60         | 100          |           | ≥60         | 100          |           | ≥60         | 100          |           | ≥60         | 100          |           |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: puntuación sobre escala 100

► Todas las unidades tienen que tener un nivel de complejidad superior al 60%. El nivel lo definen ellos en base a la estrategia de descentralización. El objetivo de cumplimiento siempre es del 100%.

► A mayor complejidad, mayor dificultad de cumplimiento, por eso el indicador de comparación entre EAPs es el índice que engloba a los dos indicadores.

► La comparación entre años no es posible ya que los objetivos pueden ser diferentes.

► El objetivo global es aumentar la complejidad media y disminuir las diferencias entre unidades. Al basarse el pacto en el modelo EFQM, las unidades diseñan planes específicos de incremento de complejidad y cumplimiento de objetivos que a priori presentan cifras por debajo de las pactadas. La Gerencia valida los planes para evitar que un exceso voluntarista de complejidad, dificulte el cumplimiento y, por tanto, no mejore el índice.

► Aunque no sean comparables, sí se observan resultados más discretos a partir de 2011 coincidiendo con la supresión por la GRS de la productividad variable ligada al cumplimiento de Pactos. La GIS trata de paliar esto implicando a los profesionales en su desarrollo profesional a través de las estrategias del área y la búsqueda de la excelencia.

**CUMPLIMIENTO DE LOS PACTOS DE OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.**

|           | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012             |
|-----------|-------|-------|-------|-------|------------------|
|           | 73,73 | 75,63 | 80,55 | 76,23 | 55,54            |
| Objetivo. |       |       |       |       | 40% Complejidad. |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: puntuación sobre escala 100

► Hasta 2012 el objetivo era la mayor puntuación posible. En 2012 se cambia al modelo de AP basado en EFQM con objetivos de complejidad (40%) y de actividad.

► La cifra evidentemente no es comparable, pero el resultado es similar al de Primaria, lo que la Dirección considera un éxito tras la implantación de un sistema totalmente nuevo y con el resultado indirecto de las mejoras espectaculares observadas en los indicadores del hospital: listas de espera, gestión económica, actividad, etc.

► En este caso el efecto desmotivador de la desaparición de la productividad se ha compensado con la motivación de la descentralización de la gestión, magníficamente acogida por los profesionales.

► El objetivo a futuro es la integración de unidades con pactos únicos y basados en nuestro catálogo, lo que haremos en 2014. El aumento global de la complejidad y acortar las diferencias entre unidades para lo cual profundizaremos en el sistema y, una vez superada la distorsión de la incentivación, conseguir que los profesionales admitan la evaluación como herramienta de mejora.

**SATISFACCIÓN****9.a.6.- Recomendación del Centro.**

|           |                     | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------|---------------------|------|------|------|------|------|
| AP        | Consultas.          |      |      |      |      | 91,6 |
|           | Urgencias.          |      |      |      |      | 80,6 |
| TOTAL AE. |                     | 89,9 | 88,7 |      |      |      |
| AE        | Hospitalización.    | 91   | 88,8 | 94,9 | 96,1 | 85,7 |
|           | Consultas externas. | 72   | 84,5 | 90   | 73,7 | 84,6 |
|           | Urgencias.          | 90   | 80,7 | 75,8 | 87,1 | 85,5 |
| GIS.      |                     |      |      |      |      | 86,4 |
| CyL.      |                     | 91   | 91   |      |      |      |
| Objetivo. |                     |      |      |      |      | ≥85% |

FUENTE: Barómetro (2008-2009) y encuestas propias (2010-2012) // Unidad de Medida: porcentaje

► La falta de homogeneidad de las preguntas utilizadas en las encuestas hasta 2012 y la falta de representatividad en muchas de ellas al ser realizadas desde servicios centrales hacen difícil seguir los objetivos y definir áreas de mejora, no existiendo objetivos globales claros. Sí que es cierto, que desde que se realizan encuestas, Soria siempre se ha situado en los lugares más altos tanto a nivel regional como nacional en los índices sintéticos de satisfacción.



► Este es el indicador más sensible de satisfacción. Desde 2012, la GIS realizará con carácter bienal encuestas con la misma pregunta, nivel de representatividad adecuado y metodología idéntica para permitirnos el seguimiento en el tiempo y la definición de planes de mejora aunque no nos permita compararnos con otras áreas.

► En la encuesta de 2012, se cumple el objetivo excepto en las urgencias de AP, que atribuimos a la todavía mayor aceptación general de las hospitalarias y para lo cual hemos diseñado un plan específico de dotación de medios diagnósticos, formación continuada de profesionales y subprocesos compartidos entre ambos niveles. Tampoco se alcanza, aunque por muy poco, en las consultas de especializada y aquí lo atribuimos a las demoras todavía existentes en 2012 y la estructura vieja al estar incluidas las consultas en la 2ª fase del Plan Director del Hospital. Se ha puesto en marcha un Plan de Reducción de listas de espera en consultas, pruebas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos que ya está dando frutos en 2013. Está previsto en 2014 potenciar las consultas externas de enfermería y con el desarrollo de nuestros Principios Éticos, planes específicos de confidencialidad, información y respeto al paciente en las consultas, de los cuales ya se ha iniciado la formación.

► Objetivo: alcanzar antes de 5 años una recomendación superior al 90% en todas las áreas estudiadas con medias que superen el 93%.

## MORBILIDAD GENERAL

### 9.a.18-19.- Morbilidad global (Diagnósticos al alta codificación CIE-9MC. Tasas ajustadas por 100.000).

|                  | 2005                   | 2006                   | 2007                   | 2008                   | 2009                   | 2010                 | 2011                   |
|------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|
| SORIA.           | 8.456                  | 7.992                  | 7.978                  | 7.980                  | 8.007                  | 7.873                | 7.173                  |
| CASTILLA Y LEÓN. | 10.257                 | 10.184                 | 10.292                 | 10.064                 | 9.998                  | 9.721                | 8.672                  |
| NACIONAL.        | 10.606                 | 10.570                 | 10.603                 | 10.430                 | 10.248                 | 10.039               | 9.898                  |
| Objetivo.        | < CyL                  | < CyL                | < CyL                  |
| Comparación.     | -17,56 CyL<br>-20,27 N | -21,52 CyL<br>-24,39 N | -22,48 CyL<br>-23,51 N | -20,71 CyL<br>-23,49 N | -19,91 CyL<br>-21,87 N | -19,01 CyL<br>-21,58 | -17,29 CyL<br>-27,53 N |

FUENTE: INE . Elaboración propia// Unidad de Medida: Tasas ajustadas por 100.000

► La disminución de las cifras de morbilidad general responden a una mejora global de la salud de la población y de su capacidad de autocuidado, seguimiento de hábitos saludables y control de factores de riesgo, la atención sanitaria influye solo un 20% según consensos internacionales (Informe Lalonde. OMS). Sin embargo se ve muy condicionado como indicador por la estructura etaria de la población y por los sistemas de codificación (factor este que ha influido en la mejora a todos los niveles en los últimos años).

