

MEMORIA EFQM

Mayo 2016



GERENCIA INTEGRADA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA



1.1.1. NOMBRE Y ESTRUCTURA

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

Forma parte de **Servicio de Salud de Castilla y León- SACYL-**, 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, de urgencia, farmacéutica o de transporte sanitario.

Por lo que respecta a la **ordenación territorial**, la 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** será la principal estructura de referencia para la organización de las actuaciones sanitarias, su organización asegurará la continuidad de la atención sanitaria en todos los niveles asistenciales y facilitará la coordinación de todos los recursos que le correspondan, a fin de configurar un sistema sanitario coordinado e integral.

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.

1.1.2. DIRECCIÓN SEDE Y SECTORES DE ACTIVIDAD

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.

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 **la AP y la AE**.

La 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. **La 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 a enfermos terminales, salud mental y rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

1.1.3. MISIÓN

La Gerencia Integrada de Asistencia 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.

1.1.4. PROPIETARIOS. INVERSORES PRINCIPALES. PARAMETROS ECONÓMICOS CLAVE

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 y gestión económica. 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.

El presupuesto ejecutado de la GIS ascendió en el año 2015 a 126.544.573,5 €, 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 5,76 % (2015) y el 6,15% (2011) respecto al Producto Interior Bruto provincial (Soria ocuparía un aceptable 16º lugar en el PIB per cápita 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.

1.1.5. EMPLEADOS

El número total de empleados en activo en la GIS era a finales de 2015 de 1.582 (AP: 457 y AE: 1125), Resulta muy significativo el importante volumen de trabajadores, que en períodos estacionales pueden acercarse a los 2000.

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



1.1.6. 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 km². Es la provincia española menos poblada, con una densidad de 8,92 habitantes/km²: una de las menores de la Unión Europea. La población residente es de 91.780 hab. (INE, a 1/1/2015), y el 42,68% vive en su capital, Soria. La distribución del número de municipios y la población por tamaño de municipio para la provincia de Soria a 1 de enero de 2015 (habitantes de padrones municipales):

Tamaño de los municipios (habitantes)									
SORIA. AÑO 2015	TOTAL	Menos de 101	De 101 a 500	De 501 a 1.000	De 1.001 a 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 20.000	De 20.001 a 50.000
Num. de municipios	183	114	48	10	3	5	2	0	1
Población	91.006	5.465	9.374	7.098	4.615	14.486	10.800	0	39.168

Existe, pues, una notable atomización de la población en núcleos muy pequeños. En Atención Especializada este fenómeno no afecta excesivamente, por la concentración de recursos hospitalarios en la capital. Sin embargo, en Atención Primaria esto influye de manera determinante en la asignación de recursos, pudiendo resultar ineficiente desde el punto de vista per cápita, la prestación de este servicio público básico en todos los pueblos de la provincia.

1.1.7. CENTROS DE TRABAJO Y UBICACIÓN



La GIS cuenta, en el ámbito de AE, con el **Complejo Asistencial de Soria (CAS)** formado por dos hospitales: Santa Bárbara y Virgen del Mirón, ambos en la ciudad de Soria, con 325 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, Covaleda, Gómara, Olvega, San Esteban de Gormaz, San Leonardo de Yagüe, San Pedro Manrique, Soria Rural, Soria Norte, Soria Sur. Existe, también 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.

1.2.- HITOS CLAVE HISTÓRICOS Y LOGROS ALCANZADOS

1.2.1. HISTORIA

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

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

1980-1989

- 1980. Inauguración y comienzo de prestación de servicios del antes llamado 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.
- 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.
- 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 quieran en las plantillas de hospitales, desapareciendo con ello las denominadas instituciones sanitarias abiertas (ambulatorios).
- 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 todos los equipos de Atención Primaria: Agreda, Almazán, Arcos de Jalón, Berlanga de Duero, Burgo de Osma, Covaleda, Gómara, Olvega, 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.
- 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.
- 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.

1990-1999

- 1990. 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.
- 1993. Se dicta la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario, que tiene por objeto la regulación general de las actividades sanitarias en la Comunidad de Castilla y León, la constitución del Sistema de Salud de Castilla y León y la creación de la Gerencia Regional de Salud, como instrumento institucional para la gestión de las competencias y recursos que se le encomiendan.
- 1996. Traspaso desde la Diputación Provincial de Soria a la Junta de Castilla y León del Hospital Virgen del Mirón (entonces llamado Hospital Institucional de Soria) con su integración en la Gerencia Regional de Salud.



2000-2009

- 2001. Aprobación Decreto 287/2001, de 13 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento General de Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, organismo autónomo de la Consejería de Sanidad en el que se integran todos los centros y establecimientos sanitarios de nuestra región.
- 2001. Mediante el Real Decreto 1480/2001 de 27 de diciembre se traspasan a la Comunidad de Castilla y León las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social con efectividad a partir del 1 de enero de 2002.
- 2003. Publicación del Decreto 24/2003, de 6 de marzo, por el que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia Regional de Salud, en el que se produce la integración en una única Gerencia de Atención Especializada los hospitales Santa Bárbara y Virgen del Mirón.
- 2005. Firma del primer Plan Anual de Gestión conjunto de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada. Supuso un importante hito en el comienzo de la coordinación e integración de los niveles asistenciales, al fijar objetivos comunes en áreas como el presupuesto, la calidad, el seguimiento de IT, programas de farmacia o distintos indicadores asistenciales.
- 2006. Inauguración del Edificio La Milagrosa, que incluye la nueva sede de la Gerencia de Atención Primaria, el Centro de Salud Soria Sur y nuevos servicios de Área como la Unidad de Radiología con equipamiento digitalizado y comunicado con el Complejo Asistencial de Soria.

2010-2015

- En junio de 2011, se produce la inauguración de la 1ª fase de las Obras de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara. No sólo ha supuesto un notable aumento de la superficie del mismo sino sobre todo una profunda renovación tecnológica con incorporación de nuevos equipamientos (resonancia, quirófanos integrados...) y aumento de cartera de servicios.
- En noviembre de 2011, se produjo la fusión de las gerencias de Atención Primaria y Especializada, accediendo de este modo a la Gerencia Integrada de Soria, cuya consecución definitiva a nivel estructural y funcional ha avanzado de manera importante en los siguientes años.
- 2012-2015. Desarrollo de la nueva estrategia de integración asistencial; implantación de la gestión por procesos y elaboración de subprocesos integrales compartidos; notables avances en la historia clínica electrónica única con acceso desde Primaria y Especializada; Cuadros de mando integrados; la unificación de unidades tradicionales: Informática, Trabajo Social, Laboratorios, Rehabilitación, etc.; y la creación de nuevas unidades integradas: paciente crónico y pluripatológico, Unidad de Corta Estancia, Unidad de Diagnóstico Rápido, IDIGIS. Implantación de política de sostenibilidad, con memoria y planes de ajuste y actuación parciales. Nueva estrategia relacionada con el conocimiento y la innovación. Aumento de prestaciones con recursos propios. Importante obra de reforma en Hospital Santa Bárbara (2015) de 3 unidades de hospitalización.

1.2.2. RUTA HACIA LA EXCELENCIA

1993	Implantación de los contratos-programa en el INSALUD. A partir de 1999 pasan a denominarse Contratos de Gestión.
1998	I Plan Estratégico del INSALUD, referencia para los Planes Estratégicos de los centros. I Plan Estratégico del Hospital General de Soria.
2001	I Plan Estratégico de la Gerencia de Atención Primaria, aplicando la metodología de la Dir. Gral. de Organización y Planificación Sanitaria del INSALUD.
2002	Plan de Calidad de Atención Primaria. I Encuesta de satisfacción de profesionales y Plan de Mejora.
2004	Programa de Gestión Propia 2005-2008 (C.S. San Esteban de Gormaz), primera experiencia de descentralización en AP en Castilla y León.
2005	Autoevaluación EFQM: Gerencia de Atención Primaria y CS Soria Norte.
2006	Plan de Gestión de Calidad del Complejo Hospitalario de Soria. Programa de Gestión Diferenciada (basado en el modelo EFQM) del CS Soria Norte.
2007	II Encuesta de satisfacción de profesionales.
2009	Acreditación EFQM 200+ CS San Esteban de Gormaz, EFQM 400+ CS Soria Norte Pacto de objetivos descentralizados según el modelo EFQM. II Plan Estratégico de la Gerencia de Atención Primaria, para el periodo 2009-2015
2010	II Plan Estratégico de Atención Especializada. Mapas de procesos de Atención Primaria y Especializada.
2011	Acreditación EFQM 300+ CSSEG, EFQM 400+ CAS y EFQM 500+ CSSN. Implantación de la gestión por procesos. Integración de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada.
2012	Mapa de procesos integrado, Plan de Mejora de Integración Asistencial, III Encuesta de satisfacción de profesionales, Estrategia de descentralización. Certificaciones ISO-9001, Laboratorio de Bioquímica y Banco de Sangre.
2013	I Autoevaluación de la GIS según el modelo EFQM. I Encuesta de liderazgo entre profesionales de la GIS.
2014	Certificaciones ISO-9001, Lab. Bioquímica, Banco de Sangre y Coordinación de Trasplantes.
2015	Designación de la GIS como Embajadores de la excelencia europea para la promoción de los valores de la marca España. Plan Estratégico de la GIS para el periodo 2015-2020.
2016	II Autoevaluación de la GIS según el modelo EFQM. II Encuesta de liderazgo entre profesionales de la GIS.

Desde 2005, tanto la AP como la AE vienen trabajando conjuntamente en el PAG, documento estratégico que se acuerda con la Gerencia Regional de Salud, de 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.

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. ESTRATEGIA PRINCIPAL Y OBJETIVOS CLAVE

Los objetivos de la GIS se definen a medio y largo plazo a través de la **Planificación Estratégica**, previa identificación del DAFO (► Anexos. 3.3) de la organización. Se están desarrollando 6 **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 desarrollo del Mapa de procesos, nos permite realizar nuestras actuaciones de una manera programada, segura y adecuada al objetivo previsto.
- **Descentralización de la gestión.** A través de los Pactos de Objetivos de las unidades y buscando un mayor papel en la toma de decisiones de 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 su Memoria de Sostenibilidad.
- **Mejora del conocimiento.**

La GIS se encuentra en fase de consolidación de la integración asistencial. Este proceso se basa en la consecución de 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, y otros objetivos específicos o instrumentales: que el paciente perciba la estructura asistencial sanitaria de Soria como un todo, eficiencia y confortabilidad, Resolutividad de la AP, mejora de los rendimientos de AE, facilidad en el desarrollo profesional de todos los trabajadores de la organización.

1.3.3. FACTORES CLAVE DE ÉXITO

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

- Adaptación a las condiciones socio demográficas.
- 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 resolutiva.
- Investigación e innovación.
- Trabajo en equipo, con la participación y motivación de los profesionales.
- Implicación bidireccional con la comunidad y el entorno.

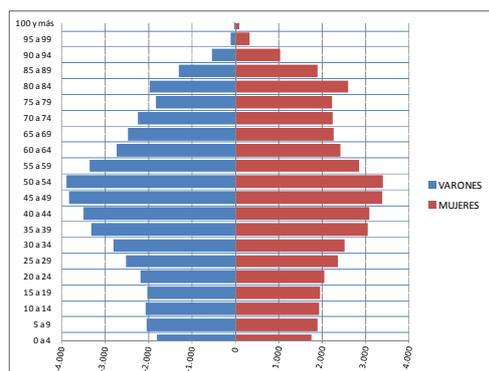
1.4.- MERCADOS, SERVICIOS OFRECIDOS Y CLIENTES

1.4.1. MERCADOS Y CLIENTES ACTUALES Y FUTUROS

Establecido el marco normativo general, **la GIS** extiende su ámbito de actuación a todos los ciudadanos de la provincia de Soria (91.780, población residente a 1/1/2015, y con mínimas variaciones en los últimos 25 años), formando lo que se denomina **Área de Salud de Soria**, de las cuales un 42,68% viven en la capital y el resto, un 57,32%, en el resto de la provincia. La población con Tarjeta Individual Sanitaria (según la base de datos central a 31 de diciembre de 2015) y por lo tanto con derecho a asistencia sanitaria en 2015 ha sido de 87.968 personas.

La provincia tiene una extensión de 10.287 km² y una densidad de población de 8,92 hab./km², la más baja de España.

La **población de la provincia de Soria** (imagen inferior) muestra una proporción de mayores de 65 años del 25,21% sobre el total (frente al 18,50 % y un 23 % de la medias española y regional, respectivamente) y porcentaje de mayores de 85 años sobre el total del 5,81% (frente al 2,32% en el conjunto de España y un 4,67% en Castilla y León. Por lo que respecta a la pirámide poblacional de Soria (ver gráfico), esta refleja una **población muy envejecida**, de acuerdo con los parámetros demográficos actuales (► Anexos.1). En cualquier caso, no difiere en gran medida respecto a la de CyL y no tanto como pudiera creerse con respecto a española.



Población residente en Soria por nacionalidad		Población residente en Soria por lugar de nacimiento			
	2002	2015	2002	2015	
Española	87.958	83.696	Española	87.471	81.239
Unión Europea (sin España)	486	3.736	Unión Europea (sin España)	644	3.686
Resto de Europa	50	139	Resto de Europa	82	204
África	573	1.799	África	607	1.836
América del Norte	19	57	América del Norte	48	98
Centro América y Caribe	150	512	Centro América y Caribe	221	988
Sudamérica	1.104	1.555	Sudamérica	1.260	3.433
Asia	37	282	Asia	42	292
Oceanía	1	4	Oceanía	4	5
Apátridas	0	1			
Total provincial	90.378	91.781	Total provincial	90.379	91.781
Población Española	87.958	83.696	Población Española	87.471	81.239
% Población española	97,32	91,19	% Población española	96,78	88,51
Población Extranjera	2.420	8.085	Población Extranjera	2.908	10.542
% Población Extranjera	2,68	8,81	% Población Extranjera	3,22	11,49

En cuanto a la tipología de la población residente en la provincia de Soria en función de su nacionalidad y del lugar de nacimiento (imagen superior), cabe destacar que la población española, tanto en cuanto a su nacionalidad como por su lugar de nacimiento va descendiendo año tras año, por un **crecimiento vegetativo negativo** (► Anexos.1). Por el contrario, la población extranjera va ganando peso paulatinamente en la distribución poblacional desde tasas del 3 % hasta casi el 9% en nacionalidad y más 11% por su lugar de nacimiento. Esto está consiguiendo, por una parte, fijar población a un territorio muy necesitado y, por otra, rejuvenecer la población de una provincia con alarmantes signos de envejecimiento en su población nativa.

El fenómeno migratorio ha condicionado, sin duda, la estructura poblacional de esta provincia. Analizando la evolución del crecimiento vegetativo provincial a partir del año 1.975 (► Anexos.1), Puede apreciarse un cambio de tendencia. El paso de los años del *baby-boom*, la emigración de efectivos jóvenes en edad de procrear en los años anteriores, la incorporación de la mujer al trabajo y un mayor desarrollo económico, social y cultural hacen que los nacimientos comiencen a descender de manera alarmante.



Este mercado al que la GIS atiende condiciona el perfil de nuestros clientes (►5d11) y las particularidades de la prestación de nuestros servicios actuales (►5e13) y futuros (►5b4) (►5b6).

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

- 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 la capital a mediados del siglo pasado apenas representaba un 10% de la población total.

1.4.2. COMPETIDORES

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.

1.4.3. SERVICIOS ACTUALES Y FUTUROS

Hasta hace unos años, la GIS funcionaba bajo un sistema tradicional de servicios sanitarios: Atención Especializada y Primaria.

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 (►Introducción. 1.6.1).

1.5.- CADENA DE VALOR (PROCESOS, 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 incontestable la necesaria contención de costes). Además, el producto sanitario suele ser gratuito para el cliente, con lo que la demanda tiende a infinito. En este contexto, la **creación de valor para el cliente final se basará en parámetros asistenciales**, es decir, producir los mejores resultados de salud con la mayor calidad posible, en el menor tiempo posible y con responsabilidad social. Adquiere por tanto plena justificación la integración de los dos niveles de AP y AE, en una sola organización, y para ello se han creado **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 ACTIVOS PRINCIPALES

Hay que considerar que por alejamiento de otras áreas y para 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, contando con las infraestructuras y el **equipamiento** necesario, 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 permiten 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.

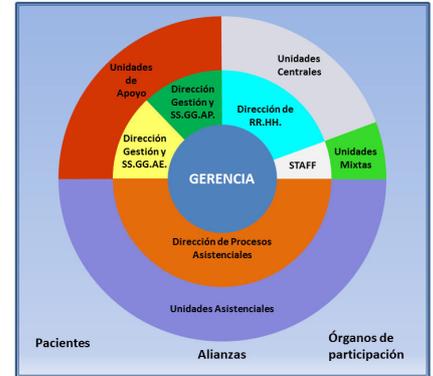


Entre los casi 1000 proveedores actuales de la GIS, existe una selección de **proveedores clave**, con los que se ha establecido una relación basada en la colaboración y participación conjunta orientada al producto/servicio final. Existe una amplia lista de **partners** de los ámbitos social, universitario, institucional, vecinal, con los que es básico mantener buenas relaciones y en muchos casos concretarse en un acuerdo o convenio de colaboración (► Anexos 9.1).

1.6.- ESTRUCTURA DE GESTIÓN Y ACTIVIDADES DIRECTIVAS

1.6.1. ESTRUCTURA DE LIDERAZGO Y DE GOBIERNO

La integración de los dos niveles asistenciales se ha visto plasmada en un **Organigrama** (►Anexos.2), de innovador diseño, cuyo fin es conseguir la integración asistencial y organizativa en un Área única, aumentando de esta forma la capacidad resolutoria en AP, los rendimientos de AE y la percepción por parte del paciente de que la atención sanitaria en Soria es un todo al servicio de sus necesidades de salud. Este organigrama integra a las diferentes **Unidades**, que se definirán y catalogarán. El organigrama busca una estructura horizontal donde prima el carácter de apoyo a las **Unidades Asistenciales**, nucleares en nuestra actividad, frente al posicionamiento jerárquico.



El Catálogo de Unidades (►Anexos.2), define las unidades que componen la GIS, excluyendo el equipo directivo. Incluye en cada una de las 58 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.