► A pesar del mayor envejecimiento de nuestra población con respecto a los estándares de comparación, lo que favorece la morbilidad, mantenemos diferenciales negativos en el tiempo con respecto a Castilla y León y España, con tendencia descendente en todos ellos.

► Tratamos de mejorar las cifras desde 2009 a través de nuestros planes anuales de mejora de Cartera de Servicios y Enfermería, además de los planes específicos de Cartera que realizan algunos EAPs.

### 9.a.18-19.- Morbilidad en mayores de 75 años

|                 | 2005      | 2006      | 2007      | 2008      | 2009      | 2010      | 2011      |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| SORIA           | 24.741,01 | 23.731,10 | 23.032,79 | 23.812,67 | 23902,01  | 24.197,99 | 23.593,67 |
| CASTILLA Y LEÓN | 27.303,32 | 26.542,48 | 27.497,10 | 27.649,71 | 27.804,32 | 27.390,73 | 27.617,09 |
| NACIONAL        | 29.658,09 | 29.082,73 | 30.026,79 | 29.951,51 | 29.858,69 | 29.577,97 | 29.411,98 |

FUENTE: INE . Elaboración propia// Unidad de Medida: Tasas ajustadas por 100.000

► La Morbilidad en mayores de 75 años se mantiene muy estable e inferior a las cifras comparadas

### 9.a.18-19.- Morbilidad en menores de 75 años.

|                  | 2005     | 2006     | 2007     | 2008     | 2009     | 2010     | 2011     |
|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| SORIA.           | 7.061,66 | 6.614,57 | 6.633,65 | 6.548,57 | 6.536,08 | 6.329,46 | 6.184,94 |
| CASTILLA Y LEÓN. | 8.798,15 | 8.752,14 | 8.756,29 | 8.474,01 | 8.350,58 | 8.050,26 | 7.922,23 |
| NACIONAL.        | 8.974,92 | 8.949,85 | 8.868,48 | 8.664,54 | 8.433,41 | 8.191,95 | 8.007,62 |

FUENTE: INE . Elaboración propia// Unidad de Medida: Tasas ajustadas por 100.000

► La Morbilidad en menores de 75 años tiene una tendencia descendente en los 3 ámbitos comparada, siendo inferior en el Área de Soria

### 9.a.- Frecuentación en AP – Número de atenciones sanitarias/Número de usuarios-año.

|                  |                   | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |
|------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| SORIA.           | Médico de familia | 10,89 | 10,58 | 10,30 | 10,31 | 10,25 |
| CASTILLA Y LEÓN. |                   |       | 8,29  | 8,39  | 8,67  | 8,54  |
| SORIA            | Pediatria         | 4,96  | 5,35  | 5,96  | 5,65  | 4,87  |
| CASTILLA Y LEÓN. |                   |       |       | 5,73  |       | 5,44  |
| SORIA.           | Enfermería        | 5,19  | 5,59  | 5,11  | 5,01  | 4,77  |
| CASTILLA Y LEÓN. |                   |       | 4,69  | 4,48  | 4,35  | 4,29  |

FUENTE: SIAPCYL // Unidad de Medida: Tasas ajustadas por 100.000

► El número de veces que acude una persona a consulta en un año, se mantiene más o menos estable desde 2009 en Medicina de Familia habiendo disminuido algo en Enfermería. En ambas consultas es mayor que la media de Castilla y León, explicable por la pirámide poblacional de Soria. En Pediatría es algo menor que en CyL, quizás debido a la falta de Pediatra en el ámbito rural.

## MORBILIDADES ESPECÍFICAS

### 9.a.26.- Grupo 0903 Infarto agudo de miocardio (Diagnósticos al alta codificación CIE-9MC. Tasas ajustadas por 100.000).

|                  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| SORIA.           | 96,5  | 61,4  | 97,0  | 89,6  | 87,9  | 78,4  | 72,0  |
| CASTILLA Y LEÓN. | 122,0 | 116,8 | 121,9 | 116,3 | 111,5 | 111,9 | 103,5 |
| NACIONAL.        | 130,6 | 123,3 | 121,6 | 120,2 | 117,0 | 115,2 | 111,7 |
| Objetivo.        | <CyL  |

FUENTE: INE . Elaboración propia// Unidad de Medida: Tasas ajustadas por 100.000.

► El control de factores de riesgo, especialmente tabaquismo, HTA, y dislipemias, han provocado una disminución de la incidencia de IAM en la última década. Nuestros resultados se mantienen de manera estable por debajo de los estándares a pesar del mayor envejecimiento de la población. Esto está en consonancia con los mejores resultados en Cartera de Servicios de AP con respecto a las otras áreas de CyL.



► Trabajamos en disminuir la mortalidad por infarto mejorando la atención extrahospitalaria y el transporte sanitario. La puesta en marcha del servicio 112 (desde 2005), la dotación en todos los centros de desfibriladores semiautomáticos (finalizada en 2009) y la dotación de los mismos en áreas de concentración de personas junto con los cursos de formación de voluntarios (actualmente en expansión), están disminuyendo la mortalidad junto con la rapidez de traslados a centros especializados con UVIs móviles y helicópteros y la posibilidad de fibrinólisis extrahospitalaria.

► Para disminuir la incidencia de eventos coronarios seguimos trabajando en factores de riesgo y educación sanitaria a través de los Planes de Mejora de Cartera de Servicios y en el Servicio de Deshabitación tabáquica ampliamente implantado en el área.

#### 9.a.27.- Grupo ACVA+TIA (Diagnósticos al alta codificación CIE-9MC. Tasas ajustadas por 100.000).

|                  | 2005   | 2006   | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| SORIA.           | 164,31 | 164,49 | 153,48 | 174,30 | 179,38 | 200,46 | 194,45 |
| CASTILLA Y LEÓN. | 214,71 | 213,97 | 216,20 | 212,13 | 213,68 | 219,81 | 196,69 |
| NACIONAL.        | 258,40 | 256,79 | 256,41 | 253,61 | 249,83 | 249,54 | 245,85 |
| Objetivo.        | <CyL   |

FUENTE: INE // Unidad de Medida: Tasas ajustadas por 100.000

► La incidencia y mortalidad por ACVA se ha reducido desde 1993 hasta 2005 en más de un 80% (también en CyL) por la puesta en marcha de los programas de control de HTA (principal factor de riesgo). A partir de 2009 hemos puesto en marcha el "Código Ictus" con la dotación de un neurólogo de guardia y la mejora en la rapidez del traslado al hospital que permite la realización de TAC y el tratamiento fibrinolítico en menos de 3 horas.

► Incluimos en el indicador desde 2010 los accidentes transitorios para valorar la incidencia más que la mortalidad ya que esta es muy reducida en estos momentos y al ser una patología muy ligada a la edad, los datos son difícilmente valorables en Soria en eventos graves. Los datos aún no son concluyentes.

► Una vez instaurado el sistema de tratamiento urgente, seguimos trabajando a través de los Planes de Mejora de Cartera en HTA y deshabitación tabáquica.

#### 9.a.- Morbilidad específica cardiovascular (Diagnósticos al alta codificación CIE-9MC. Tasas ajustadas por 100.000).

|                  | 2005   | 2006   | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| SORIA.           | 209,72 | 167,39 | 167,85 | 178,99 | 186,86 | 180,17 | 166,30 |
| CASTILLA Y LEÓN. | 279,19 | 278,50 | 247,21 | 234,01 | 228,80 | 228,47 | 203,75 |
| NACIONAL.        | 337,08 | 326,53 | 272,24 | 262,76 | 255,58 | 250,46 | 239,04 |

FUENTE: INE // Unidad de Medida: Tasas ajustadas por 100.000

► La morbilidad por causas cardiovasculares en Soria se mantiene inferior a las tasas de CyL y nacionales.

### CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

#### 9.a.20.- Prevalencia úlceras por presión (% Pacientes con UPP adquirida en el ingreso/total ingresados año \*100).

|           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|-----------|------|------|------|------|------|-------------|
|           | 3,7  | 4,6  | 3,67 | 3,42 | 3,33 | 3,35        |
| Objetivo. | ≤4   | ≤4   | ≤4   | ≤4   | ≤4   | ≤4          |

FUENTE: EPINE // Unidad de Medida: porcentaje

► El aumento de la esperanza de vida y la dependencia ha provocado un aumento de la prevalencia de úlceras de decúbito no controlada con la mejora de los tratamientos. En 2009 se puso en marcha el Servicio de Atención a Cuidadores y los planes de cuidados de enfermería en inmovilizados. En 2010 el Proceso integrado de úlceras por presión con medidas dirigidas no solo a los profesionales sino también a los pacientes. Tras una mejora significativa inicial, las cifras se han estancado ya que la incidencia aumenta por la edad y la pluripatología crónica.

► En 2013 se pone en marcha la Unidad del Paciente Crónico y Pluripatológico con carácter de piloto en CyL, así como el correspondiente Subproceso integrado entre la unidad, AP y el resto de la organización. Esta unidad en 2014 se transformará en una Unidad de Continuidad para atender precozmente las descompensaciones de los 2600 pacientes con multipatología crónica de la provincia y evitar así la inmovilización de más de 72 horas, causa de las úlceras y de su incidencia. La prevalencia debe disminuir con el Proceso de úlceras que estandariza el tratamiento de las mismas.

► En nuestro próximo Plan Estratégico, el objetivo se va a situar por debajo de 2.00.

#### 9.a.21.- Infección nosocomial.

|                     | 2008 | 2009  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|---------------------|------|-------|------|------|------|-------------|
|                     | 8,3  | 10,29 | 8    | 9,71 | 8,21 | 5,85        |
| Objetivo.           | <CyL | <CyL  | <CyL | <CyL | <CyL | <CyL        |
| Comparación CyL.    | 8.01 | 6.98  | 6.92 | 6.38 | 7.29 | 6.55        |
| Comparación España. | 8.18 | 7.79  | 7.75 | 7.11 | 7.7  | 7.19        |

FUENTE: EPINE // Unidad de Medida: porcentaje

► Cualquier resultado de infección nosocomial es susceptible de mejora, al entender esta como un efecto secundario adverso de la hospitalización. Los resultados no son comparables al no diferenciar hospitales por entorno y nivel asistencial, los resultados han mejorado a partir de 2012 con la apertura de la 1ª fase del nuevo hospital, con nuevos quirófanos, UCI y habitaciones de aislamiento infeccioso. También con la puesta en marcha de planes más rigurosos (legionela, UCI, lavado de manos, etc.).

► Nuestro objetivo es bajar de 3, difícil hasta que no finalicen las obras en el hospital. Mientras mejoraremos con planes específicos de mejora en áreas y patologías concretas, con el Plan de disminución de la estancia media hospitalaria, con la Unidad de Corta Estancia y la de Continuidad (la primera ya funcionando y la segunda que se abre en 2014) que permitirán que las estancias de pacientes frágiles por descompensación de sus problemas crónicos no superen las 72 horas, con la unidad de cuidados intermedios (prevista en 2015) que hará que un 15% de los pacientes intervenidos no ocupen la hospitalización convencional, lo que sumado al 62% que en este momento ya se intervienen por CMA, reducirá a un 33% los pacientes con riesgo de infección postquirúrgica y con la puesta en marcha del sistema de notificación de efectos adversos sin daño SISNOT que permitirá áreas y actuaciones críticas y definir en ellas sistemáticas de buenas prácticas.