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. Parte de nuestros líderes formales son los responsables de la gestión y liderazgo de las diferentes Unidades. Estas han sido catalogadas por la GIS a través de una tabla que contiene la información: (► Anexo 2).

Nº.	DENOMINACION	RESPONSABLE/ES	UNIDADES FUNCIONALES	PACTOS (OBJETIVOS-ACTIVIDAD)	INTEGRACIÓN	TIPO UNIDAD	NIVEL DE COMPLEJIDAD	OBJETIVO DE INTEGRACIÓN	OFERTA DE SERVICIOS	OBSERVACIONES
-----	--------------	----------------	----------------------	------------------------------	-------------	-------------	----------------------	-------------------------	---------------------	---------------

Encabezamiento Catálogo de Unidades. Elaboración Propia

1.6.2. VALORES

PRINCIPIOS GENERALES	RELACIÓN CON LOS GRUPOS DE INTERÉS					NORMAS DE CONDUCTA DE LOS TRABAJADORES						
	RELACIÓN CON TRABAJADORES	RELACIONES CON LOS CLIENTES	RELACIÓN CON PROVEEDORES	RELACIÓN CON LA COMPETENCIA	RELACIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE	RELACION CON LA SOCIEDAD	USO DE FONDOS CORPORATIVOS	USO DE EQUIPOS CORPORATIVOS	USO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA	USO DEL TIEMPO CORPORATIVO	TRATO ENTRE TRABAJADORES	VIARIOS
Responsabilidad	Desarrollo profesional y no discriminación	Ofrecer servicios de calidad, a tiempo, en el lugar adecuado y en la cantidad precisa	Equidad en la selección	Lealtad (evitar prácticas de competencia desleal)	Prevenir, preservar y restaurar el medio ambiente	Cumplimiento de la legalidad vigente	Fiabilidad de la información	Uso apropiado de los recursos	Mantener la confidencialidad	Cumplimiento de jornadas y horarios laborales		Evitar los conflictos de intereses
Respeto	Prevención de riesgos laborales	Integridad / honestidad	Integridad / honestidad en el trato	Respeto		Contribución al desarrollo económico y social	Justificación de los gastos	Protección y conservación de los recursos	No usar códigos no autorizados	Uso privado de internet o medios de comunicación		Prohibición o restricción en aceptar regalos
Integridad	Trato digno/respeto	Autonomía del paciente y consentimiento informado				Respeto a los derechos humanos		Observar las normas sobre seguridad y salud laboral	No usar información interna para beneficio personal	Consumo de drogas o bebidas alcohólicas		Favoritismos de amigos o familiares
Transparencia	Selección y promoción según méritos con equidad e igualdad de oportunidades	Derecho a la intimidad y a la confidencialidad				Desarrollo de la investigación						
Profesionalidad	Comunicación					Imparcialidad política						
Trabajo en equipo	Equilibrio entre el trabajo y el desarrollo personal											
Capital humano emprendedor	Sentido de pertenencia											
Confidencialidad												
Equidad												
Eficiencia												

VALORES

- Capital humano emprendedor. Trabajo en equipo y sentido de pertenencia
- Integración asistencial orientada hacia el paciente y su entorno.
- Gestión clínica basada en la descentralización de la gestión a través de liderazgos compartidos y motivadores.
- Búsqueda de la excelencia a través de la mejora continua y la innovación.
- Autosuficiencia.
- Implicación en la sociedad y compromiso con el medio ambiente.
- Participación de profesionales y usuarios.
- Planificación con objetivos a medio y largo plazo
- Sostenibilidad financiera y asistencial.

Los **Valores** definen el conjunto de principios, creencias, reglas que regulan la gestión de la organización. Constituyen la filosofía institucional y el soporte de la cultura organizacional. Así mismo, nuestros **Principios éticos de conducta (Principios generales)** (figura superior) establecen nuestras actitudes hacia los diferentes Grupos de interés (GGII) de la GIS.

1.6.3. MECANISMOS DE REVISIÓN DE LA ESTRATEGIA Y DE LA GESTIÓN DEL DESEMPEÑO

En cada Plan Estratégico, y partiendo del criterio “La estrategia no se cambia de la noche a la mañana”, la GIS estructura las revisiones de sus diferentes estrategias a través de cierres semestrales y principalmente anuales, con sus correspondientes planes de mejora para la corrección de las desviaciones encontradas con respecto a los objetivos.

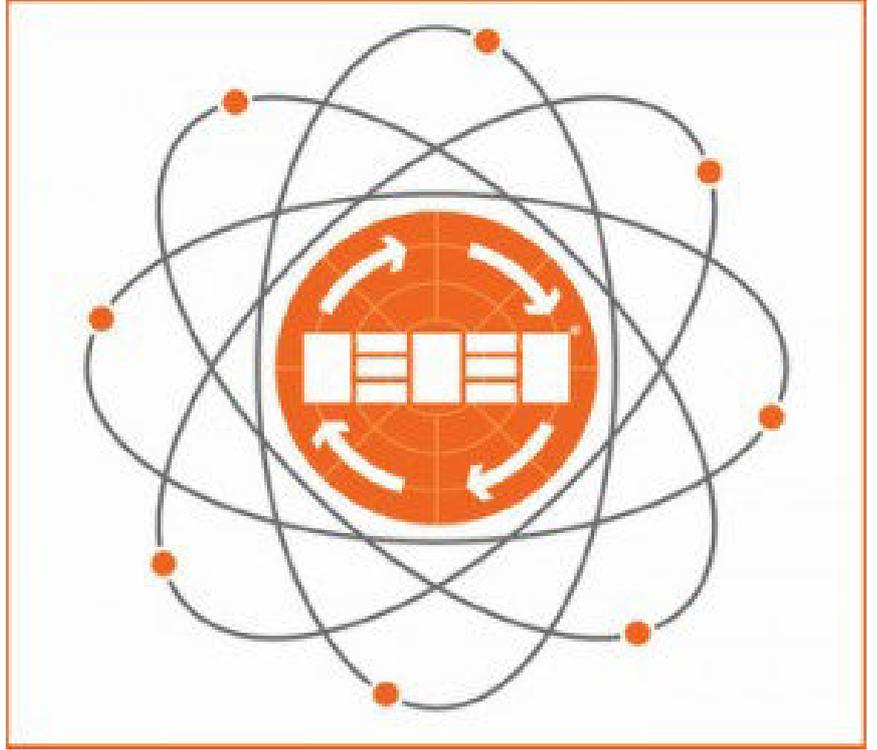
La evaluación del desempeño es medible a través de los rendimientos de cada profesional. El Cuadro de mando es una herramienta de seguimiento orientada al cambio. A nivel directivo se comenzó en 2013 con la aplicación de una metodología de evaluación del comportamiento de los líderes, a través de un cuestionario propio (LIDGIS), con una nueva medición a comienzos de 2016. Los resultados, basados en escala de valoración REDER, ya han sido comunicados a todos los profesionales y publicados en Boletín Por último, una herramienta clave para la revisión del sistema de gestión de la GIS son las autoevaluaciones y evaluaciones externas EFQM, a partir de las cuáles se emprenden diferentes actuaciones de mejora, tras su priorización con criterios de viabilidad, necesidad de recursos y adecuación estratégica. En la penúltima autoevaluación, se diseñó una metodología innovadora a través de dos grupos secuenciales (con menos y más conocimiento general de la organización) que utilizaron Perfil cuestionario y Perfil Reder respectivamente, utilizando el 2º grupo como información de partida los resultados de la autoevaluación del 1º. En la última autoevaluación realizada (2016), se ha contado con la participación de 75 evaluadores, de todos los ámbitos de la organización, con el objetivo de aumentar la cultura de autoevaluación dentro de la misma.



GERENCIA INTEGRADA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

Sacyl

CRITERIOS AGENTES



MEMORIA EFQM



CRITERIO 1 LIDERAZGO





INTRODUCCIÓN – CRITERIO 1

La GIS considera en su organización **líderes formales e informales**:

- **Formales.**- Establecidos según el organigrama funcional (►Anexos.2). Tienen responsabilidades sobre personas a su cargo y objetivos establecidos para su equipo, con respecto a los cuáles serán evaluados.
- **Informales.**- Reciben todo el apoyo posible por parte de la GIS para el logro de sus propuestas, siempre que estén alineadas con la estrategia de la organización. La GIS se apoya en ellos para alcanzar sus objetivos.

Código de referencia: 1a1		Título del enfoque: MISIÓN, VISIÓN, VALORES (MVV) Y CODIGO ÉTICO (CE)		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. Todos los Objetivos Estratégicos están orientados a hacer realidad la MVV y el Código Ético.</p> <p>Enfoque. 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 veinte años y, muy especialmente, desde las transferencias sanitarias en 2002. Los líderes ya habían definido, antes de la integración de la AP y AE en 2011, la <u>Misión, Visión y Valores (MVV)</u> de sus organizaciones.</p> <p>Despliegue. Tras la integración, se redefinió, en 2012, la MVV y el <u>Código Ético</u> de la GIS (►Introducción), con un nuevo <u>enfoque participativo</u>. Se aprovecharon experiencias previas, se facilitó la participación de todos los agentes y, tras su aprobación, se difundió a toda la organización, incluyendo los agentes externos.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2012: GIS: <u>Desarrollo participativo</u> y comunicación de la MVV y CE. 2014-2016. Incorporación de la MVV en todas las Memorias, Planes de Mejora y Desarrollos estratégicos de la GIS. 2015. Incorporación al Plan Estratégico 2015-2020. 2015. Incorporación a Best Practices de la GIS en Programa Embajadores de la Excelencia.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS VINCULADOS	PROPIETARIO
	<ul style="list-style-type: none"> • Memorias 2014 y 2015. • Plan Estratégico 2015-2020. • Presentación GIS en Programa EEE. 	<ul style="list-style-type: none"> • LIDGIS: “Los líderes impulsan y se hacen partícipes en el desarrollo y revisión de MVV y Código ético”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación Estratégica. 	Director Gerente.

Código de referencia: 1a2		Título del enfoque: SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL LIDERAZGO. LIDGIS		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020 LE IV: E.IV.4 LE V: E.V.1: E.V.2: E.V.3.</p> <p>Enfoque. Los líderes consideran primordial la evaluación y la mejora de su gestión y comportamiento como líderes. La evaluación del liderazgo de la GIS ha evolucionado desde preguntas generales (dinámica de equipo -2002- comunicación interna -2006-, CVP-35 -2008-), hasta un <u>questionario propio de evaluación del liderazgo</u>.</p> <p>Despliegue. Desde 2013 se evalúa el liderazgo de la GIS con un cuestionario propio (LIDGIS), adaptado del modelo “Los 12 Desafíos” de EUSKALIT” (►7a2). Se estructuró 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. Segunda evaluación se realiza en 2016. Una vez comprobado que los resultados fueron similares, en 2016 se ha realizado a un único grupo aleatorio + más los profesionales voluntarios que quisieron adherirse.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2011. “Los 12 Desafíos” de EUSKALIT en el CS SN. Font Roja en el CAS. 2013 y 2016. LIDGIS: Cuestionario propio de evaluación del liderazgo de la GIS.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS VINCULADOS	PROPIETARIO
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario LIDGIS. Resultados 2013 y 2016. • Satisfacción de Profesionales. 2012 y 2014 	<ul style="list-style-type: none"> • % participación y respuesta a los cuestionarios de evaluación del liderazgo. • Valoración global del liderazgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de Calidad: Satisfacción de Profesionales. • Planificación Estratégica: Pactos de Objetivos. • Recursos Humanos: Sistema de Incentivación. 	Director Gerente.

Código de referencia: 1b3		Título del enfoque: PLAN ESTRATEGICO. ANALISIS DAFO.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. Alineación transversal con todas las Líneas Estratégicas.</p> <p>Enfoque. La <u>Planificación Estratégica</u> es para la GIS una herramienta básica de gestión y de mejora continua de la calidad. Por ello, se han tenido tres ciclos de planificación estratégica desde 1998 hasta el actual Plan Estratégico de la GIS 2015-2020. La metodología ha seguido patrones comunes: liderazgo de los equipos directivos y participación de los profesionales.</p> <p>Despliegue. El <u>análisis DAFO</u> (►Anexos. 3.3). Además de ser una de las herramientas más robustas para el proceso de análisis estratégico, proporciona la información necesaria (gracias a ser un proceso muy participativo) para la planificación e implantación de acciones y medidas correctivas, favoreciendo la innovación y estimulando la generación de nuevos proyectos.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Hasta 2013: DAFO de anteriores PE. 2013-2014: etapa de reflexión estratégica. 2015-2020: planificación con las 6 Estrategias Transversales. 2014: III Plan Estratégico 2015-2020.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS VINCULADOS	PROPIETARIO
	<ul style="list-style-type: none"> • III Plan Estratégico de la GIS 2015-2020 (DAFO). 	LIDGIS. “Los líderes participan activamente en la definición de la estrategia de la organización”.	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación Estratégica. 	Director Gerente.

Código de referencia: 1b4		Título del enfoque: CUADROS DE MANDO. SIGGIS.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. Alineación transversal con todas las Líneas Estratégicas.</p> <p>Enfoque. El <u>Cuadro de mando</u> proporciona a los líderes una mirada global del desempeño de la actividad y ha sido empleado por la GIS para, de forma fiable, 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). En 2013 se diseñó un Cuadro de mando integrado.</p> <p>Despliegue. El Cuadro de mando integrado cuenta con los datos generales de la estructura del Área de Salud así como las estrategias, objetivos y resultados; es el sistema 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. Consta de 4 áreas: Estrategias, Estructura, Info. General y Control de Gestión.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2013: SIGGIS. 2014 y 2015: Posibilidad de desarrollar Cuadro de Mando específico para cada Unidad (P.O).</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS VINCULADOS	PROPIETARIO
	<ul style="list-style-type: none"> • SIGGIS. 	LIDGIS. “Los líderes comparten información y conocimiento”, “Los líderes establecen objetivos”.	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación Estratégica. • Sistemas de información. 	Director de Gestión y SSGG.





Código de referencia: 1b5		Título del enfoque: EVALUACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN. SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020 LE VII EVII-2, LE VIII, EVIII-2. Enfoque. Control de Gestión recibe dicha información, la condensa y elabora informes para el propio SIGGIS, para la Dirección, y para unidades internas o servicios externos (GRS). La evaluación y análisis de esta información, junto con otros sistemas no estructurados ni sistematizados (informes ad-hoc, reclamaciones, aportaciones de los profesionales, etc.) sirve para que los líderes tomen decisiones. Despliegue. 3 agrupaciones de Sistemas: Información Asistencial, Información Económica, Contabilidad Analítica. La toma de decisiones se evidencia en las revisiones de las estrategias y en los planes de mejora resultantes de las evaluaciones realizadas. Revisar y Perfeccionar. 2013: SIGGIS. Evita la dispersión de la información y facilita la toma de decisiones. 2014-2015: Integración de Contabilidad analítica de Atención Primaria y Atención Especializada. Desarrollo de la Contabilidad Analítica.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> SIGGIS. Programas y aplicaciones informáticas. 	LIDGIS. “Los líderes participan activamente en el apoyo de los diferentes sistemas de información”.	<ul style="list-style-type: none"> P. Estratégica. S. de Información. Gestión de calidad. 	Director de Procesos.	
Código de referencia: 1b6		Título del enfoque: EVALUACION DE LA GESTION POR PROCESOS. NUEVO ORGANIGRAMA DIRECTIVO		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020, LE I, E I-2, LE II, E II-4, LE III, E III-3. Enfoque. 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. Despliegue. En 2014, y dada la importancia que para la GIS y el desarrollo de sus estrategias tienen el desarrollo de la GP, la GIS modifica su organigrama directivo, hacia uno más horizontal (►Anexos.2), con una Dirección de Procesos muy definida, en la que se integran las Unidades de Calidad que apoyaban las estrategias de calidad. Revisar y Perfeccionar. 2012-2013: Se completa el Mapa de Procesos. 2013-2015: Jornadas de Continuidad Asistencial. Gestión ágil de los subprocesos asistenciales integrados a través de grupos multiprofesionales.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Subprocesos asistenciales integrados. Mapa de procesos. Evaluación Gestión por Procesos 2014-2015. Documento de la Estrategia de Gestión por Procesos. 	LIDGIS. “Los líderes se implican en la gestión por procesos”.	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de Calidad. Relaciones externas. 	Director de Procesos.	
Código de referencia: 1c7		Título del enfoque: PRESENCIA DE LOS LÍDERES EN LA SOCIEDAD.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020, LE II, E.II-4, LE III, E.III-4, LE VI, E VI-1 a 4. Enfoque. Los líderes de la GIS participan con los Grupos de Interés Externos, con actividades de comunicación y participación. Despliegue. Captación de sus <u>necesidades y expectativas</u> a través de reuniones informales, entrevistas, consejos de salud de zona y Área, reclamaciones y sugerencias, medios de comunicación o encuestas. <u>Comunicación</u> de su experiencia mediante publicaciones de artículos, conferencias, ponencias, charlas, etc. <u>Participación</u> 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), EEE para la Marca España 2015, grupos específicos de SACYL, 2015/2016: Actividades de <u>mejora</u> continua con GIE. <u>Reconocimiento</u> a clientes y aliados estratégicos clave. Revisar y Perfeccionar. <u>GRS</u>: pilotajes de procesos y programa implicando a GIE con participación de líderes. <u>Proveedores</u>: relación de proveedores clave. <u>Asociaciones de pacientes</u>: Alzheimer: programa específico. 2010-2016: Encuestas: Consejos de Salud, Escuela Enfermería, Unidad Docente. Memorias anuales. Publicaciones.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Tabla de alianzas. Programa de embajadores de la excelencia. Encuestas Consejos de Salud 2014 -2016 	LIDGIS. “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”, “Implicación de los líderes con pacientes y usuarios, estableciendo objetivos, planes de actuación y actividades”	<ul style="list-style-type: none"> Atención usuario. Gestión de calidad. Sostenibilidad ambiental. 	Director Gerente.	
Código de referencia: 1c8		Título del enfoque: RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS. PROGRAMA RESU.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE III, E III-3y 4, LE VII, E VII-1. Enfoque. Las reclamaciones y sugerencias (RyS) son una herramienta fundamental para la estrategia de mejora continua. Se pueden presentar por múltiples cauces. Despliegue. Se ha insistido reiteradamente en la necesidad de que los usuarios participen en la definición de áreas de mejora y buenas prácticas. Desde 2009 en AE y 2015 en AP se ha puesto en marcha SISNOT (notificación de efectos adversos sin daño) de tal manera que la GIS también puede actuar en la corrección de errores y generación de buenas prácticas aunque no exista reclamación. Revisar y Perfeccionar. <u>Actuaciones derivadas</u>: 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). 2014: Publicación de las QyR de carácter general en el Boletín y en la intranet de la GIS.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Informe anual de RESU. Memorias anuales. 	Nº total de Reclamaciones / año. // Reclamaciones por motivos asistenciales. // % reclamaciones contestadas antes de los 30 días. Nº de actividades de mejora / año a partir de RyS.	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de Calidad. Relaciones externas. 	Director Gerente.	