#### 9.a.- Reingreso en urgencias.

|          | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|----------|------|------|------|------|------|-------------|
|          | 4,63 | 4,58 | 4,43 | 4,48 | 3,94 | 4,1         |
| Objetivo | ≤5   | ≤5   | ≤5   | ≤5   | ≤5   | ≤5          |

FUENTE: SIAE // Unidad de Medida: porcentaje



- ▶ Más de un 95% de las urgencias atendidas en el hospital quedan resueltas al alta. La cifra es muy buena y sostenida en el tiempo. Sin embargo, más que un indicador de resultados clínicos, este es un indicador de alarma, por encima del 10% indicaría una pérdida de calidad en el servicio o una prematurización de las altas por hiperfrecuentación o limitaciones a la hospitalización (Ej. falta de camas). Las cifras bajas también hablan, aunque sea indirectamente, de un buen y accesible servicio de Atención Primaria que continúa el tratamiento tras el alta.
- ▶ No nos proponemos acciones concretas porque el bajar el resultado puede indicar un aumento de la hospitalización o de patología banal.
- ▶ Nuestro objetivo en urgencias hospitalarias es la integración total con las urgencias extrahospitalarias y someter a subprocesos asistenciales específicos el 90% de los motivos de consulta en urgencias. En este momento existen 5 protocolos que cubren el 45% de las hospitalizaciones procedentes de urgencias.
- ▶ Especialmente valioso está siendo nuestro proceso de continuidad de cuidados al alta de enfermería, donde la enfermera de AP contacta en el mismo día con el paciente dado de alta y asegura la continuidad de cuidados. Está implantado desde 2010 y alcanza ya el 90% de las altas hospitalarias. También la posibilidad desde 2012 que tiene el médico de familia de seguir a través de Jimena el devenir, en tiempo real, de su paciente por urgencias.

9.a.23.- Ingresos tras CMA.

|           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|-----------|------|------|------|------|------|-------------|
|           | 2,04 | 3,04 | 1,77 | 2,73 | 2,19 | 1,42        |
| Objetivo. | --   | --   | ---  | --   | ≤5   | ≤5          |

FUENTE: SIAE // Unidad de Medida: porcentaje

- ▶ Fijamos un objetivo de 5% de ingreso de intervenciones por CMA, en el plan anual de gestión 2012. Anteriormente no existía objetivo mientras extendíamos la CMA a patologías más complejas y, por tanto, susceptibles de acabar en ingreso. También contábamos que la lejanía de la residencia de algunos pacientes (por la extensión y dispersión de la provincia) podía hacer necesario su ingreso tras la intervención.
- ▶ Los resultados han seguido mejorando a pesar de que no ha parado de crecer el porcentaje de cirugía realizada ambulatoriamente. Llegados a más del 60% y con un porcentaje de ingresos por debajo del 2%, la capacidad de mejora es pequeña.
- ▶ Ahora estamos trabajando en acortar el tiempo de estancia en CMA (superior a otros hospitales) para aumentar su capacidad, esto podría ocasionar un pequeño repunte de los ingresos que trataremos de controlar desarrollando todos los subprocesos derivados del proceso matriz de CMA (todas las patologías susceptibles).
- ▶ La implantación del check-list supone una garantía de calidad y seguridad en todas las intervenciones (inicio diciembre 2013).
- ▶ El subproceso de preanestesia en AP previsto para el 2014 acortará el tiempo de estancia preoperatorio, disminuyendo el tiempo total sin necesidad de acortar tanto el periodo de observación.

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE

Subcriterio 9B

Indicadores Clave de Rendimiento

| INDICADOR | DESCRIPCIÓN            | MEDICIONES Y PROCEDIMIENTOS                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | MISIÓN | VISIÓN | VALORES | PROMEDIO | TENDENCIA | OBJETIVO | VALOR REALIZADO | VALOR OBJETIVO |
|-----------|------------------------|------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------|--------|---------|----------|-----------|----------|-----------------|----------------|
|           |                        | 1                                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |        |        |         |          |           |          |                 |                |
| B         | CALIDAD Y CUMPLIMIENTO | Capacidad / prestaciones y gestión             | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5      | 5      | 5       | 5        | 5         | 5        | 5               |                |
|           |                        | Calidad farmacéutica                           | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5      | 5      | 5       | 5        | 5         | 5        | 5               |                |
|           |                        | Calidad asistencial                            | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5      | 5      | 5       | 5        | 5         | 5        | 5               |                |
|           | ACTIVIDAD ASISTENCIAL  | Actividad asistencial en AP y AC               | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5      | 5      | 5       | 5        | 5         | 5        | 5               |                |
|           |                        | Actividad asistencial en Hospital de día       | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5      | 5      | 5       | 5        | 5         | 5        | 5               |                |
|           |                        | Actividad asistencial en Hospital de noche     | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5      | 5      | 5       | 5        | 5         | 5        | 5               |                |
|           |                        | Actividad asistencial en Hospital de urgencias | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5      | 5      | 5       | 5        | 5         | 5        | 5               |                |
|           |                        | Actividad asistencial en Hospital de día       | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5      | 5      | 5       | 5        | 5         | 5        | 5               |                |
|           |                        | Actividad asistencial en Hospital de noche     | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5      | 5      | 5       | 5        | 5         | 5        | 5               |                |
|           | INFORMACIÓN            | Información al ciudadano                       | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5      | 5      | 5       | 5        | 5         | 5        | 5               |                |
|           |                        | Información al profesional                     | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5      | 5      | 5       | 5        | 5         | 5        | 5               |                |
|           |                        | Información al sistema                         | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5      | 5      | 5       | 5        | 5         | 5        | 5               |                |

CUMPLIMIENTO DE PRESUPUESTO

9.b. - GASTO EN FARMACIA CAPÍTULO IV

|                        | 2008          | 2009          | 2010          | 2011          | 2012          |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Gasto real             | 26.245.381,85 | 27.215.777,04 | 27.273.069,86 | 25.420.050,47 | 22.020.620,30 |
| Objetivo               | 26.795.420,75 | 28.257.010    | 28.594.118,1  | 26.252.242,7  | 23.852.296    |
| Dif sobre Objetivo (%) | -2,05         | -3,68         | -4,62         | -3,17         | -7,68         |