Código de referencia: 1c9		Título del enfoque: CONSEJOS DE SALUD.					
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE III, E.III-4, LE VI, E VI-1y3. Enfoque. La Ley 8/2010 de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León determina la participación de la comunidad en la orientación y evaluación de los servicios, a través de los Consejos de Salud. Los líderes de la GIS pretenden fomentar la participación ciudadana, conocer su opinión y promover su participación. Despliegue. Consejo de Salud de Área: Funciones: recibir información, promover la participación comunitaria y plantear recomendaciones y propuestas relacionadas con las políticas de salud pública y asistencia sanitaria. Consejo de Salud de Zona: A nivel ZBS. Revisar y Perfeccionar. 2013: Encuestas a CS de la GIS. 2016: Encuestas a CS de la GIS.</p>						
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS				
<ul style="list-style-type: none"> Actas Consejos de Salud. Encuestas Consejo de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones/Consejos año. Nº de vocales a las reuniones. Encuestas Consejos de salud: El Consejo realiza la labor esperada Satisfacción con la labor del Consejo. Nº acciones de mejora emprendidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de Calidad. Relaciones externas. 	Director Gerente.				
Código de referencia: 1d10		Título del enfoque: INTEGRACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN DE GESTIÓN.					
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I: E.I.1, LE V: E V.1. Enfoque. 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. Su papel ha sido decisivo; los directivos en la formulación y en la puesta en marcha y los MMII en el despliegue y motivación de los profesionales.</p> <p>Despliegue.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INTEGRACION ASISTENCIAL</th> <th>DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Historia Clínica Electrónica (HCE) única. Subprocesos asistenciales integrados. Unificación de servicios y unidades. Creación de unidades para el nuevo modelo asistencial. Planes de Mejora de la Integración 2013-14 y 2014-15. Creación de IDIGIS, en 2015. Planificación estratégica 2015-2020. Nuevo modelo asistencial. </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Pactos de Objetivos descentralizados basados en el Modelo EFQM. Proceso de mejora continua a través del Modelo EFQM. Unidades de gestión clínica: EAP San Esteban de Gormaz, Servicio de Cirugía General y Digestivo, Servicio de Diagnóstico por la Imagen, Servicio de Urología, Unidad de Enfermería de bloque Quirúrgico. </td> </tr> </tbody> </table> <p>Revisar y Perfeccionar. 2009: Modelo de Pactos descentralizados, 2011: Estrategia de Integración. 2012-13 y 2013-14: Plan de mejora de la Integración. 2014: Opinión de profesionales. 2015: Proyecto de las UGC de EAP SEG, Servicio de Cirugía, Servicio de Diagnóstico por la Imagen, Servicio de Urología, Unidad de Enfermería de bloque Quirúrgico. 2016: Programa Anual de las UGC.</p>			INTEGRACION ASISTENCIAL	DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Historia Clínica Electrónica (HCE) única. Subprocesos asistenciales integrados. Unificación de servicios y unidades. Creación de unidades para el nuevo modelo asistencial. Planes de Mejora de la Integración 2013-14 y 2014-15. Creación de IDIGIS, en 2015. Planificación estratégica 2015-2020. Nuevo modelo asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> Pactos de Objetivos descentralizados basados en el Modelo EFQM. Proceso de mejora continua a través del Modelo EFQM. Unidades de gestión clínica: EAP San Esteban de Gormaz, Servicio de Cirugía General y Digestivo, Servicio de Diagnóstico por la Imagen, Servicio de Urología, Unidad de Enfermería de bloque Quirúrgico.
	INTEGRACION ASISTENCIAL	DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN					
<ul style="list-style-type: none"> Historia Clínica Electrónica (HCE) única. Subprocesos asistenciales integrados. Unificación de servicios y unidades. Creación de unidades para el nuevo modelo asistencial. Planes de Mejora de la Integración 2013-14 y 2014-15. Creación de IDIGIS, en 2015. Planificación estratégica 2015-2020. Nuevo modelo asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> Pactos de Objetivos descentralizados basados en el Modelo EFQM. Proceso de mejora continua a través del Modelo EFQM. Unidades de gestión clínica: EAP San Esteban de Gormaz, Servicio de Cirugía General y Digestivo, Servicio de Diagnóstico por la Imagen, Servicio de Urología, Unidad de Enfermería de bloque Quirúrgico. 						
EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROPIETARIO	PROCESOS				
<ul style="list-style-type: none"> PE GIS 2015-2020. P Mejora de la Integración 2013-14 y 2014-15. Pactos de Objetivos 2016. Proyecto y Programas anuales de UGCs. 	<ul style="list-style-type: none"> % unidades AE que participan al menos en un proceso integrado Nº UGC en funcionamiento. % de unidades con PO descentralizado, se excluye las UGC. LIDGIS."Los líderes participan activamente en la descentralización de la toma de decisiones". 	Director Gerente.	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica: PAG y Pactos de Objetivos. RRHH. Sistema de Incentivación. 				
Código de referencia: 1d11		Título del enfoque: ACREDITACIONES Y RECONOCIMIENTOS EXTERNOS.					
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE IV, LE III-1 y 2, LE V, E V 1 y 3. Enfoque. La mejora continua de la calidad y la búsqueda de la excelencia a través del modelo EFQM son la guía fundamental del sistema de gestión de la GIS. Los hitos intermedios lo constituyen los diferentes reconocimientos que la GIS obtiene. Despliegue. Con estos reconocimientos externos, los líderes buscan conseguir un efecto motivador en las personas, poniendo en valor las bondades de su sistema de gestión, del que todos son partícipes. Revisar y Perfeccionar. 2009: PO según EFQM. 2012: Organigrama de la GIS y nuevo Modelo de Gestión: Gestión por Procesos Integrados, Estrategia de Descentralización de la Gestión. 2014: Definición del nuevo modelo asistencial, mapa estratégico orientaciones estratégicas. 2015: Plan Estratégico 2015-2020. 2014-2015. 5 Unidades de Gestión Clínica.</p>						
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS	PROPIETARIO			
<ul style="list-style-type: none"> Informes de evaluación de Memorias EFQM. Reconocimientos obtenidos en los últimos años. Memorias 2014 y 2015. 	<p>2009: Sello EFQM 400+ del CS SN, EFQM 200+ del CS SEG. 2011: Sello EFQM 500+ CS SN, 400+ CAS, 300+ del CS SEG. 2014: Acreditación EFQM 500+ de la GIS. 2014: Sanitaria 2000 Mejor Centro de Salud: Soria Sur. 2015 Reacreditación ISO 9001:2008 Bioquímica, Programa "EEE", Premio Profesor Barea "Gestión global de centros sanitarios", Premio Sanitaria 2000, 2013 a 2015: Acreditaciones ISO 9001:2008 Banco de Sangre. Laboratorio. Coordinación de Trasplantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. Gestión de la calidad. 	Director de Procesos.				
Código de referencia: 1d12		Título del enfoque: APOYO A LA INVESTIGACION Y LA FORMACION.					
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE IV, E IV-1 a 3. Enfoque. Existe apoyo implícito desde la dirección y de los líderes, y explícito en nuestra Misión. Este apoyo se consigue fomentando la investigación, la formación, la medicina basada en la evidencia (MBE), la docencia post/ pre grado, así como la form. continuada Despliegue. En 2015, se puso en marcha las LE 2015-2020 para la Formación Especializada y se integró la Unidad de investigación del área, en la nueva IDIGIS, unidad que agrupa e integra la innovación, investigación y nuevos desarrollos del área, generando a su vez apoyo técnico para la investigación, docencia, formación especializada, desarrollo profesional y la incorporación de nuevas técnicas. Revisar y Perfeccionar. 2012: Integración de la coordinación de investigación. 2013: Integración de la coordinación de formación continuada. 2014: PE de Formación especializada del área. 2015: Creación de la IDIGIS 2015: Alianza investigación con Universidad.</p>						
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS	PROPIETARIO			
<ul style="list-style-type: none"> Líneas Estratégicas GIS 2015-2020. Constitución de la IDIGIS (actas). Comisión de Formación de Área (actas). Publicaciones, comunicaciones y proyectos de investigación (IDIGIS y Memoria anual). 	<p>Grupos de investigación, becarios, convenios y publicaciones. Innovaciones técnicas y estructurales. IS por parte de profesionales. Utilización biblioteca online SACYL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo profesional. 	Director IDIGIS.				



Código de referencia: 1d13		Título del enfoque: INCENTIVACION, PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE V, EV-3.</p> <p>Enfoque. Los líderes de la GIS refuerzan la implicación de las personas a través de sistemas de incentivación y reconocimiento, dentro de sus posibilidades de gestión.</p> <p>Despliegue. Desde el año 2005 en AE y desde 2012 conjuntamente en AE y AP (GIS), se otorgan anualmente los <u>Premios de Investigación del Área de Salud de Soria</u>: mejor publicación, mejor comunicación y mejor proyecto de Investigación, así como los premios <u>Valores Humanos, Servicio Amigo y Desarrollo Tecnológico</u>. Existe una sistemática de gestión de estos premios y reconocimientos, mediante convocatoria pública y evaluación anual.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2012: Integración de AP en la sistemática de premios y reconocimientos. 2015: Nuevos premios y nueva sistemática y jurado de concesión de premios.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> Convocatorias anuales, de premios y reconocimiento a la vida laboral. Actas de premios. 	<ul style="list-style-type: none"> LIDGIS: “Los líderes reconocen mi trabajo bien hecho, y se interesan por saber mis comentarios, sugerencias y críticas”. Encuesta Satisfacción laboral. Agradecimientos recibidos de usuarios, directamente o a través de encuesta SACYL, barómetros o encuestas (CS SN, CS SEG, GIS). 	<ul style="list-style-type: none"> Participación y motivación de los profesionales. 	Director Gerente.
Código de referencia: 1e14		Título del enfoque: DESCENTRALIZACION DE LA GESTION. GESTION DE CALIDAD TOTAL. GESTION POR PROCESOS.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-2, LE II, E II-2, LE III, E III-1 a 4.</p> <p>Enfoque. Los líderes de la GIS reconocen la importancia de una adecuada gestión como clave para alcanzar un éxito mantenido. Nuevo Modelo de Gestión basado en estrategias transversales. Los riesgos son gestionados a través de la revisión del PE y de procesos.</p> <p>Despliegue. <u>Descentralización de la gestión</u>: la GIS delega la toma de decisiones en los profesionales según los resultados de actividad y calidad. <u>Gestión de calidad total basada en el modelo EFQM</u>: autoevaluaciones desde 2004. Los líderes impulsan la gestión de la calidad total con actividades de formación, docencia y participación, lo que propicia su enorme desarrollo en el Área y el reconocimiento externo por ello. <u>Gestión por procesos</u>: con el fin de disminuir la ineficiencia, la variabilidad clínica innecesaria y el sobrecosto.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Descentralización de la gestión: Gestión propia (CS SEG) y Gestión diferenciada (CS SN). GPP: Mapa de procesos. Ciclos de mejora. 2013: Gerencia Integrada de Soria. 2014: 500+ Gerencia Integrada de Soria.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> Plan Estratégico GIS. Mapa de procesos. Informe de evaluación memoria EFQM 2014 Proyectos UGC. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº unidades descentralizadas / Nº total de Unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. Gestión de Calidad. Relaciones Externas. 	Director de Procesos.
Código de referencia: 1e15		Título del enfoque: USO DEL NIVEL COMPETENCIAL.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. P.E. 2015-2020: LE V, E V-1 y 2.</p> <p>Enfoque. Una de las claves del éxito de la estrategia de descentralización es el uso del nivel competencial asignado a cada profesional. Los líderes establecen niveles competenciales a través del Organigrama (► Anexos.2), la gestión por procesos y diferentes PO.</p> <p>Despliegue. Tras más de 10 años de colaboración y trabajo conjunto, la continuidad culminó en INTEGRACIÓN ASISTENCIAL, a través de la gestión por procesos. Los responsables de las diferentes Unidades tienen la oportunidad de ejercer sus, liderando-implicando-motivando a las personas y tomando las decisiones oportunas en base a los objetivos establecidos con la GIS.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2015: Presentación de propuestas para la constitución de UGC. 2015-2016: Reorientación pactos de objetivos con mayor protagonismo en áreas de mejora. 2015-2016: Reorientación UGPC tras análisis de resultados.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> Mapa de procesos. Pactos de objetivos. Proyecto UGC. 	<ul style="list-style-type: none"> LIDGIS: “Los líderes delegan responsabilidades y apoyan a otros a desarrollarse como líderes”. Pactos de objetivos con la unidades del catálogo. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. Pactos de objetivos. 	Director de Procesos.
Código de referencia: 1e16		Título del enfoque: DIMENSIÓN ECONOMICA Y DE COSTE-OPORTUNIDAD DE LAS DECISIONES. GESTION DEL IMPACTO AMBIENTAL Y SOCIAL.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. P.E. 2015-2020: LE VIII, E VIII-1 y 4.</p> <p>Enfoque. En la GIS se considera la gestión de tres tipos de cambios impulsados por los líderes: organizativos, tecnológicos y de actividad. Siempre, para la toma de decisiones, se consideran aspectos económicos, de coste-oportunidad, ambientales y sociales. Dentro de la IDIGIS existe una Comisión de Innovación, nuevas prestaciones y nuevos servicios.</p> <p>Despliegue. Desde hace años se han desarrollado varias acciones (CAS: caldera de ciclo combinado (gasoil/gas), H. Santa Bárbara: Placas solares, CS Covalada: Caldera de pellets, Red de calor por biomasa Hospitales y CS S. Rural). Las decisiones y actuaciones se emprenden de manera integrada, a través de los planes estratégicos y su despliegue. En 2013, la GIS realiza su Memoria de Sostenibilidad según el modelo GRI. En el actual PE 2015-2020 hay una Línea, la VII, dedicada a la sostenibilidad.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2012: PE con criterios económicos y ambientales. 2013: M. de Sostenibilidad. 2015: IDIGIS.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> Acta constitución IDIGIS y Subcomisiones. Plan eficiencia/memoria sostenibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> LIDGIS: “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”. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión económica. Sostenibilidad ambiental. Gestión de instalaciones. 	Director de Gestión y SSGG.



CRITERIO 2 ESTRATEGIA



INTRODUCCIÓN – CRITERIO 2

Código de referencia: 2a1		Título del enfoque: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS GGII. NECESIDADES Y EXPECTATIVAS		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE III, E III-2 y 4; LE VI, EVI-1y2.</p> <p>Enfoque. 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. Las acciones de mejora identificadas 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 estrategia de la organización (►2c7).</p> <p>Despliegue. Encuestas de satisfacción de usuarios (►5e12) desde 1997. Encuestas a Médicos Internos Residentes y a tutores docentes desde 2011. Encuestas a Consejos de Salud, alumnos de Enfermería y Unidad Docente desde 2013. Encuestas de clima laboral desde 2002 (►3a3). Evaluación del liderazgo, LIDGIS, desde 2013 (►1a2). Órganos de participación comunitaria (►1c9). Relación con aliados y colaboradores (►1c7). Información recogida de los diferentes medios de comunicación. Quejas, sugerencias, reclamaciones y agradecimientos (►5e13). Gestión de la relación con usuarios.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Nuevos cauces de participación: Alianzas con asociaciones de pacientes, Intermediación de conflictos entre profesionales, Áreas de mejora de satisfacción de profesionales, Buenas prácticas en participación y comunicación con pacientes.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Encuestas de Satisfacción. Planes de Mejora de las Encuestas. LIDGIS 2013 y 2016 Evaluación Consejos de Salud 2014 y 2015. Estrategias recogidas en Tabla de Alianzas. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados de encuestas de satisfacción. Reclamaciones y agradecimientos. Impacto en m.de comunicación. Actividad Consejos de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. Estrategias de Integración y Mejora Continua. Estrategias Tabla de Alianzas. 	Director Gerente.	
Código de referencia: 2a2		Título del enfoque: ALIANZAS.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE VI, E VI-2.</p> <p>Enfoque. Para optimizar recursos y coordinar actuaciones con las asociaciones de pacientes y otros recursos, accesibles, aumentando su capacidad, y fortaleciendo su estrategia, la GIS ha establecido alianzas y desarrollado estrategias conjuntas (►4a1). Aportan valor a la Cartera de Servicios, por ampliación de servicios y/o apoyo tecnológico e información sobre las necesidades y expectativas de GGII.</p> <p>Despliegue. <u>Asociaciones de Pacientes:</u> Enfermos de Alzheimer, de Parkinson, de Cáncer, ALCER, laringectomizados, etc. <u>Proveedores:</u> Roche, Siemens, Janssen, etc., facilitan desarrollo tecnológico y aportan recursos.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. La evaluación global en las memorias del Área facilita el desarrollo de las estrategias de alianzas.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Tabla de Alianzas de la GIS. Estrategias de Alianzas. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de aliados activos en la Tabla. Indicadores de evaluación de las estrategias. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. 	Director Gerente.	
Código de referencia: 2a3		Título del enfoque: PLANIFICACION ESTRATEGICA. AMENAZAS Y OPORTUNIDADES.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, EI-1y2, LE III, E III-1 y 2, LE IV, E IV-1 a 3, LE V, E V-1, LE VII E VII-1.</p> <p>Enfoque. La GIS monitoriza la evolución de su entorno, económico y socio-demográfico (►Anexos.1), para detectar, de forma sistematizada y segmentada, las necesidades de salud de la población, las <u>amenazas y oportunidades</u> del exterior y concretar los recursos, económicos y humanos, necesarios.</p> <p>Despliegue. Para la Planificación Estratégica, la GIS recoge información, regularmente, del entorno por los medios de comunicación, órganos de representación comunitaria, asociaciones, grupos sociales representativos y encuestas. Otras fuentes son:</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Análisis de situación, evolución socio-demográfica, en Memorias y Plan Estratégico 2015-2020. Análisis de los marcos referenciales legales. Análisis trimestral de estructura de la base de TIS. Cuadro de Mandos Integrado, SIGGIS. 	<ul style="list-style-type: none"> Priorización de oportunidades de mejora. Análisis de riesgos y oportunidades a medio y largo plazo en las orientaciones estratégicas para formular estrategias trasversales continuadas que superan la vigencia de los planes estratégicos. Comunicación de resultados en canales definidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. 	Director Gerente.	
<p>Revisar y Perfeccionar. Las propuestas en PE 2015-20 responden al análisis de resultados de planes anteriores, a las áreas de mejora definidas en autoevaluación EFQM, al informe de evaluación de Memoria EFQM 2014, y a una apuesta significativa por la innovación.</p>				
Código de referencia: 2b4		Título del enfoque: ANALISIS DE SITUACION, PRIORIZACION EN PLANIFICACION ESTRATEGICA.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-1y2, LE III, E III-1.</p> <p>Enfoque. En la GIS se analiza de forma sistemática su organización, para conocer su realidad, el seguimiento de sus estrategias, identificar fortalezas y debilidades y priorizar planes y actuaciones. La información se analiza, desde los primeros planes estratégicos y se concreta en las fortalezas y debilidades. (►2c9) (►2d12).</p> <p>Despliegue. Fuentes de información: Análisis de situación, análisis DAFO y priorización en el P. E. 2015-2020. Análisis de situación que se realiza en cada Memoria anual, que valora toda la organización. Evaluación anual y final del Plan Estratégico. Evaluación anual del PAG. Evaluación de Planes de Mejora. Seguimiento de indicadores claves, SIGGIS. Autoevaluaciones y evaluaciones EFQM.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2013: SIGGIS, como sistema documental de toda la información. 2014: Autoevaluación e Informe EFQM. 2014: Análisis DAFO y Priorización PE. 2014: Memoria enfocada a resultados. 2015: Resultados clave e indicadores.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> PE 2015-2020.bEvaluación anual 2015. Memorias anuales 2014 y 2015. Evaluaciones P.Mejora Integración 2012/13 y 13/14 Cuadro de Mandos SIGGIS. Autoevaluaciones EFQM 2013 y 2016. Informe de evaluación Memoria EFQM 2014. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores eval. anual PE 2015/20 Indicadores de evaluación PAGs. Indicadores de evaluación de Planes de Mejora de Integración Asistencial. Indicadores de resultados clave. 	<ul style="list-style-type: none"> P. Estratégica. Gestión por Procesos. Mejora continua. 	Director Gerente.	



Código de referencia: 2b5		Título del enfoque: IMPACTO RESULTADOS, IMPACTO ECONÓMICO Y COSTE-OPORTUNIDAD.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE VII, E VII-1 a 5, LE VIII, E VIII- 1 a 4.</p> <p>Enfoque. La planificación, a medio y largo plazo, tras riguroso análisis de situación y priorización de necesidades, como la del P. E. 2015-2020, da respuesta eficiente a las necesidades actuales y futuras. Permite una utilización racional de los recursos y una evaluación económica y de coste oportunidad de las inversiones.</p> <p>Despliegue. La GIS es consciente de sus fortalezas y debilidades en la gestión económico-financiera y de activos. Esto le ha permitido realizar Planes de Ajuste sin afectar a la prestación de servicios en 2012,2013 y 2014, adaptar el Plan Funcional para la 2ª Fase del Plan director del Hospital Santa Bárbara en 2015, planificar necesidades de Obras y Reformas en AP, Informatización integral del área, etc.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. La planificación de inversiones, distribución de recursos y la descentralización han dado eficiencia a la utilización de los mismos. Inclusión de necesidades en PO de las Unidades. La contabilidad analítica integrada y la gestión por procesos.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Memorias 2014 y 2015. PAG 2014 y 2015. Adecuación de Plan Funcional 2ª fase Plan Director del HSB. Planes de Ajuste 2012, 2013 y 2014. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores cumplimiento presupuestario. Costes directos por Unidad. Inversiones Capítulo VI. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. Gestión por Procesos. Gestión económica. 	Director de Gestión y SSGG.	
Código de referencia: 2b6		Título del enfoque: COMPARACION CON OTRAS ORGANIZACIONES QUE BUSCAN LA EXCELENCIA.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE III, E III-1y2.</p> <p>Enfoque. La GIS, como organización emprendedora que busca permanentemente la mejora, analiza y compara sus resultados en relación a otras organizaciones relevantes (del sector o no), en cuanto a sus principales indicadores.</p> <p>Despliegue. Evaluación de resultados de PAG y presentación por GRS de los resultados comparativos de todas las Áreas. Intercambio de experiencias de gestión a través de SEDAP, SEDISA, Fundación Signo, Foros de intercambio de gestión (Madrid, País Vasco, Andalucía, Castilla la Mancha, Murcia, etc.). Benchmarking reglado con Gerencia Integrada Valladolid Oeste (2013), numerosos Congresos habituales del sector sanitario y Foro de Sanidad del CEG (2015). Programa de Embajadores Europeos de la Excelencia.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Normalizar la comparación de prácticas e incorporar las mejores, facilita la formulación de estrategias y la mejora continua. Incorporamos los procesos normalizados de benchmarking a las líneas estratégicas a desarrollar en PE 2015-2020.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Presentaciones de BBPP GIS en Foros de Gestión. Premios Barea 2015. Revista Evaluación y Gestión de Costes sanitarios. Nº especial 2015. Presentación GIS en Programa de Embajadores. Libro y Video de presentación. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultado final PAG y comparación con otras Áreas de Castilla y León. BBPP en Programa Embajadores. Cuestionario Indica. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. Gestión de calidad (benchmarking). 	Director Gerente.	
Código de referencia: 2c7		Título del enfoque: PE. DEFINICION RESULTADOS CLAVE EN TODAS LAS ESTRATEGIAS.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-1y2, LE III, E III-1y2, LE VII, E VII-1, LE VIII, E VIII-1.</p> <p>Enfoque. 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. (►Introducción. 1.3).</p> <p>Despliegue. Actual PE elaborado con la participación de toda la organización. Se recogieron las áreas de mejora propuestas en la autoevaluación 2013 y en la evaluación EFQM 2014.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Orientaciones estratégicas GIS 2015-2020. Memorias anuales orientadas a resultados.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Resultados claves 2015. Indicadores INDICA 2015. Memorias anuales 2014 y 2015. Memoria de Sostenibilidad 2013. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores Resultados clave de la GIS. Indicadores INDICA. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. 	Director Gerente.	
Código de referencia: 2c8		Título del enfoque: EVALUACIONES DE LA ESTRATEGIA.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-1y2, LE III, E III-1y2, LE IV, E IV-1 a 4, LE V, E V-1, LE VII, E VII-1, LE VIII, E VIII-1</p> <p>Enfoque. Los niveles que componen la GIS, evalúan de forma sistemática sus estrategias desde 2002. Estos procedimientos son básicos para nuestra planificación.</p> <p>Despliegue. La evaluación de la estrategia se basa en: Planes Estratégicos (anual, final), Planes de mejora (durante el periodo de planificación), PAG y Pactos de Objetivos (anual), Estrategias Transversales (Gestión por Procesos, Mejora Continua. Autoevaluación EFQM 2013 y 2016, Sostenibilidad. Memoria G.R.I., Formación e Investigación).</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Nuestro sistema permite una evaluación casi continua sin tener que dedicar a ello grandes esfuerzos. Las dudas de fiabilidad se solventan por las evaluaciones externas, bien realizadas por servicios centrales o por acreditaciones externas.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación Plan Estratégico 2015-2020. Evaluación PAG y PO 2014, 2015 y 2016. Evaluación Planes de Mejora de Integración 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores de evaluación recogidos en PE, PAG, Pactos de Objetivos y Planes Mejora 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. 	Director de Procesos.	
Código de referencia: 2c9		Título del enfoque: REVISIÓN DE LA ESTRATEGIA.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-1y2, LE III, E III-1y2, LEVII, E VII-1, LE VIII, E VIII-1</p> <p>Enfoque y despliegue. Planteamos nuestras estrategias a <u>largo plazo</u> a través de la definición de nuestra Misión y Visión, del Modelo Asistencial y de nuestras 6 estrategias trasversales: Integración Asistencial, Gestión por Procesos, Descentralización de la Gestión, Mejora Continua, Sostenibilidad y Generación y Transmisión de Conocimiento. Las estrategias trasversales se revisan al final de cada periodo de planificación estratégica. La planificación estratégica a <u>medio plazo</u> se realiza a través de planes quinquenales. En estos momentos estamos en pleno desarrollo de nuestro tercer plan, el Plan Estratégico de la GIS 2015-2020.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Inclusión en 2014, de una nueva estrategia trasversal de mejora del conocimiento. Planes de Mejora de Integración Asistencial 2012-2013 y 2013-2014. Definición de Nuevo Modelo Asistencial en 2014.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> PE previos: PE Hospital de Soria 1998, PE de AP 2002-06, PE del CAS 2010-2013, II PE de AP 2009-13, PE 2015-2020 GIS, Orientaciones Estrat. y Mapa Estratégico 2013. Incluidos en PE 2015-20. Evaluación 2º Ciclo de planificación estratégica. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores anuales de evaluación PE Indicadores finales de evaluación PE Indicadores evaluación Planes de Mejora. Ej.: Integración asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> P. Estratégica. Gestión por Procesos. Mejora Continua 	Director Gerente.	



Código de referencia: 2c10		Título del enfoque: COMUNICACIÓN DE LA ESTRATEGIA.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-1y 2, LE III, E III-1 y 2, LE V, E V-1</p> <p>Enfoque y despliegue. La GIS utiliza diferentes canales: <u>comunicación directa</u> con todos los profesionales, usando cartas del Gerente o comunicaciones por correo electrónico. Editoriales sobre el tema y los primeros resultados de evaluación se han publicado en el <u>Boletín Informativo del Área</u> y en la <u>intranet</u> que sustenta la HCE y el resto de servicios del Área; <u>presentación</u> en los Consejos de Salud de Área y Zona y en los <u>medios de comunicación</u>. Se convocó <u>rueda de prensa</u> para explicar el PE el 26 de abril de 2015, así como para explicar las Memorias 2014 y 2015 y los resultados de las encuestas y la puesta en marcha o seguimiento de nuevas Unidades; presentación Consejo de Gestión, JTA, Comisión Mixta, Junta de Personal y Comité de Empresa.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. La comunicación solo finaliza cuando los profesionales incluyen en sus rutinas los cambios propuestos en la estrategia. Hasta ese momento es necesaria la evaluación periódica de la comunicación y, si es necesario, acciones de “recuerdo”.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> • Publicación en Boletín de PE. • Notas de prensa PE, Memorias. • Acta Consejo de Salud de área • Intranet. • Cartas a profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de cumplimiento de objetivos. • Utilización de las herramientas y uso adecuado de las mismas. Ej. Mapa de procesos. • Encuesta directa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación Estratégica. • Recursos Humanos (comunicación interna). • Relaciones externas. 	Director de Procesos.	
Código de referencia: 2d11		Título del enfoque: IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-1y 2, LE III, E III-1 y 2, LE V, E V-1.</p> <p>Enfoque. Para implantar sus estrategias la GIS las despliega a través de los PAG y los Pactos de Objetivos.</p> <p>Despliegue. Al evaluar los PAG y los Pactos de Objetivos se evalúa la implantación. Así se ha hecho tradicionalmente con los planes estratégicos y, en este momento, con las seis estrategias transversales. Tras la evaluación, si se considera que la implantación es mejorable, se elaboran Planes de Mejora.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2012: PO descentralizados en AE. 2013-2014: Se priorizan en pactos subprocesos integrados. 2014: Se modifican las Memorias anuales y se orientan a la Mejora continua. 2015: Proyectos y Programas de UGCs.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> • Pactos de Objetivos 2014, 2015 y 2016. • Proyectos y Programas anuales de las UGCs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de indicadores y cumplimiento global de PO • % de cumplimiento de objetivos, en función de sus indicadores específicos, de los Planes de Mejora. • Memoria Anual de 2014 y 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación Estratégica. 	Director de Procesos.	
Código de referencia: 2d12		Título del enfoque: SUPERVISIÓN OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE CADA LINEA ESTRATEGICA.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-1y 2, LE III, E III-1y2, LE V, E V-1.</p> <p>Enfoque. La GIS complementa la implantación (►2d11) y revisión (►2c9) de la estrategia con una continua supervisión mediante seguimiento trimestral de resultados claves, revisión continua de indicadores y seguimiento presupuestario.</p> <p>Despliegue. Para facilitar la supervisión, la GIS ha desarrollado SIGGIS (►1b. Cuadros de mando. Plan Estratégico) como gestor de la información estratégica.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2012: PO descentralizados en AE. 2014: Modificación de las Memorias anuales y orientación a la Mejora continua. 2015: Proyectos y Programas de UGCs.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de mandos SIGGIS. • Proyectos de UGC. • Programa anual de las 5 UGCs. • Intranet. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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"> • Planificación estratégica. • Procesos incluidos en el Mapa del Área. 	Director de Procesos.	



CRITERIO 3 PERSONAS





INTRODUCCIÓN – CRITERIO 3

TRABAJADORES 2015	AE	AP	TOTAL
Gestión y Administración	93	64	157
Servicios generales	214	26	240
Personal Sanitario	803	347	1150
◦ Facultativos	187	180	367
◦ Enfermeras	312	128	440
◦ TCAE	238	17	255
◦ Otros	66	22	88
Personal en formación	15	20	35
TOTAL	1125	452	1582

El número total de empleados en activo en la GIS era a finales de 2015 de 1.582 (AP: 452 y AE: 1125), según se muestra en la tabla. Resulta muy significativo el importante volumen de trabajadores, unos 1600, que en períodos estivales pueden superar los 2000.

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.

Código de referencia: 3a1	Título del enfoque: OBJETIVOS INDIVIDUALIZADOS. PACTOS OBJETIVOS. DESCENTRALIZACION DE PACTOS.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. LE V.1 Descentralización de la Gestión y Gestión Clínica.</p> <p>Enfoque. Se pactan objetivos y recursos con las Unidades, alineados con el PAG y el PE de la GIS, en busca de la implicación de los profesionales a través de su conocimiento, participación y cumplimiento. Se agrupan los objetivos según los criterios EFQM y se clasifican en obj. obligatorios para todas las Unidades y obj. de complejidad decididos por la propia Unidad (desarrollo de la unidad y de su estrategia de mejora continua). Se incluyó la descentralización del presupuesto para cobertura de ausencias. Despliegue. Proyecto de SACYL de Unidades y Áreas de Gestión Clínica. 5 Unidades de la GIS han presentado proyecto: E.A.P. San Esteban de Gormaz, Urología, Cirugía, Radiodiagnóstico y enfermería integrada del bloque quirúrgico, esterilización y hospital de día quirúrgico (Proyecto premiado con los prestigiosos premios Barea).</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2013: Se unifica la metodología, el modelo, la sistemática, el despliegue y la evaluación. Se establecen objetivos individuales. 2014: Modificación del modelo de pacto. 2005: 5 proyectos de UGCs. 2016: Se modifica, de nuevo, el modelo de Pacto simplificándolo e integrándolo con los profesionales de enfermería de la Unidad.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Plan Anual de Gestión. Modelo y evaluación de Pactos de Objetivos. Proyectos de Unidades de Gestión Clínica. Plan de mejora de enfermería 2014, 15 y 16 Plan de mejora de personal facultativo 2016. 	<ul style="list-style-type: none"> % de Unidades con Pacto. Índice de complejidad de los pactos de objetivos. % de cumplimiento de pactos. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. Recursos Humanos. Gestión de calidad. 	
			Director de RRHH.
Código de referencia: 3a2	Título del enfoque: MOVILIDAD INTERNA. PROMOCIÓN INTERNA.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE III, E III-2; LE V, E V-3; LE VII, E VII-3.</p> <p>Enfoque. Desde hace más de 15 años se desarrollan acciones de estabilización en puestos de trabajo orientadas a facilitar la movilidad de las personas. También iniciativas de promoción interna como reconocimiento al desarrollo profesional.</p> <p>Despliegue. Pactos internos de movilidad. Convocatoria anual, por una Mesa de Movilidad Interna, paritaria entre la Administración y las Organizaciones Sindicales. Promoción Interna: pactado en 2001 con las Organizaciones Sindicales, se cubren vacantes -o puestos temporalmente desatendidos- por personas de una categoría, que disponiendo de otra titulación, pueden acceder a su ejercicio. Revisar y Perfeccionar. Creación de grupos y equipos de mejora para implantación y modificación o adaptación de procedimientos: 2015: Adaptación de los procedimientos de Movilidad Interna y de de Promoción Interna a unas Bases Comunes regionales.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Convocatorias y resoluciones de Movilidad Interna y Promoción Interna 2013, 2014 y 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de plazas en convocatorias de movilidad interna. Convocatorias y resoluciones de promoción interna. % de profesionales en promoción interna. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. Recursos Humanos. 	
			Director de RRHH.
Código de referencia: 3a3	Título del enfoque: ENCUESTAS A PERSONAS. SUGERENCIAS. PLANES DE MEJORA.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE III, E III-1; LE IV, E IV-1a4; LE V, E V-3.</p> <p>Enfoque. La GIS realiza encuestas periódicas a los profesionales sobre su satisfacción laboral. En el ámbito de AP se realizaron en 2002, 2006 y 2010, en el de AE en 2011 y comunes como GIS en 2012 y 2014. 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, no existe en otras organizaciones ninguna serie suficientemente larga como para poder ser comparada.</p> <p>Despliegue. En 2010 satisfacción de residentes sobre su proceso formativo. Igualmente se encuesta a tutores docentes. Dentro de la formación pregrado se realiza desde el curso 2012/2013 encuesta a los alumnos de Grado de Enfermería y desde 2015/2016 a los de Grado de Fisioterapia, en coordinación y colaboración con la UVA. También en el proceso de formación continuada se realizan encuestas en cada acción del Plan anual de Formación. En 2014 se implantó en la intranet de la GIS un buzón de sugerencias de los profesionales, buscando la detección de necesidades y acciones de mejora.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2012: 1ª encuesta integrada de la GIS, en 2014 la 2ª. Posibilita la segmentación de resultados, la evaluación de capacidad y desempeño del liderazgo y el planteamiento de mejoras. Las encuestas, aportan sugerencias y se articulan medidas de mejora, sirviendo como análisis de situación para el actual PE 2015-2010 de la GIS.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Encuestas de profesionales, residentes, alumnos. Encuesta normalizada del proceso de formación continuada 	<ul style="list-style-type: none"> ESP:% de profesionales encuestados. Font Roja, Cuestionario Maslach Burmout Inventory. Nº de sugerencias de profesionales recibidas 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. Recursos Humanos. Proceso "La voz del residente" 	
			Director de RRHH.