FUENTE: DIRECCIÓN TÉCNICA DE FARMACIA // Unidad de Medida: euros

- ▶ Los gastos de farmacia de Capítulo IV son aquellos productos (generalmente medicamentos) que se tramitan a través de las oficinas de farmacia. Por ello, forman parte del Capítulo IV denominado transferencias corrientes. Esta partida, de altísima importancia relativa, no forma parte "per se" del presupuesto de la Gerencia Integrada valorable en PAG (9a1), pero es inducido de manera directa por los profesionales de Atención Primaria y Especializada; pues las decisiones clínicas de nuestros trabajadores influyen de manera directa en la gestión de un gasto de tanta relevancia para los presupuestos regionales en sanidad.
- ▶ En cuanto a la serie, hay un cumplimiento presupuestario continuado, incrementándose el margen de eficiencia (diferencia entre lo presupuestado y el gasto real) que va desde el 2,05% en 2008 (año inicial de la serie) hasta un máximo del 7,68% obtenido en el año 2012. La consecución de este indicador encaja en uno de los pilares fundamentales de esta Gerencia Integrada como es la sostenibilidad financiera del sistema. Con este indicador se demuestra que no solo hemos cumplido el objetivo de presupuesto asignado, sino que además hemos aportado un saldo favorable que puede servir para corregir desviaciones en otras partidas de la Gerencia Regional de Salud. Por lo que respecta al gasto real, se observa un comportamiento estable en los tres primeros años, dentro del margen estimado de crecimiento de la



demanda prevista y es partir de 2011 cuando se producen un esfuerzo mayor de contención del gasto apoyado fundamentalmente en las medidas del Gobierno Central y que se han incrementado en el año 2012, con la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

### 9.b.3.- Facturación a terceros.

|                                     | 2008      | 2009      | 2010      | 2011         | 2012         |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|--------------|
| Facturado asistencia sanitaria GIS. | 1.402.581 | 1.545.461 | 1.941.871 | 1.896.867    | 2.001.518    |
| Cobrado asistencia sanitaria GIS.   | 1.174.990 | 1.456.669 | 1.773.530 | 1.830.586    | 1.765.303    |
| % cobrado / facturado GIS.          | 83,77     | 94,25     | 91,33     | 96,51        | 88,20        |
| Objetivo de facturación.            | 1.328.793 | 1.328.793 | 1.328.793 | Sin objetivo | Sin objetivo |

FUENTE: Elaboración propia // Unidad de Medida: euros

► La evolución de la serie muestra una clara tendencia al alza del volumen de facturación por asistencia sanitaria en la Gerencia Integrada de Soria, llegando al punto más alto en el ejercicio 2012, si bien se produce una reducción del porcentaje de cobros que hace que baje ligeramente la recaudación efectiva. Esto se produjo, en gran medida, por la promulgación del Real Decreto ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones que retiró la asistencia sanitaria a muchos inmigrantes, a los cuales nos vimos obligados a facturar si bien con poco éxito en la recaudación. En cualquier caso, es una partida de bastante relevancia (supone un 2% del presupuesto de la Gerencia Integrada) que muestra un aumento sostenido en el tiempo y que sin embargo ha dejado de ser un objetivo para la Gerencia Regional de Salud desde el año 2011.

## CALIDAD Y EXCELENCIA

### 9.b.4.- Calidad farmacia (DOE, EFG, etc.),

|               |        | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  |
|---------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| % EFG en ddd, | Soria, | 27,30 | 28,79 | 32,23 | 41,46 | 50,40 |
|               | GRS,   | 24,73 | 26,18 | 30,35 | 39,80 | 49,16 |
| % DOE en env, | Soria, | 32,00 | 34,46 | 37,96 | 49,89 | 70,83 |
|               | GRS,   | 27,13 | 30,19 | 35,82 | 48,53 | 66,94 |
| % Nov env,    | Soria, | 2,84  | 2,22  | 1,54  | 1,63  | 2,55  |
|               | GRS,   | 2,93  | 2,78  | 1,92  | 2,27  | 3,06  |

| año  | % ARA-2 monof |       | % ARa2-asoc |       | % OME/IBP |       | DHDaj IBP aj |       | % Met/ADO |       | % Met+SO /ADO |       | DHD aj osteo |      | % Adh GFT |       | % Antid elecc |       |  |
|------|---------------|-------|-------------|-------|-----------|-------|--------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|--------------|------|-----------|-------|---------------|-------|--|
|      | GIS           | GRS   | GIS         | GRS   | GIS       | GRS   | GIS          | GRS   | GIS       | GRS   | GIS           | GRS   | GIS          | GRS  | GIS       | GRS   | GIS           | GRS   |  |
| 2008 | 38,03         | 42,69 | 52,00       | 65,87 | 83,87     | 76,29 | 10,40        | 12,94 |           |       |               |       |              |      |           |       |               |       |  |
| 2009 | 42,27         | 44,90 | 54,41       | 67,08 | 83,99     | 75,58 | 11,14        | 13,76 | 37,96     | 38,20 |               |       |              |      |           |       |               |       |  |
| 2010 | 43,04         | 44,76 | 56,14       | 67,13 | 83,74     | 74,92 | 12,35        | 14,63 | 42,37     | 40,33 | 77,71         | 75,48 |              |      |           |       |               |       |  |
| 2011 | 42,09         | 44,17 | 56,36       | 67,01 | 82,85     | 74,50 | 13,01        | 15,13 | 39,14     | 38,60 | 78,89         | 74,09 | 38,62        | 38,5 | 60,92     | 60,31 |               |       |  |
| 2012 | 41,93         | 43,40 | 59,52       | 67,48 | 82,54     | 74,74 | 12,97        | 15,18 | 41,91     | 39,41 | 77,67         | 71,50 | 32,05        | 28,6 | 61,53     | 60,97 | 46,27         | 39,81 |  |

FUENTE: CONCYLIA // Unidad de Medida: porcentaje

► Los resultados de prescripción de genéricos y por principio activo, claves para asegurar la calidad de la prestación y controlar el gasto farmacéutico muy especialmente desde la entrada en vigor del sistema de Precios de Referencia (precios máximos que paga el sistema por un medicamento), se han incrementado de manera notable y sostenida en la GIS en los últimos años. Destaca el incremento en 2012 de la prescripción DOE a la puesta en marcha del nuevo módulo de prescripción de Medora que la favorece. En todos los casos la comparación con CyL es favorable a la GIS.

► La prescripción de novedades, más ineficiente y dudosamente eficaz, siempre se mantiene por debajo de CyL. La serie temporal no es comparable al ser las novedades diferentes de un año a otro.

► Siendo estos indicadores muy sensibles de la calidad de la atención sanitaria, la GIS desarrolla un programa de Uso Racional del Medicamento, con informe mensual a todos sus facultativos de sus indicadores y adopción de medidas correctoras a través de la Subcomisión de Área de URM creada al efecto.

► Existen guías de prescripción de calidad de medicamentos y boletines de URM (SACYLite) que se distribuyen periódicamente entre los facultativos.

► En el resto de indicadores de calidad, solamente las celdas sombreadas marcan cifras peores que CyL.

► El objetivo de la GIS en los próximos años es mantener su posición puntera en calidad de la prestación farmacéutica y gasto/hab ajustado que ha mantenido con relación a CyL desde hace más de diez años.

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL

### 9.b.- Cobertura de crónicos.

EVOLUCIÓN CARTERA DE SERVICIOS DE AP.

| Código | Servicio         | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013 (Sep) |
|--------|------------------|-------|-------|-------|-------|------------|
|        |                  | Soria | Soria | Soria | CyL   | Soria      |
| 305    | HTA.             | 16,05 | 17,53 | 18,50 | 21,10 | 20,16      |
| 306    | Diabetes.        | 5,52  | 5,90  | 6,31  | 7,30  | 6,78       |
| 307    | EPOC.            | 2,50  | 2,66  | 2,74  | 3,50  | 2,77       |
| 308    | Obesidad.        | 7,51  | 8,34  | 8,67  | 9,80  | 9,02       |
| 309    | Hipercolesterol. | 10,89 | 14,55 | 16,09 | 19,30 | 17,89      |

FUENTE: PAG // Unidad de Medida: porcentaje

\*Prevalencia

► Vemos como evoluciona la prevalencia en Soria, y en los dos últimos la podemos comparar con GRS. En los anteriores no hay comparación, ya que se medía cobertura, y no tenemos los datos suficientes para calcular las prevalencias a nivel de CyL

► En todos los casos los indicadores reflejan porcentajes de personas diagnosticadas de esas patologías frente a población total. Prevalencias menores indican mejor nivel de salud de la población.

► Disponemos de Planes de Mejora anuales de Cartera de Servicios, desde 2005 y de Planes sectoriales a nivel de ZBS.



## 9.b.- Listas de espera.

|                                       | 2011 | 2012  | 2013 (sep.) |
|---------------------------------------|------|-------|-------------|
| <b>EVOLUCION LEQ.</b>                 |      |       |             |
| Demora media Soria.                   | 39   | 44    | 41          |
| Demora media SACYL.                   | 52   | 97    | 111         |
| <b>PACIENTES EN LEQ POR 1000 HAB.</b> |      |       |             |
| C.A. SORIA.                           | 6,21 | 6,27  | 7,17        |
| MEDIA CASTILLA Y LEON.                | 7,55 | 14,62 | 13,99       |

| DEMORAS MEDIAS LEQ POR HOSPITALES. | DEMORA MEDIA 2011 (a 31-12-2011). | DEMORA MEDIA 2013 (sep..) |
|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| ÁVILA                              | 72                                | 117                       |
| LEÓN                               | 40                                | 79                        |
| PALENCIA                           | 37                                | 36                        |
| SALAMANCA                          | 35                                | 86                        |
| CASE                               | 39                                | 76                        |
| CASO                               | 38                                | 41                        |
| CAZA                               | 37                                | 56                        |
| CABU                               | 79                                | 156                       |
| HCUV                               | 43                                | 173                       |
| HMED                               | 40                                | 51                        |
| HBIE                               | 72                                | 112                       |
| HSA                                | 43                                | 114                       |
| HSR                                | 43                                | 74                        |
| HURH                               | 53                                | 84                        |
| SACYL                              | 52                                | 111                       |

FUENTE: <https://www.saludcastillayleon.es/> // Unidad de Medida: días

► La evolución de las listas de espera en Castilla y León se ha visto condicionada tremendamente por dos hechos fundamentales: por un lado, la completa eliminación de las peonadas (jornadas de tarde retribuidas) en todos los hospitales y la suspensión de los conciertos quirúrgicos con clínicas privadas. En estas circunstancias, la lista de espera quirúrgica (LEQ) ha pasado de un total de 19.013 pacientes (a 31/12/11) a 35.262 (a 30/9/13), después de alcanzar los 39.384 en el primer trimestre de 2013. (Fuente: Portal de Salud de Castilla y León, datos trimestrales de LEQ).

► En este contexto de tanta complicación laboral, ha sido preciso asumir las intervenciones quirúrgicas que antes de 2012 se hacían por la tarde a realizarlas en horario de mañana. A través de la descentralización de la gestión con los propios servicios quirúrgicos, se han conseguido unos excelentes resultados de actividad quirúrgica, que nos han permitido mantener la demora media prácticamente en los mismos niveles que en 2011, algo de lo que solo puede presumir también el Complejo Asistencial de Palencia. La media regional ha crecido más de un 113% en este corto periodo de tiempo.

## 9.b.- Intervenciones programadas.

|           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (sep.) |
|-----------|------|------|------|------|------|-------------|
|           | 4517 | 4530 | 4936 | 5150 | 5483 | 4231        |
| Objetivo. | 4595 | 4683 | 4718 | 5015 | 5015 | 5483        |

FUENTE: SIAE // Unidad de Medida: porcentaje

► En el cuadro de mando el objetivo puesto para 2013 es 5015 que es el mismo del año anterior, según lo negociado en jornada el objetivo sería 5483 para cubrir las necesidades.

Como puede observarse existe un aumento marcado y paulatino en la actividad quirúrgica del centro, más marcado en los dos últimos años y que pretende mejorar los tiempos de atención y la eficiencia del centro.

La mejora se ha hecho patente al descentralizar a los profesionales la programación y actividad de quirófano, razón fundamental para profundizar en las estrategias de descentralización en los próximos años.

## 9.b.11.- Vacunaciones.

## % COBERTURA ALCANZADA.

|                                         | 2009  |       | 2010  |     | 2011 |      | 2012  |       | 2013 (sep.) |       |
|-----------------------------------------|-------|-------|-------|-----|------|------|-------|-------|-------------|-------|
|                                         | GIS   | GRS   | GIS   | GRS | GIS  | GRS  | GIS   | GRS   | GIS         | GRS   |
| Vacunaciones infantiles (2 - 24 meses)  | 92,86 | 94,80 | 98,96 |     | 98,7 | 99   | 100,7 | 101,6 | 86,98       | 92,86 |
| Vacunaciones infantiles (de 2 a 7 años) | 80,74 | 86,60 | 93,87 |     | 95   | 94,6 | 95,26 | 94,60 | 94,86       | 80,74 |
| Vacunaciones infantiles (15 años)       | 72,85 | 71,10 | 86,00 |     | 90,9 | 83,8 | 86,19 | 82,90 | 100,9       | 72,85 |

FUENTE: MEDORA // Unidad de Medida: porcentaje

► El porcentaje de vacunación es superior en Soria respecto a Castilla y León, excepto en menores de dos años quizás debido al bajo porcentaje de nacimientos de la provincia.