Código de referencia: 3a4		Título del enfoque: DETECCIÓN DE NECESIDADES, SELECCIÓN, CONTRATAC. Y ACOGIDA DE PERS.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, EI-2; LE V, E V-1y2; LE VII, E VII-3.</p> <p>Enfoque. Se garantizan los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad / transparencia en el acceso a la misma. La contratación indefinida se realiza mediante OPE y sus correspondientes procesos selectivos. La movilidad voluntaria entre centros se realiza por concursos de traslados. La contratación temporal está regulada y sistematizada a través de bolsas de empleo.</p> <p>Despliegue. En AP, mediante la aplicación ProasCyL de la USAL, se analizan cargas asistenciales de profesionales en base a criterios socio-demográficos y de tiempos de desplazamiento, asignándose los recursos a través de los Planes de Objetivos y descentralizando su gestión, lo que se alinea con los PE. Todo ello se sintetiza en la cobertura de ausencias a través de INCOAS (► 4b5). En AE se llevan a cabo estudios de cargas de trabajo, sobre todo en enfermería. Junto a un Manual de Acogida al nuevo profesional se le entrega información relativa a protección de datos y al protocolo frente a agresiones y se le remite al SPRL.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. La determinación de necesidades ha mejorado en los últimos años, se ha potenciado la cobertura de plazas por comisión de servicios y promoción interna. 2015: El proceso de acogida se ha mejorado sustancialmente.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	PROPIETARIO
	<ul style="list-style-type: none"> • INCOAS en Pactos de Objetivos. • Proceso de determinación de la necesidad de contratación. • Manual de acogida del nuevo prof. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de reposición de vacantes por jubilación por años. • Cumplimiento INCOAS en PO de AP. (► Anexos. 7.3) • Plazas cubiertas por: Proceso selectivo; Comisión de servicio; Promoción interna; Bolsa de empleo. 	Director de RRHH. PROCESOS VINCULADOS <ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos
Código de referencia: 3b5		Título del enfoque: DETERMINACIÓN DEL NIVEL COMPETENCIAL.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-4; LE IV, E IV-4.</p> <p>Enfoque. La GIS apuesta por el desarrollo de un sistema de definición de competencias que identifique los perfiles profesionales de sus profesionales en todas las áreas de conocimiento. Es el área de enfermería la que ha alcanzado el mayor desarrollo.</p> <p>Despliegue. El mapa de competencias de enfermería se actualizó concretando 12 competencias que establecen el nivel competencial requerido para el puesto. En el área médica se están definiendo perfiles competenciales para personal de nueva incorporación.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2014-2015: Revisión de la tabla de consistencia. 2015: Revisión del mapa de competencias.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	PROPIETARIO
	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de competencias y Tabla de Consistencia. • Perfiles Competenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Competencia / preparación de médicos. - Competencia / preparación enfermería. • ES Profesionales: El puesto que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación. 	Director de Procesos. P. VINCULADOS <ul style="list-style-type: none"> • P. de Acogida al nuevo profesional.
Código de referencia: 3b6		Título del enfoque: I+D+I FOMENTO DE LA EXCELENCIA.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-4; LE III, E III-1; LE IV, E IV-3y4; LE VIII, E VIII-1a4.</p> <p>Enfoque. A través de la I+D+I y del modelo EFQM la GIS se impulsa la mejora competencial de los profesionales.</p> <p>Despliegue. I+D+I: La IDIGIS, constituye la unidad funcional encargada de agrupar e integrar la innovación, investigación y nuevos desarrollos del área, prestando apoyo técnico a la investigación, docencia y formación especializada, desarrollo profesional de profesionales y a la incorporación de nuevas técnicas. Integra comisiones de Investigación, Docencia, Innovación, Compras, Cuidados, Uso racional del medicamento y EBE. Modelo EFQM: La GIS apuesta por el modelo EFQM como referencia de gestión de calidad, generando un conocimiento y una cultura de excelencia entre los trabajadores de la GIS.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Acceso a la biblioteca on line, incorporada a la red regional. Publicación de los informes de evidencia.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Estatutos de la IDIGIS. • Publicaciones Banco de evidencia. • Repercusión en prensa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectos de investigación/profesionales. • Comunicaciones congresos /profesional • Informes de evidencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación. • investigación e innovación. • Gestión de la calidad.
	PROPIETARIO		
Director de IDIGIS.			
Código de referencia: 3b7		Título del enfoque: FORMACIÓN CONTINUADA.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LEIV, EIV-1</p> <p>Enfoque. La formación continuada es un valor estratégico para mantener la excelencia de los profesionales a través de la actualización y mejora de sus competencias. La UFC identifica y prioriza las necesidades formativas de los profesionales.</p> <p>Despliegue. Anualmente un Plan de Formación Continuada. Se fomenta y reconoce la participación de personas en jornadas, foros y premiando las acciones destacadas mediante premios anuales de investigación. La GIS impulsa la acreditación de sesiones clínicas.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. PFC (Gestión @ FC). 2014: Incremento de la oferta de formación on line. Desde 2014 se incide en dos aspectos de la evaluación: Evaluación de conocimiento y Evaluación de la transferencia y del impacto de la formación en el puesto de trabajo. 2015: Invitación y selección de profesionales de la GIS para formar parte de su grupo de docentes. 2016: Detección de necesidades abierta y permanente.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	PROPIETARIO
	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de detección de necesidades. Planes de Formación y Memorias de Formación de 2013 a 2016. • Resultados satisfacción de profesionales y Encuesta evaluación de transferencia al puesto de trabajo. • Registro de ponentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Act. form. programadas/act. formativas realizadas • Satisf.de los profesionales con la act. formativa. • Profesionales que participan en la formación. • Eficacia de la formación: Impacto, Transferencia. 	Director de RRHH. P. VINCULADOS <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de Formación Continuada.



Código de referencia: 3b8		Título del enfoque: DOCENCIA.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 205-2020: LE IV, E IV-2.</p> <p>Enfoque. La Unidad Docente de Formación Especializada de Soria sigue los programas oficiales de especialidades médicas y de enfermería, para garantizar la adquisición de competencias y valores que permitan la asunción progresiva de responsabilidades, la ulterior práctica de su especialidad y para establecer los fundamentos y hábitos de un continuo crecimiento profesional.</p> <p>Despliegue. En el Área de Soria se forman especialistas en MFyC, M.Interna, M.Intensiva, Urología, Enfermería Familiar y Comunitaria y M. del Trabajo, solicitando acreditación de nuevas especialidades. En 2014, se pusieron en marcha las LE de FE 2015-20, para adecuar la oferta formativa con las posibilidades y necesidades formativas y garantizar la calidad de la formación. En la GIS se formaron en 2015, 214 alumnos de pregrado de 15 universidades y 24 alumnos de Formación Profesional.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2013: Integración de las Comisiones de Docencia. 2014: LE de FE 2015-2020. 2015: Solicitud de acreditación de nuevas especialidades. Mapa de Procesos de FE.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P.VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Memorias 2014 y 2015. LE de Form. Espec. 2015-20. Mapa de procesos de Form. Espec. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta satisfacción residentes. Encuesta de satisfacción del tutor. Evaluación del PE de Form. Espec. 2015-20 	<ul style="list-style-type: none"> Form., investigación e innov. 	Director de IDIGIS.
Código de referencia: 3c9		Título del enfoque: DESARROLLO PROF. ALINEADO CON LOS OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE IV, E IV-1a4; LE VIII, E VIII-4.</p> <p>Enfoque. Los profesionales son el activo más importante de la GIS ya que hacen posible, mediante su trabajo, que los objetivos se cumplan, a través de las actividades derivadas del desempeño de sus competencias.</p> <p>Despliegue. El desarrollo profesional pasa por la formación continuada (►3b7), la participación en docencia (►3b8), la investigación (►3b6), la promoción profesional (►3a2), y la capacidad de innovar. Revisar y Perfeccionar. 2010: Alineación de desarrollo profes. con objetivos de la GIS. Ejemplos : AE: 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) y láser en oftalmología (200 intervenciones/año). AP: tonometría, MAPA, ecografía, retinografía y gestión de agendas. 2012: Orientación a competencias profesionales. 2015: Creación de la Unidad IDIGIS.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Ejemplos de prestaciones y servicios nuevos. Documento de creación de IDIGIS. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de propuestas solicitadas/aprobadas de ampliación de prestaciones. ES Profesionales: “tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo”, “Tengo posibilidades de promoción profesional”. 	Director de RRHH.	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. Investigación e innovación.
Código de referencia: 3c10		Título del enfoque: DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. Estrategia GIS Descentralización Gestión. PE 2015-2020: LE V, E V-1.</p> <p>Enfoque. Se entiende por gestión clínica aquella donde la toma de decisiones se realiza en el momento y lugar que aporta más valor a la salud, frente al concepto tradicional de balances finales y de concordancia con estándares predefinidos de los procesos aplicados. Se basa en la participación real de profesionales y la cesión de las competencias de gestión en un entorno de mejora continua de calidad y eficiencia.</p> <p>Despliegue. Desarrollo de PO (►3a1). En 2015, proyectos en la GIS para constitución de UGC, al amparo de la normativa establecida por Servicio de Salud de CyL. (►1d10) (►1e14). Coexisten dos modelos, el más avanzado de UGC y el de Mejora a través de los PO descentralizados para el resto de las unidades, que estarán en un plazo de tiempo variable en condiciones de constituirse en UGC. Esta estrategia se apoya solidariamente con las de Gestión por Procesos y Mejora Continua.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2009: Cambio de modelo de PO, que propicia la inclusión de objetivos de complejidad y se basa en EFQM. Extensión a todas las Unidades en 2012, siguiendo la E. de Descentralización. Pactos 2016.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P.VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Estrategia GIS 2012: Avanzando hacia la gestión clínica por la descentralización. Pactos de objetivos y evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de Pactos de Objetivos. Evolución grado de complejidad en pactos. ES: “tengo responsabilidad en mi trabajo”. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. Normativa GRS creación UGC. 	Director Gerente.
Código de referencia: 3c11		Título del enfoque: ACTIVIDADES SOCIALES DE PARTICIPACIÓN.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE V, E V-5.</p> <p>Enfoque. Las actividades sociales refuerzan la sensación de pertenencia de las personas a la organización.</p> <p>Despliegue. Colaboraciones individuales con Asociaciones (Vía láctea, celíacos, Ayuntamiento de Soria). Celebración del 25 Anivers: CAS (2005), CS SN (2010) y CS Sur (2014). 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: Soria Saludable, charlas asociaciones locales de la provincia, etc.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Colaboración CSSN con medios para educación en salud: revista Mirón. 25 Anivers: CS.SN y CS Soria Sur.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P.VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Boletín Informativo de la GIS. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de profesionales participantes en: Soria Saludable/año, Actividades sociales año/Nº total de prof. Nº de Actividades de divulgación de hábitos saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> RRHH (común. interna). Relaciones externas (común. externa). 	Director de RRHH.



Código de referencia: 3d12		Título del enfoque: PLAN DE COMUNICACION CON EVALUACION Y PLAN DE MEJORA.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE V, E V-2. Enfoque. La comunicación interna es un objetivo clave en el PE. Existe una política de comunicación interna que permite que todos sus profesionales conozcan la MVV, las estrategias, los planes tácticos y operativos y, a la vez, a la organización, las necesidades y expectativas de las personas, sistematizada en un Plan de comunicación interna, dependiente del proceso estratégico de RRHH. Despliegue. 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:</p>			
	Líneas de acción comunicacionales		Objetivo	
	Sistemas de cooperación y participación.	<i>Desarrollo y potenciación de las plataformas formales de participación interna. De las mismas deberán quedar constancia explícita a través de citaciones y actas correspondientes.</i>		
	Sistemas integrados de información.	<i>Canales informativos interrelacionados por donde circulan los contenidos informativos como: Creación de Boletín de divulgación intrahospitalaria; Indicadores de Gestión; Creación de una Página WEB (Responsable Dirección Médica); Planes de comunicación específicos (Responsable cada dirección); Tablones de anuncios.</i>		
<p>Revisar y Perfeccionar. Instrumentos de comunicación: reuniones, web, prensa, radio, televisión, videos internos, tablones de anuncios, buzones de sugerencias, señalización, Boletín Informativo, Indicadores de Gestión, Planes de comunicación específicos, Tablones de anuncios, Buzón de sugerencias para el personal, Plan de acogida del nuevo profesional, etc.</p>				
EVIDENCIAS		RESULTADOS CLAVE		
<ul style="list-style-type: none"> Plan de Comunicación Interna. 		<ul style="list-style-type: none"> Encuesta de satisfacción del Plan de Comunicación: "se considera satisfecho con la información que recibe. 		
		P.VINCULADOS		
		<ul style="list-style-type: none"> Planificación estratégica. Sistemas Información. 		
		PROPIETARIO		
		Director de Procesos.		
Código de referencia: 3d13		Título del enfoque: CANALES DE COMUNICACIÓN.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE V, E V-2. Enfoque. 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. Despliegue. 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.</p>			
	Comunicaciones descendentes		Comunicaciones ascendentes	
	<i>Reuniones en cascada // Boletín informativo // Tablones de anuncios // Cartas o correo electrónicos // Intranet // Manual de acogida.</i>		<i>Opiniones del personal en reuniones // Comunicación directa empleado-dirección // Propuestas de grupos de calidad // Sugerencias // Encuestas de opinión a personal.</i>	
			<i>Correo electrónico e Intranet // Trabajos de grupos de calidad // Reuniones de coordinación.</i>	
<p>Un punto destacable de información es el Boletín Informativo del centro, donde se comunica la información clave necesaria para los profesionales 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.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. El desarrollo tecnológico ha hecho que de las notas interiores, cartas, e interconsultas entre profesionales, se pase a contacto telefónico directo, y en este momento, correos electrónicos y web de información para los profesionales (intranet).</p>				
EVIDENCIAS		RESULTADOS CLAVE		
<ul style="list-style-type: none"> Boletín Informativo. Intranet. 		<ul style="list-style-type: none"> Valoraciones a través de las encuestas de profesionales. 		
		P.VINCULADOS		
		<ul style="list-style-type: none"> Sistemas Información. Procesos operativos (sujetos a continuidad asistencial) 		
		PROPIETARIO		
		Director de Procesos.		
Código de referencia: 3e14		Título del enfoque: POLÍTICA DE INCENTIVACIÓN.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE IV, E IV-4; LE V, E V-1y3. Enfoque. Un marco normativo de 2004 dio lugar a una política de incentivos, adaptada en las entonces GAP y GAE de Soria. En 2012 se suspendió la incentivación económica vinculada al cumplimiento de Pactos, no habiéndose recuperado a fecha de hoy. Actualmente existen otros tipos de reconocimientos y mecanismos de incentivación como son los premios anuales (► 1d13); y otras incentivaciones no dinerarias (► 3e15). Despliegue. La GIS tiene sistematizado un procedimiento de reconocimientos. Reconocimientos públicos. Cuando la GIS, o alguno de sus miembros, es objeto de un reconocimiento externo, la Dirección lo hace público y lo agradece a través de medios de comunicación y/o en el Boletín Informativo que se edita con periodicidad bimestral y en las reuniones que mantiene con distintos órganos: Junta de Personal y Comité de Empresa, Junta Técnico Asistencial y Comisión Mixta, Consejo de Gestión, etc. Reconocimientos privados. Cuando algún miembro de la GIS es objeto de reconocimiento/ agradecimiento privado por parte de pacientes o familiares, en la Organización o a través de prensa, se transmite personalmente por escrito al profesional y se publica en el Boletín Informativo. La GIS mantiene como instrumento de incentivación y motivación la descentralización de la gestión a través de PO y de UGC (► 3a1). Revisar y Perfeccionar. 2013: Se unifica metodología, sistemática, despliegue y evaluación del proceso de incentivación a través de los planes de gestión. Todo el proceso de planes de objetivos ha derivado hacia el establecimiento de objetivos individuales. 2015: Se da opción y se presentan 5 proyectos de Unidades de Gestión Clínica. 2014/15: se impulsan y amplían los premios institucionales.</p>			
	EVIDENCIAS		RESULTADOS CLAVE	P.VINCULADOS
	<ul style="list-style-type: none"> Agradecimientos publicados. Memorias anuales 2014 y 2015. Convocatoria de premios institucionales. Boletín Informativo. Modelos de Pactos de Objetivos 2015 y 2016. Proyectos de UGC. 		<ul style="list-style-type: none"> % de unidades que cumplieron Pacto ES Profesionales: " sueldo adecuado, responsabilidad en mi trabajo, reconocimiento, interés por las cosas que hago". 	<ul style="list-style-type: none"> P. Estratégica. Recursos Humanos. Form. investigación e innovación.
			PROPIETARIO	
		Director de RRHH.		



Código de referencia: 3e15		Título del enfoque: BENEFICIOS SOCIALES	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE III, EIII-1,2y4; LE V, E V-2y3; LE VII, E VII-3</p> <p>Enfoque. La GIS respeta e impulsa la legislación sobre Conciliación de la vida laboral y familiar. En su interpretación adopta una posición más favorable hacia la concesión de permisos y licencias, así la acumulación de licencia por lactancia a la carta, cambios de turnos por necesidades familiares o personales, etc. Se conceden reducciones de jornada retribuidas por cuidado de familiar grave, por hijo afecto de cáncer u otra patología grave y permisos retribuidos por maternidad/paternidad/adopción/acogimiento, acompañamiento a consulta, tratamiento o prueba médica. Se favorece la reducción de jornada por cuidado de menor de 12 años o persona mayor y se adoptan criterios favorables en la aplicación del Pacto de Vacaciones y permisos.</p> <p>Despliegue. Se ha implantado un portal del empleado desde el que se pretende facilitar la información y la gestión de personas.</p> <p>Actividades extralaborales: Se promueven, y a veces se financian, acciones de convivencia entre los empleados.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2014: seguro de responsabilidad patrimonial y seguro de defensa jurídica. 2015 Portal del Empleado.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P.VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Boletín Informativo. Plan anual de prevención de riesgos laborales. Memoria anual del SPRL. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores de permisos y licencias conciliación de la vida laboral y familiar. Permisos y licencias solicitados/denegados. 	<ul style="list-style-type: none"> P. Estratégica. Salud laboral y prevención de riesgos. 	Director de RRHH.
Código de referencia: 3e16		Título del enfoque: PREV. DE RIESGOS LABORALES. ATENCIÓN A COLECTIVOS ESPECIALES.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE III, EIII-1,2y4; LE V, E V-2y3; LE VII, E VII-3</p> <p>Enfoque. La GIS cuenta desde 2002 con un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, con área médica y técnica. Su actividad consiste en la evaluación de riesgos de centros de trabajo, prevención de riesgos laborales, investigación y registro de accidentes, formación e información a los trabajadores, autoprotección y evaluación del estado de la salud en todo el ámbito de la GIS</p> <p>Despliegue. Protocolos específicos de atención a determinados colectivos: embarazadas, personas especialmente sensibles a problemas de salud que precisen adaptaciones y/o cambios de puestos de trabajo, riesgos biológicos, agresiones, etc. por motivos de salud laboral. En 2008 se aprobó un "Protocolo de actuación de los profesionales ante una situación de agresión". En 2014 se aprobó el procedimiento para valoración del puesto de trabajo por salud laboral, actualizándolo en 2015. En la intranet de la GIS hay una sección específica de prevención de riesgos con toda la información y modelaje de utilidad. Como parte del proceso de acogida al nuevo trabajador se le entregan las fichas informativas de estos protocolos y otros referentes a riesgos específicos de su puesto de trabajo</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Se han incrementado el uso de equipos de protección individual. En 2014 protocolo de comunicación de riesgo potencial. 2015: Plan de Autoprotección del Hospital Santa Bárbara. 2016: Plan de Autoprotección del Hospital Virgen del Mirón. 2015: protocolo ante situaciones de hostilidad psicológica. 2015: en la Intranet apartado con información y modelaje útil en PRL</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P.VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Manual de acogida Boletín Informativo. Plan anual de prevención de riesgos laborales. Planes de Autoprotección. Memoria anual del SPRL Protocolos de actuación específica: embarazadas, evaluación de puesto, agresiones, accidentes de trabajo, agresiones, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de evaluaciones de riesgos laborales. Evolución de los índices de siniestralidad. Investigaciones sobre accidentes de trabajo. Acciones formativas impartidas por el SPRL. Adaptaciones de puestos de trabajo Nº de agresiones producidas. Profesionales evaluados en su salud. Profesionales vacunados. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación estratégica. Recursos humanos: Salud laboral y prevención de riesgos. Gestión de personal. 	Director de RRHH
Código de referencia: 3e17		Título del enfoque: ACCIONES POR LA DIGNIFICACIÓN Y HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE III,EIII-1,2y4; LE VI, E VI-1a3; LE VII, E VII-3.</p> <p>Enfoque. Era habitual la realización de determinados actos en el entorno de las fiestas navideñas y la visita de deportistas a los niños en la Unidad de Pediatría. En AE se venía celebrando un acto Institucional en el que, además de homenajear a los jubilados del año, se entregaban determinados premios. Estas acciones se han potenciado y se han promovido otras.</p> <p>Despliegue. Así, el Acto Institucional (► 3e14) se celebra de forma integrada, se han incrementado el número de premios y su dotación y se le ha dado relevancia social a través de prensa. El número de candidatos y propuestas ha aumentado. Se ha sistematizado la visita de directivos, técnicos y futbolistas del C.D. Numancia, no solo a los niños ingresados sino que comparten también un tiempo con hijos de los profesionales. La visita de los Reyes Magos se hace a todos los ingresados de los hospitales y a los hijos -nietos- de empleados. Se realiza un pequeño acto en torno al primer nacido en el año.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P.VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Boletín Informativo. Memoria anual 2014 y 2015. Convocatorias premios. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de candidatos presentados a premios de investig. Número de visitas recibidas. Nº de acciones sociales realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> P. Estratégica. Atención al usuario. 	Director Gerente.



CRITERIO 4 ALIANZAS Y RECURSOS



INTRODUCCIÓN – CRITERIO 4

Código de referencia: 4a1		Título del enfoque: ALIANZAS Y PROVEEDORES.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I (E .I.3); LE II (E.II.4); LE III (EIII.4.); LE VI (E.VI. 1-2- 3-4).</p> <p>Enfoque. 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, familiares y a la población de referencia, optimizando recursos, definiendo sinergias y evitando duplicidades (►5b6), 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.</p> <p>Despliegue. La metodología empleada en el establecimiento de relaciones se define según partner y necesidades: P. Alianzas Ext.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Asociación Española Contra el Cáncer: colaboración en procesos. Asociación de diabéticos: Formación de pacientes. Nuevas alianzas con asociaciones de enfermos y familiares: ASOVICA, Esclerosis múltiple, Plataforma afectados por hepatitis C. En 2015 alianza con Universidad de Valladolid (Campus Soria) para Investigación en Salud y Medio ambiente.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Estrategias AECC, Alzheimer, Parkinson. Tabla de alianzas. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de Convenios y colaboración con asociaciones de pacientes. Nº proveedores que actúan como aliados. Encuestas específicas (Aliados, Consejos de Salud, Escuela de Enfermería). 	<ul style="list-style-type: none"> Alianzas Externas. Participación Comunitaria. Formación, Investigación e Innovación. Prevención y Promoción de la Salud Atención Socio sanitaria. 	Director Gerente.
Código de referencia: 4a2		Título: CUMPLIMIENTO COMPROMISOS DE CONTRATACION. EVALUACION Y CONTROL DE CALIDAD	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE VII- E. VII.2; LE. VII. 4; LE.VIII. E VIII1.</p> <p>Enfoque. Las 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. Nuestros proveedores son capaces de aportar tecnología, especialización y experiencia en técnicas innovadoras.</p> <p>Despliegue. Las relaciones con proveedores se regulan por <u>documento contractual</u> en el que se determinan los compromisos económicos, técnicos y de servicio (pliego de cláusulas administrativas y técnicas). Se realiza un <u>seguimiento de todos los servicios prestados y de los productos suministrados</u> en base al documento contractual. Además la GIS evalúa con carácter anual a sus proveedores clave, valorándose 11 aspectos (precios, respuesta, información, asesoramiento, etc.), con escala 0-100.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2013: Nueva sistemática de evaluación a proveedores. 2014: Consolidación de la sistemática de evaluación a proveedores. 2015-2016: Actualización de los proveedores a evaluar.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Documento de evaluación de proveed. 	<ul style="list-style-type: none"> Calificaciones de la evaluación de los proveedores clave. Análisis de evolución del gasto en capítulo II de bienes y serv. 	<ul style="list-style-type: none"> Suministros (compras). 	Director de Gestión y SSGG.
Código de referencia: 4b3		Título del enfoque: FINANCIACION.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE VII, E VII-1a5.</p> <p>Enfoque. 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". El presupuesto ejecutado de la GIS ha descendido en los cinco últimos en más de 8,6 millones de € (con una reducción del 7,93 %). La reducción del gasto se ha logrado por el esfuerzo de todos los profesionales, un marco normativo y laboral favorable, por eliminación bolsas de ineficiencia, renegociación de contratos de suministros y servicios y la implicación del ED. Todo ello manteniendo todos los servicios asistenciales, ampliando prestaciones e incrementando la actividad asistencial.</p> <p>Despliegue. Este proceso se ha guiado por una planificación estratégica en los 4 últimos años enmarcado en la estrategia transversal de sostenibilidad financiera. La gestión económico-financiera se articula en 3 tipos de contabilidad, según grado de desarrollo:</p>		
	1. Contabilidad presupuestaria	Realiza el seguimiento presupuestario . 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).	
	2. Contabilidad analítica.	Da conocimiento de la estructura de costes . En 2014, se incorpora AP. Hay comparativas con otros hospitales en valores medios, máximos o mínimos, referidos a distribuciones internas de costes, costes por estancia o procesos, gasto por facultativo.	
	3. Cont. financiera.	De obligado cumplimiento por normativa, pero aporta poco valor a la estrategia económico financiera de la GIS.	
	<p>Revisar y Perfeccionar. 2012: Mecanismo de pago a proveedores y eliminación de deuda de ejerc. anteriores. 2013: Presupuestos conjuntos de la GIS. 2013: Proceso único compras AP-AE. 2014: Contabilidad Analítica integrada. 2012-2016. Planes de eficiencia.</p>		
EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Ajuste INCOAS 2012 AP. Plan de Actuación de Farmacia Hospitalaria 2013 y 2016. Planes de Eficiencia de la GI 2013 y 2014. Planes económico presupuestarios 2015 y 2016. Ejecución presupuestaria anual. Evaluación PAG. Explotación de datos de Contabilidad Analítica 2010-2015. 	<ul style="list-style-type: none"> Ind. de seguimiento de la gestión económico-financiera. Balance de asignación crédito/gasto: <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento presupuesto, Cap.1 y 2. - Seguimiento gasto Capítulo IV del Área de Salud - Gasto de Farmacia Hospitalaria. - Facturación y cobro asistencia a terceros. 	<ul style="list-style-type: none"> Director Gerente. 	<p>P. VINCULADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestión económica.
Código de referencia: 4b4		Título del enfoque: AUDITORIAS E INTERVENCIONES.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE 3, E III-1.</p> <p>Enfoque. El control financiero se ejerce permanentemente por el <u>Servicio de Control Financiero del Sector Público</u> dependiente de la Intervención General de la Administración de la Comunidad de la Consejería de Hacienda de la JCYL.</p> <p>Despliegue. Los <u>planes anuales</u> 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. Los objetivos pretenden verificar las actuaciones de las gerencias en los aspectos normativos, contable y gestión financiera. La <u>auditoría</u> se realiza sobre periodos anuales para 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, incluyendo las conclusiones en el informe anual. El control económico-financiero está sistematizado dentro del marco legal de aplicación.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2013: Plan de mejora integrado en base a informes auditoría. 2014-2015. Actuaciones anuales en funciones de las recomendaciones realizadas en el informe del año anterior.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Informes anuales de auditoría de regularidad 2014 y 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> Conclusiones y recomendaciones del informe de auditoría, segmentados por áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión económica. 	Director de Gestión y SSGG.



Código de referencia: 4b5		Título del enfoque: DESCENTRALIZACIÓN DE RECURSOS.							
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE 5 –E.V.1; LE 7 –E.VII.1, E.VII.2, E.VII.3, E.VII.4.</p> <p>Enfoque. La descentralización de recursos 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, como el índice <u>INCOAS</u> en AP.</p> <p>Despliegue. Desde la Dirección de Gestión se determina el presupuesto por servicio partiendo de los GFH's que integran el servicio, la plantilla y las guardias establecidas. A continuación se pasa a la asignación directa del presupuesto distinguiendo cuatro apartados: -Cap. 1 Gastos de personal / -Cap. 2 Bienes corrientes y servicios / -Cap. 2 Farmacia hospitalaria / -Cap 4. Gasto en recetas farmacia Se realizan y envían <u>informes de seguimiento</u> mensual. El gasto de Cap.1 se realiza a través de análisis trimestral a partir de Contabilidad Analítica. A nivel agregado, desde la Dirección de Gestión se realiza un seguimiento mensual de todas las grandes partidas, con análisis de desviaciones y propuestas de mejora. <u>Evaluación anual</u> del cumplimiento del presupuesto de cada servicio</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2009: INCOAS, garantiza cumplimiento presupuesto y facilita la descentralización (►Anexos. 7.3) . 2012: en AE a través de los “planes de ajuste de capítulos I y II” para mejorar la eficiencia e información de cada Unidad. 2014. Incorporación de mayor desglose en asignación de presupuesto a servicios. 2015. Asignación más exhaustiva de presupuestos por servicios en AE.</p>								
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO					
<ul style="list-style-type: none"> • Pactos anuales de objetivos 2014-15 • Informes evolución interanual INCOAS. • Cuadros de mando SIGGIS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados del INCOAS Incluidos en informes de seguimiento. • Informes trimestrales de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenibilidad. • Participación y motivación de los profesionales. 	Director de Gestión y SSGG.						
Código de referencia: 4b6		Título del enfoque: CONTABILIDAD DE COSTES.							
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE VII, E VII-2.</p> <p>Enfoque. Las Gerencias sanitarias tienen alto presupuesto económico y gestión compleja. La <u>contabilidad analítica</u> aporta un mayor y mejor conocimiento de la realidad económica, integrando costes con actividad sanitaria, siendo punto de partida el coste por Servicio, GFH y contemplando como aspecto fundamental el coste de las actividades realizadas por los servicios sanitarios, así como, el coste por proceso, calculado a partir de los costes generados por cada pacientes tratados. El sistema de cálculo de <u>costes por proceso</u> 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.</p> <p>Despliegue. En 2014 se ha llevado a cabo un proyecto que ha supuesto la integración en la actual estructura del aplicativo de Contabilidad Analítica de AE, el coste y la actividad de AP. Esta actuación proporciona una visión integral de la Organización y la posibilidad de análisis a distintos niveles, con la finalidad de evaluar la eficiencia en la utilización de los recursos. En estos momentos, disponemos de un sistema de información que permite obtener los costes de su actividad al máximo nivel: Costes por Servicio (homologados para la AE y homologados para AP), por Procesos, por G.F.H., por Paciente y por Episodio.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2010: Informatización del sistema: Nuevos sistemas informáticos →Fiabilidad y validez interna de la información. Fijación de precios por servicios asistenciales con depuración de fijación de objetivos. Reestructuración de Urgencias a raíz de los datos de contabilidad analítica. 2014: Incorporación de AP al sistema de contabilidad analítica.</p>								
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO					
<ul style="list-style-type: none"> • Informes de explotación de datos de contabilidad analítica, comparativos con el resto de hospitales de CyL. Primeros informes de explotación de datos en el ámbito de AP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coste medio por estancia hospitalaria y especial. • Coste medio por consulta 1ª y sucesiva y espec. • Coste medio por urgencia no ingresada. • Coste medio por interv. quirúrgica ambul. y espec. • Coste medio de otros procesos (diálisis, oncología). • Distribución de recursos por áreas de producción. • Indicador sobre incongruencias (índice A5 3.2 PAG2012). 	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenibilidad (contabilidad analítica). 	Director de Gestión y SSGG.						
Código de referencia: 4b7		Título del enfoque: GESTIÓN DE INVERSIONES.							
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE VIII, E VIII-1y4.</p> <p>Enfoque. Todos los centros de actividad sanitaria poseen una <u>dotación tecnológica</u> acorde con su cartera de servicios Dentro de la GIS existen tres ámbitos de diferente prestación asistencial y también de muy distinta dotación tecnológica:</p> <table border="1" data-bbox="127 1456 1516 1635"> <thead> <tr> <th>Atención Primaria</th> <th>Hospital Virgen del Mirón</th> <th>Hospital Santa Bárbara</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14 CS, 2 centros de guardia y 334 consultorios locales, más dependencias de la Gerencia. Presentan mayor capacidad de resolución de problemas de salud, mayor dotación de equipamientos e incremento de técnicas a realizar y mayor formación/ coordinación con AE.</td> <td>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, ...).</td> <td>Hosp. de agudos que concentra la mayoría de actividad hospitalaria. 220 camas y todos los servicios centrales: Urgencias, Quirófanos, UCI, Partorios, Rehabilitación, Consultas externas, Hospital de Día, Diálisis, etc. Concentra la mayoría de grandes equipamientos del Área.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Despliegue. Las inversiones sanitarias que se realizan en nuestros centros se hacen por: <u>Planes de Montaje</u>, específicos de actuación que suponen renovación y mejora de equipamiento y <u>Planes de Necesidades Ordinarios</u>, para reposición de equipos que requieren sustitución. A nivel hospitalario las inversiones en equipamiento o tecnología son imprescindibles para seguir avanzando. Destaca el salto tecnológico del Hospital Santa Bárbara entre 2007-11 con una completa renovación y modernización del parque tecnológico. Supuso la incorporación de nuevas técnicas, un mayor y mejor servicio e incrementar la autosuficiencia de nuestros centros sanitarios evitando derivaciones de pacientes a otras provincias, algo muy mal asumido por la población soriana.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Apoyo en alianzas dentro de la organización para la disminución de inversiones (Ej. reutilización camas hospital Burgos). Priorización de inversiones desde GIS. Ampliaciones de técnicas quirúrgicas: cirugía laparoscópica en Urología y Ginecología.</p>			Atención Primaria	Hospital Virgen del Mirón	Hospital Santa Bárbara	14 CS, 2 centros de guardia y 334 consultorios locales, más dependencias de la Gerencia. Presentan mayor capacidad de resolución de problemas de salud, mayor dotación de equipamientos e incremento de técnicas a realizar y mayor formación/ coordinación con AE.	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, ...).	Hosp. de agudos que concentra la mayoría de actividad hospitalaria. 220 camas y todos los servicios centrales: Urgencias, Quirófanos, UCI, Partorios, Rehabilitación, Consultas externas, Hospital de Día, Diálisis, etc. Concentra la mayoría de grandes equipamientos del Área.
	Atención Primaria	Hospital Virgen del Mirón	Hospital Santa Bárbara						
14 CS, 2 centros de guardia y 334 consultorios locales, más dependencias de la Gerencia. Presentan mayor capacidad de resolución de problemas de salud, mayor dotación de equipamientos e incremento de técnicas a realizar y mayor formación/ coordinación con AE.	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, ...).	Hosp. de agudos que concentra la mayoría de actividad hospitalaria. 220 camas y todos los servicios centrales: Urgencias, Quirófanos, UCI, Partorios, Rehabilitación, Consultas externas, Hospital de Día, Diálisis, etc. Concentra la mayoría de grandes equipamientos del Área.							
EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO						
<ul style="list-style-type: none"> • Planes de inversiones anuales. • Equipamiento de primer nivel en zona reformada del CAS: Quirófanos, UCI,... 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de cartera de servicios en últimos años del CAS: resonancia magnética, densitometría, crioterapia, histeroscopia, etc. • Centros de salud (Nueva construcción y reformados). Inversión. • Nº de acciones realizadas (Panes de adaptabilidad, Reforma de instalaciones, Reformas edificios). Inversión realizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión económica. • Innovación y desarrollo. 	Director Gerente.						