## CALIDAD Y SEG.PACIENTE

## 9.b.16.- Indicadores de adversidad hospitalaria.

|                                      | 2008  | 2009  | 2010  | 2011              | 2012  | 2013 (sep.) |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------------------|-------|-------------|
| % Mortalidad por neumonía.           | 14,79 | 11,97 | 10,63 | 15,34             | 17,61 | 13,20       |
| Objetivo y comparación.              |       |       |       |                   | 11,3  | 11,3        |
| % Mortalidad ACVA.                   | 15,51 | 18,48 | 19,03 | 17,04             | 12,24 | 11,84       |
| Objetivo y comparación.              |       |       |       |                   | <18,1 | <11,8       |
| % Mortalidad IAM.                    | 2,94  | 1,45  | 3,12  | 1,59              | 1,54  | 2,04        |
| Objetivo y comparación.              |       |       |       | <5%-Cyl 0.99-6.25 | <8,7  | <1,8        |
| % Mortalidad insuficiencia cardiaca. | 10,72 | 12,82 | 12,01 | 13,76             | 14,79 | 14,18       |
| Objetivo y comparación.              |       |       |       |                   | <12,3 | <12,4       |
| % Mortalidad por fractura de cadera. | 2,72  | 4,19  | 5,82  | 6,01              | 6,99  | 5,92        |
| Objetivo y comparación.              |       |       |       |                   | <5,2  | <5,2        |
| % Reingresos IAM.                    |       | 7,94  | 12,20 | 6,72              | 3,08  | 0,95        |
| Objetivo y comparación.              |       |       |       |                   | <6,8  | <6,6        |
| % Reingresos EPOC.                   | 7,02  | 5,26  | 6,56  | 9,76              | 6,80  | 13,51       |
| Objetivo y comparación.              |       |       |       |                   | <15   | <7,7        |

FUENTE: PAG // Unidad de Medida: porcentaje

► Las cifras no son muy comparables por no haber objetivos hasta 2012. Los primeros resultados de este indicador nos presentan mayores dificultades para cumplir el objetivo (genérico para todo SACYL) en las patologías muy ligadas al envejecimiento (Insuficiencia cardiaca, fractura de cadera, neumonía) que en las prevenibles (IAM, EPOC).

► A partir 2014 está previsto elaborar Planes anuales específicos de Mejora en estos indicadores.



### 9.b.17.- Indicadores específicos de calidad (% CMA).

|                                        | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013 (sep.) |
|----------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| Índice de ambulatorización de Cirugía. | 49.81  | 47.91  | 51.40  | 58.27  | 59.11  | 62.67       |
| Objetivo.                              | >46.82 | >49.81 | >49.81 | >51.40 | >58.27 | >59.11      |

FUENTE: SIAE // Unidad de Medida: porcentaje

► La CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria), es una disciplina en crecimiento en muchos hospitales, que consiste en realizar una operación quirúrgica sin necesidad de ingreso y sin la utilización de una cama de hospitalización, lo que, según algunos estudios, **conlleva un ahorro medio de entre el 25% y el 68% del coste de una intervención**. Para llevar a cabo este tipo de operaciones se utilizan técnicas quirúrgicas mínimamente agresivas para el paciente, junto con técnicas anestesiológicas que ocasionan los menores efectos secundarios. Durante su breve estancia en el hospital, los enfermos están siempre atendidos por profesionales de enfermería altamente cualificados que proporcionan los mejores cuidados en el postoperatorio y dan toda la información necesaria para que la convalecencia en el domicilio resulte segura y satisfactoria. **Este procedimiento, mejora la calidad percibida por el paciente y disminuye la tasa de infección nosocomial.**

► Por otra parte, gracias a la mejora de gestión de los recursos hospitalarios y a la reducción de la hospitalización, un servicio de CMA supone una importante mejora de la eficiencia quirúrgica.

► Por lo que respecta al CAS, se aprecia una mejora significativa de este indicador de calidad, hasta el punto de que, además de ser uno de los mejores datos a nivel regional y nacional, estamos ya muy cerca de alcanzar el techo para este tipo de intervenciones; considerar que de cada 100 intervenciones que se realizan en un hospital casi 63 son ambulatoria es ya un dato muy elevado.

**GERENCIA INTEGRADA DE SORIA**

Se encuentra Vd. en un centro sanitario de la Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria de Soria-Sacyl.  
Queremos atender sus problemas de salud con la mayor eficacia, rapidez, comodidad y calidad posibles.  
Esta es nuestra **MISIÓN** (lo que somos), **VISIÓN** (lo que queremos ser) y los **PRINCIPIOS ÉTICOS** por los que nos regimos.

**MISIÓN**  
La Gerencia Integrada de Atención Sanitaria de Soria del Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl) tiene como misión atender, de manera global e integrada, las necesidades sanitarias de la población de la provincia de Soria, contribuyendo a promover, cuidar, recuperar y mejorar su salud con carácter de universalidad, equidad, eficiencia y accesibilidad y a formar a los futuros profesionales del sistema sanitario y generar conocimiento a la sociedad a través de su labor investigadora.

**VISION**  
La Gerencia Integrada de Atención Sanitaria de Soria es una organización que, ofreciendo servicios de atención sanitaria que cubran todas las necesidades de asistencia de nuestros ciudadanos de una manera integrada, participativa, centrada en la persona y la comunidad, aspira a ser líder por la excelencia de sus profesionales y resultados, orientada a la mejora continua y reconocida por la calidad de la asistencia y su aportación científica y docente, al mismo tiempo que sostenible y perdurable en el tiempo.

**PRINCIPIOS ÉTICOS**

- RESPONSABILIDAD
- RESPETO
- INTEGRIDAD
- TRANSPARENCIA
- PROFESIONALIDAD
- TRABAJO EN EQUIPO
- CAPITAL HUMANO EMPRENDEDOR
- CONFIDENCIALIDAD
- EQUIDAD
- EFICIENCIA

**AYUDENOS A MEJORAR LA CALIDAD DE NUESTROS SERVICIOS**  
CON SUS OPINIONES Y SUGERENCIAS  
COMPARTIENDO Y ASUMIENDO NUESTROS PRINCIPIOS  
EN LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Junta de Castilla y León  
Consejería de Sanidad



## GLOSARIO

|                |                                                      |                |                                                                          |
|----------------|------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>AE</b>      | Atención Especializada                               | <b>INE</b>     | Instituto Nacional de Estadística                                        |
| <b>ALCER</b>   | Asociación de Enfermos renales                       | <b>IS</b>      | Índice de Satisfacción                                                   |
| <b>AP</b>      | Atención Primaria                                    | <b>JCyL</b>    | Junta de Castilla y León                                                 |
| <b>ARA II</b>  | Antagonistas Receptores angiotensina tipo II         | <b>ISO</b>     | Internacional Organization for Standarization                            |
| <b>AECC</b>    | Asociación Española contra el Cáncer                 | <b>JP</b>      | Junta de Personal                                                        |
| <b>AMPA</b>    | Auto Medida Presión Arterial                         | <b>JTA</b>     | Junta Técnico Asistencial                                                |
| <b>CA</b>      | Carcinoma                                            | <b>LE</b>      | Línea Estratégica                                                        |
| <b>CAS</b>     | Complejo Asistencial de Soria                        | <b>MAP</b>     | Médico Atención Primaria                                                 |
| <b>CCEE</b>    | Consultas Externas                                   | <b>MAPA</b>    | Monitorización Ambulatoria Presión Arterial                              |
| <b>CDG</b>     | Centro De Gasto                                      | <b>NyE</b>     | Necesidades y expectativas                                               |
| <b>CE</b>      | Código Ético                                         | <b>MVV</b>     | Misión, Visión y Valores                                                 |
| <b>CEG</b>     | Club Excelencia en Gestión                           | <b>NOV</b>     | Novedades                                                                |
| <b>CG</b>      | Consejo de Gestión                                   | <b>PA:</b>     | Principio Activo                                                         |
| <b>CM</b>      | Cuadro de Mando                                      | <b>PAC</b>     | Punto Atención Continuada                                                |
| <b>CMA</b>     | Cirugía Mayor Ambulatoria                            | <b>PAG</b>     | Plan Anual de Gestión                                                    |
| <b>CMBD</b>    | Conjunto Mínimo Básico de Datos                      | <b>PE</b>      | Plan Estratégico                                                         |
| <b>CS</b>      | Centro de Salud                                      | <b>PO</b>      | Pacto de Objetivos                                                       |
| <b>CS SEG</b>  | CS San Esteban de Gormaz                             | <b>PGP</b>     | Programa de Gestión Propio                                               |
| <b>CS SN</b>   | Centro de Salud Soria Norte                          | <b>PGCSP</b>   | Plan de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente (SACYL)           |
| <b>CVP35</b>   | Cuestionario Calidad Vida Profesional                | <b>PIB</b>     | Producto Interior Bruto                                                  |
| <b>CyL</b>     | Castilla y León                                      | <b>REDER</b>   | Resultados Enfoque Despliegue Evaluación Revisión                        |
| <b>DAFO</b>    | Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades     | <b>RyS</b>     | Reclamaciones y Sugerencias                                              |
| <b>DOE</b>     | Denominación Oficial Española                        | <b>SAU</b>     | Servicio de Atención al Usuario                                          |
| <b>DPCCR</b>   | Diagnóstico Precoz Cáncer Colorrectal                | <b>SEDAP</b>   | Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria                     |
| <b>EAP</b>     | Equipo de Atención Primaria                          | <b>SEDISA</b>  | Sociedad Española Directivos Sanidad                                     |
| <b>EFG</b>     | Especialidad Farmacéutica Genérica                   | <b>SERAM</b>   | Sociedad Española de Radiología Médica                                   |
| <b>EFQM</b>    | European Foundation for Quality Management           | <b>SIAE</b>    | Sistema de información de atención especializada                         |
| <b>EP</b>      | Encuesta Profesionales                               | <b>SIAPCYL</b> | Sistema de información de atención Primaria                              |
| <b>EPIs:</b>   | Equipos de Protección Individual                     | <b>SIGGIS</b>  | Sistema de Información para la Gestión de la Gerencia Integrada de Soria |
| <b>EU</b>      | Encuesta Usuarios                                    | <b>SIS</b>     | Sistema de Información Sanitaria                                         |
| <b>E/S/U</b>   | Equipos/Servicios/Unidades                           | <b>SNS</b>     | Servicio Nacional de Salud                                               |
| <b>GAE</b>     | Gerencia de Atención Especializada                   | <b>SS</b>      | Seguridad Social                                                         |
| <b>GAP</b>     | Gerencia de Atención Primaria                        | <b>TAO</b>     | Terapia Anticoagulante Oral                                              |
| <b>GFH</b>     | Grupos Funcionales Homogéneos                        | <b>TSI</b>     | Tarjeta sanitaria Individual                                             |
| <b>GGII</b>    | Grupos de Interés                                    | <b>UCA</b>     | Unidad de Continuidad Asistencial                                        |
| <b>GIE</b>     | Grupos de Interés Externos                           | <b>UCAI</b>    | Unidad Clínica de Atención Inmediata                                     |
| <b>GIS</b>     | Gerencia Integrada de Soria                          | <b>UCE</b>     | Unidad de Corta Estancia                                                 |
| <b>GRI</b>     | Global Reporting Initiative                          | <b>UPCP</b>    | Unidad del Paciente Crónico y Pluripatológico                            |
| <b>GRS</b>     | Gerencia Regional de Salud                           | <b>URM</b>     | Uso Racional Medicamento                                                 |
| <b>GSA</b>     | Gerencia de Salud de Área                            |                |                                                                          |
| <b>HCE</b>     | Historia Clínica Electrónica                         |                |                                                                          |
| <b>HSB</b>     | Hospital Santa Bárbara                               |                |                                                                          |
| <b>ICICOR</b>  | Instituto Ciencias del Corazón                       |                |                                                                          |
| <b>IECSCYL</b> | Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León |                |                                                                          |
| <b>INCOAS</b>  | Índice de cobertura de ausencias                     |                |                                                                          |