Código de referencia: 4c8		Título del enfoque: GESTIÓN DE EDIFICIOS.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE V, E V-2; LE VII, E VII-4; LE VIII, E VIII-1.</p> <p>Enfoque. La GIS gestiona sus edificios a través del marco general de la PE, garantizando una gestión eficiente y sostenible, cuyos principios se sustentan en la garantía de calidad y la mejora continua, considerando que el principal valor del Centro lo constituyen sus profesionales, en la medida que son los que realizan todas las actuaciones sanitarias que demanda nuestra sociedad.</p> <p>Despliegue. A comienzos de 2015, elaboró el denominado <u>Plan de Actuación</u> de obras en HSB 2017-21. EL Plan de Mejora, del 2015, se ha visto desarrollado por otro Plan de Mejora, llamado <u>Informe-Propuesta de actualización del Plan Funcional del CAS</u>, de fecha Enero 2016. Al igual que el anterior, ha sido elaborado por la Dirección de la GIS, pero en esta ocasión cuenta con la participación de todos los responsables de unidades implicadas en la Fase II de las obras del Hosp. Santa Bárbara. Esta propuesta se ha trasladado a la GRS, con aprobación formal del nuevo Plan Funcional en abril de 2016.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2015: Plan Actuación Obras 2017-21. 2016: Informe-Propuesta de actualización del Plan Funcional del CAS.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Plan de Actuación de obras en HSB de Soria 2017-2021. Propuesta de actualización del Plan Funcional del CAS. 	<ul style="list-style-type: none"> ES Usuarios: “Grado de satisfacción con las instalaciones y equipamiento”. Inversiones anuales en equipamiento e instalaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> P. Estratégica. Sostenibilidad. Innovación y desarrollo. 	Director de Gestión y SSGG.
Código de referencia: 4c9		Título del enfoque: PLANES DE NECESIDADES Y SOSTENIBILIDAD.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE VIII, E.VIII-1.</p> <p>Enfoque y despliegue. Los planes de necesidades y sostenibilidad de la GIS se basan en los planes de montaje y planes de necesidades ordinarios (►4b3) (►4b7) y de la gestión que de los mismos se hace:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Planes de Montaje:</u> negociados con GRS en función de cartera de servicios que se prevea realizar. Deben cumplirse también unos mínimos de confortabilidad y uniformidad con otros centros similares de Sacyl. Parte de un estudio de necesidades de la GIS. <u>Planes de Necesidades Ordinarios.</u> Solicitudes planteadas por las Unidades (aquellos equipos que deban ser repuestos por obsolescencia técnica o tecnológica tendrán especial consideración), se priorizan en base al documento <u>Criterios de priorización</u> del Plan de necesidades que distingue equipamiento clínico y no clínico, instrumental y mobiliario. <p>En AP los planes de necesidades ordinarios son los <u>Planes dotacionales</u> centrados en necesidades de nuevas tecnologías y <u>Planes de Dotación Básica</u> 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 Emergencias y el Documento de Consenso auspiciado por el Ministerio de Sanidad (AP21). Incluía una dotación básica incluía, a la que se incluyeron otras necesidades detectadas (Ej: Telemedicina, Radiología, etc.), como <u>mejora de la capacidad resolutive</u> de AP en la complejidad de sus PO (►3c10).</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Plan de Dotación Básica Consultorios. Plan Básico de Dotación de Aparataje en PACs. Potenciar y actualizar el plan de mantenimiento.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Planes de dotación. Informes anuales de solicitud de equipamientos. Incremento de cartera de servicios en últimos años. 	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción con las instalaciones y equipamiento. Inversiones en equipamiento e instalaciones (9b24). % Consultorios locales con equipamiento completo. % PAC con dotación básica completa. 	<ul style="list-style-type: none"> P. Estratégica. Proceso soporte de Gestión de Instalaciones. Gestión Económica. 	Director de Gestión y SSGG.
Código de referencia: 4c10		Título del enfoque: ESTRATEGIA DE AMORTIZACION, P. DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE VIII, E VIII-1.</p> <p>Enfoque. Cuando se habla de los grandes avances experimentados por la sanidad, en los últimos años, además de la cualificación de profesionales o de nuevos medicamentos, siempre nos referimos a dos aspectos básicos: el equipamiento y la tecnología sanitaria. <u>Mantenimiento</u> se destaca como un servicio primordial para garantizar, el correcto funcionamiento de arquitectura e ingeniería, así como los equipos electromédicos de cualquier centro sanitario, siendo su cometido principal la planificación y ejecución.</p> <p>Despliegue. Este mantenimiento se desarrolla a través de tres modalidades: preventivo, correctivo y técnico-legal. Todas sus actuaciones están sujetas al <u>Plan de Mantenimiento de Electromedicina</u>, con mantenimientos preventivos, protocolos, correctivos y clasificación de equipos por riesgos: 1: riesgo vital, 2: daños a pacientes y 3: anomalías.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2012: Internalización del servicio de electromedicina (ahorro cercano al 35% en el coste anual del mantenimiento de los equipos electromédicos). 2015: Aprobación del proceso integrado de mantenimiento.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Plan de mantenimiento del área de electrom. Proceso integrado de mantenimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Reclamaciones vinculadas a las instalaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso soporte de Gestión de Instalaciones (mantenimiento). 	Director de Gestión y SSGG.
Código de referencia: 4c11		Título del enfoque: SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL. SEGURIDAD Y GESTION DE RESIDUOS.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE VII, E VII-1a5.</p> <p>Enfoque. La sostenibilidad de la GIS se apoya en su <u>Memoria de Sostenibilidad</u> (2013), mediante metodología GRI, como herramienta capaz de facilitar la comunicación institucional y dar solidez al sistema de gestión que busca el desarrollo sostenible de la GIS y del entorno. En ella se establecen los principales impactos, riesgos y oportunidades de la organización, a través de las dimensiones: <u>económica, ambiental, social, derechos humanos, sociedad y de responsabilidad de los productos</u>. La gestión de residuos está protocolarizada mediante la sistemática correspondiente, y gestionada por el Servicio de Medicina Preventiva.</p> <p>Despliegue. En estos dos últimos años, la GIS ha desarrollado diversas acciones tendentes a desarrollar algunas de las líneas de trabajo establecidas en la Memoria de Sostenibilidad: contención de gasto, calor por biomasa, política social, etc.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2001: Inclusión de Consultorios Locales en sistemática de recogida residuos peligrosos. 2008: Disposición de compactadores de basura en HSB. 2014-2016: Actualización de los principales indicadores de la Memoria de Sostenibilidad 2013.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Documento actualización Memoria Sostenibilidad 2013. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe anual de residuos (Kg.) por centro productor, con datos funcionales, económicos y técnicos. Consumos recursos naturales. 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso sostenibilidad ambiental. 	Director de Gestión y SSGG.



Código de referencia: 4c12		Título del enfoque: GESTIÓN DE STOCKS.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE VII, E VII-1a5.</p> <p>Enfoque. El proyecto SATURNO de renovación tecnológica para la organización de suministros de todos los centros y servicios de la GRS nos ha permitido integrar y sustituir aplicaciones que actualmente se utilizan incorporando mejoras técnicas mediante la dotación de infraestructura informática con una única herramienta de gestión, para regular entregas de un catálogo de más de 4.000 artículos.</p> <p>Despliegue. SATURNO permite registrar todos los movimientos de materiales, entradas y salidas de almacén. Se utilizan habitualmente para el aprovisionamiento de los GFH los <u>Pactos de consumo</u>, 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. Está prevista la funcionalidad de planificación de necesidades. Los productos de farmacia hospitalaria se gestionan actualmente por FARMATOOLS, con tres grandes áreas de trabajo: pacientes hospitalizados, ambulatorios y externos.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2012: Arranque de Saturno, parcial AE y completa AP. 2013: Estabilización del sistema y cambio de aplicativos. Mejora de integración: Revisión del catálogo y creación de Comisión de Compras. 2014: Nuevos procesos integrados de compra, almacenamiento, distribución y contratación del área de Suministros. 2014. Unificación física de servicios de Suministros de los dos niveles asistenciales (AP y AE). 2014. Elaboración de Plan de Contratación de bienes corrientes y servicios integrado de área.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Procesos de Suministros. Plan de Contratación integrado de área CM farmacia hospitalaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de expedientes tramitados por SATURNO Unidades que utilizan petitorio web. % de GFH con pactos de consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> Suministros (almacenamiento distribución). 	Director de Gestión y SSGG.
Código de referencia: 4d13		Título del enfoque: IDENTIFICACIÓN Y EVALUACION DE NUEVAS TECNOLOGÍAS.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. P.E. 2015-2020: LE VIII, EVIII-1 1y3.</p> <p>Enfoque y despliegue. Para una adecuada gestión de la tecnología se identifican, estudian, valoran, pilotan y extienden las nuevas tecnologías que ayudan a incrementar la calidad de la prestación asistencial, la incorporación de nuevos servicios a ofertar, así como incrementan la autonomía y autocontrol de pacientes. El criterio fundamental de introducción de tecnología es la necesidad asistencial de la población y el desarrollo profesional. A fin de incrementar la participación y calidad en la toma de decisiones, se crea la IDIGIS. Para facilitar una continuidad asistencial a los pacientes, es fundamental, la unificación de la información clínica, mediante una única <u>Historia Clínica Electrónica</u>. Se ha desarrollado un sistema de accesos a la información clínica desde todos los niveles asistenciales mediante página Web en la intranet. La última incorporación han sido los Planes de Cuidados Integrados de Enfermería mediante aplicativo propio.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Existen otros ejemplos bajo esta sistemática de evaluación antes y después de su introducción: Quirófanos inteligentes, Monitor Pie de Cama (Premio Diario Médico 2011 a la Mejor Idea Innovadora en España), pulsioxímetros, etc. 2012: Integración Hª Clínica en Intranet. 2013: Herramienta Planes (1º Premio en el Congreso SEDAP celebrado en Alicante en 2013).</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Memorias anuales 2014 y 2015. Intranet. Herramienta Planes 	<ul style="list-style-type: none"> Nuevas tecnologías implantadas al año Nº Proyectos valorados en IDIGIS. 	<ul style="list-style-type: none"> Formación, investigación e innovación (tecnologías e innov.). 	Director de IDIGIS.
Código de referencia: 4e14		Título del enfoque: ANÁLISIS CRÍTICO DE INFORMACIÓN DE LOS CUADROS DE MANDO.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, II y VII.</p> <p>Enfoque. La GIS dispone de <u>Cuadros de mando actualizados</u>, SIGGIS (► 1b4).</p> <p>Despliegue. Mensualmente Control de Gestión analiza la información vertida desde sistemas de captura de datos (SIAE, CMBD, contabilidad analítica, INCOAS, etc.). Una vez hecha la valoración preliminar se revisa por parte de Dirección valorando la idoneidad de la información y extrayendo el conocimiento que lleve aparejado actuaciones/medidas en caso necesario. Se realizan citaciones a Responsables de Unidades o profesionales individuales para aclarar desviaciones (gasto y calidad en farmacia).</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Ajuste de tiempos de radiología. Ajuste de consultas y consultas de tarde. Ajuste de agendas de Digestivo.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> SIGGIS 	<ul style="list-style-type: none"> Ajuste de la actividad a las necesidades del usuario Indicadores de SIGGIS. 	<ul style="list-style-type: none"> P.Estratégica. Gestión de calidad. 	Director Gerente.
Código de referencia: 4e15		Título del enfoque: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, II, III y VIII.</p> <p>Enfoque. <u>SIS integrado</u> (farmacia, cuidados de enfermería - premiado en 2012 por Sanitaria 2000 como Mejor Acción Enfermera en CyL-, laboratorios, radiología, anatomía patológica, gestión de pacientes) que facilita la información clínica a profesionales, estando disponible la información adecuada, en momento preciso y de forma segura y fiable, gracias a la Intranet de la GIS.</p> <p>Despliegue. Todos los jefes de Unidad reciben información de cómo se comporta su servicio, extraída por Control de Gestión y analizada por Dirección. Posteriormente se comparte y analiza con los jefes, siendo luego estos mandos intermedios los transmisores de la información a las unidades, con mejoras canalizadas a través de aportaciones al proceso correspondiente.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. La actividad se modula en base a necesidades detectadas y se comunica a los responsables, se adaptan las agendas y la actividad, incluso aumentando las agendas en horario de tarde.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> SIGGIS. Intranet. Mapa de procesos. Instrucciones GIS Seguridad Información. 	<ul style="list-style-type: none"> ES Profesionales: "Tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo". 	<ul style="list-style-type: none"> P. Estratégica. Gestión de calidad. 	Director de Gestión y SSGG.
Código de referencia: 4e16		Título del enfoque: WEB DE PROCESOS.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE VIII, E VIII-2y3.</p> <p>Enfoque. Para despliegue de Mapa de procesos, con actualizaciones cuando se crea/modifica un proceso y donde se ajustan los procesos en base a resultados obtenidos en la medición, tras la detección de desajustes de actividad o resultados.</p> <p>Despliegue. La web funciona como medio de comunicación y como gestor del conocimiento. Sirve también como zona de consulta para otro tipo de información (memorias de actividad, planes, etc.) vinculada a procesos asociados. Se actualiza continuamente. Cada nueva acción se comunica a los profesionales. Se ha presentado públicamente en diferentes foros (► 5d9).</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2012: Apertura de mapa web a todo el área fortaleciendo su uso mediante reuniones de continuidad asistencial y creación de grupos de trabajo (diseño procesos). 2013,2014 y 2015: actualización de la web, incremento de procesos.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Intranet. Mapa de Procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> El número de accesos al mapa web y los procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica. Gestión de calidad. 	Director de Procesos.



CRITERIO 5

PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS





INTRODUCCIÓN – CRITERIO 5

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. Los antecedentes de este nuevo enfoque hay que encontrarlos en los Mapas de procesos de 2010, tanto en AP como en AE, 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 de 2013, se ha reforzado la apuesta por la Gestión por procesos, además de generar un nuevo **Mapa de procesos conjunto de la GIS** (► Anexos. 6.1), que nos permite dar adecuada respuesta a las necesidades asistenciales de los pacientes del Área de Salud de Soria.

Código de referencia: 5a1		Título del enfoque: GESTIÓN POR PROCESOS Y GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, EI.2; LE II, EII-1y2.</p> <p>Enfoque. La <u>gestión por procesos</u> permite acotar la variabilidad de la práctica clínica, la incorporación de nuevos procesos o eliminación de los existentes y pone a disposición de los profesionales toda la información necesaria. La GIS desarrolla sus LE a través de la gestión por procesos, definiendo procesos <u>estratégicos, operativos y de soporte</u>, haciendo hincapié en aquellos <u>procesos clave</u> que afectan directamente a la prestación del servicio y contribuyen a lograr su misión y visión.</p> <p>Despliegue. La sistemática de elaboración se recoge en el <u>proceso de Gestión de Procesos</u>. La gestión por procesos está implantada en toda la GIS, se incluye su desarrollo como objetivo en PO y permitiendo crear una continuidad asistencial sin barreras. Similar proceso se desarrolla con la <u>mejora de la gestión en base al Modelo EFQM de calidad total</u>, formando evaluadores, con una ingente tarea educativa con profesionales expertos propios y se han actualizando los PO rediseñándolos según los criterios del modelo.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2008: Se crea la Comisión de Continuidad Asistencial del Área de Salud de Soria, con una Subcomisión de Gestión de procesos. 2010-2011: Mapa de procesos de AP, AE y CS SN y CS SEG. 2012: Tras la Integración, se unifican mapas anteriores (AE- AP) en Mapa de procesos de la GIS, publicado en Web. 2013-2016: se evalúa la gestión por procesos, incorporando nuevos subprocesos, se eliminan obsoletos y se modifican cuando es preciso 2014: Gestión por procesos como LE en el III PE</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> PE GIS 2015-2020. Evaluación de la gestión por procesos 2014-2015. Mapa de procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº procesos elaborados. Nº de entradas en web al Mapa de procesos. Adecuación de las atenciones sanitarias a los subprocesos asistenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de procesos (elaboración, integración, modificación) P.Estratégica. 	Director de Procesos.	
Código de referencia: 5a2		Título del enfoque: MEJORA DE LOS PROCESOS Y A TRAVÉS DE LOS PROCESOS		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, EI-2; LE II, EII-1y2.</p> <p>Enfoque. Para la mejora del sistema de Gestión por procesos, la GIS desarrolló un subproceso de mejora, <u>Modificación de Procesos</u>, sistematizado e implantado en todo el Área. 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.</p> <p>Despliegue. Ante la necesidad de modificación de algún proceso, cualquier profesional, mediante contacto por e-mail, puede poner en conocimiento del propietario modificaciones que considere de interés. El propietario junto con el grupo de trabajo realiza la valoración para dictaminar si son cambios importantes o menores y si se acepta el cambio se publica y difunde entre los profesionales implicados y los GGII para su puesta en marcha, vigilando la efectividad. (► 5a. Gestión por Procesos).</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Tras protocolos, procesos iniciales, elaborados por personas concretas, se pasó a la elaboración por parte de los profesionales afectados, para implicarles. Desde 2013 se incluye en PO, el realizar procesos raíz de su servicio.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> PE GIS 2015-2020. Evaluación de la gestión por procesos 2014-15 Mapa de procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> Aportaciones de profesionales a la mejora de procesos. Nº de grupos de diseño de procesos 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de procesos (modificación). P. Estratégica. 	Director de Procesos.	
Código de referencia: 5a3		Título del enfoque: INTEGRACIÓN ASISTENCIAL.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-1.</p> <p>Enfoque. En 2011 se pone en marcha la <u>Estrategia de Integración asistencial</u> para gestionar el cambio del <u>Modelo Asistencial en el Área</u>, siendo la GIS referente en CyL para otras Áreas. Su fundamento radica en evitar la fragmentación por escalones asistenciales, considerando que el paciente es único y debe transitar por un único sistema de asistencia sanitaria.</p> <p>Despliegue. La integración asistencial se realiza a través de la <u>gestión compartida de procesos asistenciales y guías clínicas comunes</u> 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. (► 1d10). La estrategia comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> Historia Clínica Electrónica (HCE) única. Subprocesos asistenciales integrados. Unificación de servicios y unidades. Creación de unidades para el nuevo modelo asistencial. <p>Revisar y Perfeccionar. 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. Benchmarking Gerencia Integrada Valladolid Oeste 2013.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Planes de mejora de integración asistencial 2012-13 y 2013-14. Evaluación de estos planes. PE GIS 2015-2020. Documento benchmarking reglado (Valladolid Oeste) 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores de planes de mejora de integración 2012-13 y 2013-14. Indicadores recogidos en la E del PE I-1. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de la calidad. P. Estratégica. 	Director de Procesos.	



Código de referencia: 5b4		Título del enfoque: ADECUACIÓN DE PRODUCTOS A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE 1, E 1-1y2; LE 2, E 2-1 a 3; LE 3, E 3-1 y 4.</p> <p>Enfoque. Para hacer realidad nuestra Misión definimos ya en 2014 nuestro Modelo Asistencial Integrado, basado en la atención integral de la salud de la persona, sin fragmentaciones por enfermedades o niveles asistenciales, resolviendo las necesidades asistenciales en el lugar más adecuado y con los medios adecuados para conseguir una atención resolutoria, eficiente, segura y de calidad sin desplazamientos, pruebas o molestias innecesarias para el paciente.</p> <p>Despliegue. La planificación estratégica 2015-20 está al servicio de este cambio de modelo asistencial al que aspiramos no solo nosotros sino todo el SNS español, por eso desarrollamos estrategias de integración asistencial y nos orientamos siempre por la mejora continua. La meta es que en 2020, el 80% de nuestras actuaciones se presten ya con este nuevo modelo integrado. □</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Algunas necesidades asistenciales concretas: Atención de la pluripatología compleja, son responsables de la mayoría de la atención sanitaria y condicionan la dependencia y la calidad de vida de los pacientes. Nos hemos centrado en ellas. Tan importante es disminuir la variabilidad clínica como asegurar la adaptación del proceso a las circunstancias que se presentan.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> PE 2015-20. Nuevo Modelo Asistencial. Estrategias transversales de Integración Asistencial y Gestión por Procesos. Encuesta de Satisfacción a Consejos de Salud. Informe 2016 de Adecuación de Subprocesos Asist. 	<ul style="list-style-type: none"> % de adecuación de actividad clínica a Subproceso. Evaluación anual de muestra de subprocesos % de cumplimiento anual y final de objetivos de PE. 	<ul style="list-style-type: none"> P. Estratégica. Gestión por Procesos 	Director de Procesos.	
Código de referencia: 5b5		Título del enfoque: INTEGRACIÓN DE LAS UNIDADES EN BUSCA DE EFICIENCIA. RESOLUCIÓN Y ACCESIBILIDAD.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-1; LE II, E II-1y2; LE VIII, E VIII-1y4.</p> <p>Enfoque. Como organización sanitaria, la estrategia va dirigida a superar el concepto de niveles asistenciales – atención hospitalaria, AP, atención socio-sanitaria-, al establecer elementos de continuidad y atención integral, con objetivos comunes pero con actividades y responsabilidades específicas. La eficiencia exige que los problemas sean solucionados por el profesional más adecuado y la unificación de Unidades o la creación de nuevas Unidades integradas.</p> <p>Despliegue. La GIS, como mejora de eficiencia, mejora la accesibilidad de los usuarios a sus servicios y la capacidad resolutoria, la integración progresiva de su actividad en Unidades Clínicas, dotadas del personal, formación y recursos técnicos necesarios, no sólo para el cumplimiento de cartera de servicios, sino para suplementarla con ofertas innovadoras que aporten valor a la práctica clínica.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Consultas de alta resolución: UCAI, UCA, Urología, ORL, etc. Creación de nuevas unidades del nuevo modelo asistencial: UCE, UPCP, etc. Gestión de agendas en AP para asegurar consulta en el día. Inclusión de capacidad resolutoria como objetivo en PO de todas las unidades. 2015: Ampliación de CMA para aumentar % de cirugía sin ingreso. 2015. Creación IDIGIS.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Documento creación de la IDIGIS, Acta de creación y reglamento interno. Estrategia Integración asistencia.l PE 2015-2020. 	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad: Facilidad para conseguir cita para consulta de AP y CCEE. Opinión de los ciudadanos. Capacidad resolutoria: Urgencias hospitalarias; Urgencias en AP. Opinión de ciudadanos. 	<ul style="list-style-type: none"> P. Estratégica. Recursos Humanos. 	Director Gerente.	
Código de referencia: 5b6		Título del enfoque: DESARROLLO DE NUEVAS UNIDADES ADAPTADAS A NUEVAS NECESIDADES ASISTENCIALES.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE II, E.II-3; LE VIII, E VIII-4.</p> <p>Enfoque. La GIS, mediante sistemas de integración asistencial, descentralización y mejora continua de procesos genera valor a la atención sanitaria con ideas innovadoras e implantando cambios, adaptándose a las necesidades y expectativas de sus pacientes.</p> <p>Despliegue. Los resultados de la adecuación de servicios a las necesidades se supervisan y evalúan de forma sistemática y se comunican, tanto a las personas como a clientes, estableciendo procedimiento de mejora continua. 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.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Nuevas Unidades: UCA, IDIGIS. AE: elastosonografía, cish/fish, fototerapia, etc. AP: Teléfono de consultas pediátricas, técnica rápida de detección estreptococo. Nuevos servicios: recordatorio citas SMS, registro recién nacidos en el Hospital.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Registro CORA, Díptico teléfono pediátrico, Memorias anuales 2014-15. 	<ul style="list-style-type: none"> Consultas Alta resolución. Ingresos tras CMA. Espera pruebas diagnósticas. Jornadas Continuidad Asistencial / año. 	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones externas. P. Estratégica. Formación, investigación e innovación. 	Director Gerente.	
Código de referencia: 5c7		Título del enfoque: COMUNICACIÓN EXTERNA.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE VI, E VI-1.</p> <p>Enfoque. El ED 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 <u>órganos de participación comunitaria</u> (►1c9).</p> <p>Despliegue. Las estrategias para promocionar los servicios entre los clientes y otros GGII se despliegan a través del proceso <u>Relaciones Externas</u>: comunicación externa (►2a1). Desde su creación, el ED ha remitido noticias a los medios de comunicación relacionadas con la actividad de la Gerencia a fin de contribuir y dar a conocer su oferta de servicios y novedades instauradas, o incluso mediante ruedas de prensa específicas. La GIS tiene a su disposición un Gabinete de comunicación externa integrado en la Delegación Territorial de la JCyL de Soria, a través de la que se vehiculiza la comunicación externa.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Sistematización del envío de noticias relacionadas con la actividad de la GIS a los medios de comunicación. Difusión de la participación activa por parte de la organización en congresos, jornadas, reuniones, etc. Ruedas de prensa para presentar nuevos servicios (lipofiling, primer impacto, etc.). Participación en el grupo de trabajo de la GRS de comunicación.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> Notas de prensa. Boletín informativo. Evaluación de comunicación externa (Solicitado al gabinete de prensa). 	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas de satisfacción clientes. Encuestas Consejos de Salud. Noticias en prensa 	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones externas (Comunicación externa). 	Director Gerente.	



Código de referencia: 5c8		Título del enfoque: CARTERA DE SERVICIOS.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE II, E II-1.</p> <p>Enfoque. Debe entenderse la <u>Cartera de Servicios</u> de la GIS como la expresión de su Política Sanitaria, en tanto en cuanto incluye prestaciones que, de acuerdo con la normativa vigente, son susceptibles de realizarse en dicho nivel asistencial y responden, además, a las NyE de la población. No es, en consecuencia, documento cerrado, debe estar sujeto a 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).</p> <p>Despliegue. La Cartera de Servicios se da a conocer a través de los canales de comunicación e información de las Unidades. También se difunde 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.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Reorganización de la Unidad de Continuidad asistencial. Incorporación de nuevas técnicas y tecnologías adecuadas a las necesidades de la población.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación PAG 2013 y 2014. Memorias anuales 2014 y 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores de actividad. Frecuentación. Indicadores cartera AP Evaluación PAG. 	<ul style="list-style-type: none"> Urgencias, Atención ambulatoria Hospitalización. Soporte al diagnóstico y tratamiento. Proceso paciente crónico y pluripatológico. 	Director de Procesos.
Código de referencia: 5d9		Título del enfoque: BENCHMARKING.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE II, E.II-2.</p> <p>Enfoque. 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. Compartir con otras organizaciones nuestros proyectos y difundirlos son principios básicos de nuestra organización.</p> <p>Despliegue. Desde el 2012, se sistematizó la metodología del benchmarking, para el intercambio de información previa al desarrollo de estrategias e intercambio con modelo estándar de “mejores prácticas”. Ejemplos de los foros de benchmarking desplegados hasta el momento actual son: Sociedades Científicas de Gestión Sanitaria: SEDISA y SEDAP; 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. Programa de EEE para la promoción de la Marca España.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 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), en Barcelona (Simposio internacional de AP) y en Albacete. Reuniones de Contabilidad Analítica con hospitales de CyL. Buenas prácticas compartidas con el CEG (LIDGIS, SIGGIS, Mapa de procesos interactivos, Tabla de aliados y partners, Memoria de sostenibilidad, Mapa Estratégico....). Participación en congresos: Signo, Hospitales, SEDAP,... Perfil Indica</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Comparación de memorias EFQM accesibles desde el CEG Actas reuniones de intercambio. Buenas prácticas en CEG. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de iniciativas de benchmarking desarrolladas. Publicaciones sobre gestión sanitaria. Comunicaciones a congresos y jornadas de Gestión Sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> P. Estratégica. Mejora continua de la calidad. 	Director de Procesos.
Código de referencia: 5d10		Título del enfoque: GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE III, E III-2,3y4.</p> <p>Enfoque. La GIS garantiza la <u>seguridad de pacientes</u> mediante la detección, activa y pasiva, de riesgos asistenciales tanto de forma anónima como nominal y la incorporación de soluciones que los prevengan, ofertando un servicio lo más seguro posible.</p> <p>Despliegue. Existe un servicio de <u>medicina preventiva</u> encargado de comprobar los efectos adversos de la atención colaborando en estudios de control de infección como: EPINE, ENVIN, etc. El centro solicitó como referente la instauración del programa SISNOT a nivel del área, siendo una de las únicas áreas donde está implantado globalmente. Mediante SISNOT se analizan los aspectos relativos a efectos adversos de atención. Existe <u>responsable de seguridad de pacientes</u> y <u>comisión de seguridad</u> definida y con reuniones periódicas</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2012: Creación de la Comisión de seguridad del paciente formada por representantes de la Dirección y de las áreas de atención a pacientes. Programa SISNOT en AE y AP. 2013: sistema check-list para garantizar la seguridad y evitar errores en los quirófanos. 2015: Comisión de seguridad pasa a ser de área, integrándose AP.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Programa Sisnot. Actas Comisión de seguridad del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de incidentes adversos comunicados. Formación realizada/impartida en seguridad al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de la calidad. Seguridad del paciente. 	Director de Procesos.
Código de referencia: 5d11		Título del enfoque: ATENCIÓN A LA CRONICIDAD Y A LA PLURIPATOLOGIA COMPLEJA.	
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE I, E I-1a4; LE II, E II-1a4</p> <p>Enfoque. En un escenario sociodemográfico como Soria (►Anexos.1), con una población escasa, dispersa, rural y, sobre todo, muy envejecida, las patologías crónicas son muy prevalentes y además tienden a sumarse unas con otras en un mismo paciente, al que consideramos con pluripatología compleja. Este tipo de pacientes, clasificados G3, ven muy limitada su calidad de vida, consumen una gran cantidad de recursos sanitarios y a su situación clínica suman el envejecimiento y un nivel de dependencia que requiere cuidadores externos. Por ello GIS desde 2012 cambia el modelo asistencial, hacia uno nuevo integrado, centrado en el paciente y su calidad de vida.</p> <p>Despliegue. En 2010, se puso en marcha la UCAI, para cubrir las necesidades de atención sanitaria hospitalaria en una sola visita. En 2012 se implantó el “Proceso de atención al Paciente Crónico Complejo” que trata de atender las necesidades en AP con apoyo hospitalario en unidades específicas. Así se creó la UCA, que permite compensar a pacientes crónicos descompensados con ingresos inferiores a 72 horas y en 2015 se ha abierto también una sección de la UCA de atención ambulatoria rápida. Se han puesto además enfermeras de enlace y gestión de casos y médico de enlace para facilitar la continuidad entre AP-AE. Se ha desarrollado también la UCE, que permite controlar problemas urgentes antes de ingresarlos en un plazo máximo de 72 horas.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. Proceso Paciente Crónico Puripatológico en desarrollo estrategias nacional y regional. Integración AP y AE. Nueva sección “Nuevo Modelo” en M. Interna. Nuevas unidades: UCAI, UCA, UCE. Nuevas figuras de enfermería de apoyo.</p>		
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación PAG 2013 y 2014. Evaluación PO EAPs y Medicina Interna 2014 y 2015. Memorias anuales 2014 - 15. 	<ul style="list-style-type: none"> % Pacientes G3 en el área. % Pacientes G3 incluidos en proceso. Días/año de hospitalización pacientes incluidos en proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso PCPP. Atención al anciano. Atención a la dependencia. Atención al cuidador. 	Director de Procesos.



Código de referencia: 5e12		Título del enfoque: MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE III, EIII-4</p> <p>Enfoque. 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. Las encuestas proporcionan datos a nivel de Área, para el conocimiento y seguimiento de las opiniones de los usuarios y población del Área.</p> <p>Despliegue. Desde 2003 se hacen encuestas internas en el Hospital y en diferentes EAPS. 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. La misma encuesta se ha realizado en 2014 y 2015. En 2015, la GRS realiza encuesta a pacientes hospitalizados donde los resultados de los centros que basan su Gestión en el modelo EFQM, aparecen destacados por sus usuarios y pacientes. Otras encuestas: Consejos de Salud.</p> <p>Revisar y Perfeccionar. 2012, 2014 y 2015: Encuesta unificada de Área.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> • Informes de resultados de las encuestas 2012, 14 y 15. • Informe de resultados enc. alumnos, residentes y tutores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de satisfacción de las encuestas. • Objetivos de planes de mejora derivados del análisis de los resultados de satisfacción de clientes. • Encuesta hospitalizados de la GRS 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención al usuario. • Gestión del paciente. • Procesos asistenciales. 	Director de Procesos.	
Código de referencia: 5e13		Título del enfoque: GESTIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS USUARIOS		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LE III, EIII-4.</p> <p>Enfoque. La orientación al cliente de la GIS impulsa la búsqueda de toda la información relevante durante su mutua relación, actuando en todo momento los profesionales de la GIS en base a los "Principios éticos de conducta" y los valores de la GIS.</p> <p>Despliegue. Las diferentes sistemáticas desempeñadas por la GIS son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Quejas, agradecimientos y sugerencias.</i> (► 1c8). • <i>Control periódico de datos relativos a listas espera de consulta, quirúrgicos y de citas en AP.</i> • <i>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.</i> • <i>Tarjeta "Te cuido" para cuidadores de pacientes (Alzheimer, Inmovilizados, etc.), con beneficios al solicitar asistencia.</i> • <i>Los trámites administrativos se puede realizar directamente en las Unidades administrativas de los CS (TSI, visado de recetas, etc.).</i> • <i>Buzones de sugerencias en AE y AP.</i> • <i>Cita automatizada en AP (teléfono, internet), en los CS Urbanos. Recordatorio de cita por SMS</i> • <i>Exposición pública preferente de la MVV y Principios Éticos en todos los centros.</i> <p>Revisar y Perfeccionar. Traductores para extranjeros. Visados de recetas se pueden hacer sin tener que desplazarse los pacientes a Soria. Receta electrónica.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> • Guía informativa de Hospitalización para usuarios, Guías de información AP. • Guía de atención al usuario (intranet). • Receta electrónica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de encuesta de satisfacción del usuario. • Número y tipo de RyS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reclamaciones y sugerencias. • Atención al usuario. • Gestión del paciente. 	Director Gerente.	
Código de referencia: 5e14		Título del enfoque: TRANSITO POR LA ORGANIZACIÓN.		
DESCRIPCIÓN	<p>Objetivo a alcanzar. PE 2015-2020: LEIII, EIII-4</p> <p>Enfoque. Tras la solicitud de asistencia, 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.</p> <p>Despliegue. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Principios éticos de conducta.</i> (► Introducción.1.6.1) Elaborados y remitidos a profesionales para su asunción/ propuesta de modificaciones • <i>Derechos y deberes de los pacientes.</i> 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. <p>Revisar y Perfeccionar. Mejora en las citaciones a través de cita informatizada (teléfono, Internet). Adecuación de citas para disminuir la espera y aumentar el tiempo de atención. Remisión de tarjeta a domicilio directamente en renovaciones. Coordinación y cita a especialidades hospitalarias desde AP. Coordinación con Fomento para hacer coincidir en los CS los días de extracciones o consultas: transporte a demanda. Gestión integral del circuito de atención al paciente G3-Pluripatológico.</p>			
	EVIDENCIAS	RESULTADOS CLAVE	P. VINCULADOS	PROPIETARIO
<ul style="list-style-type: none"> • Informes de encuestas de satisf. de pacientes. • PE 2015-2020. • Proceso atención Paciente crónico Pluripatológico-UCA 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de encuestas de satisf. de pacientes y usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de calidad. • Procesos asist. y organizativos. 	Director de Procesos	