

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

Memoria EFQM



2018

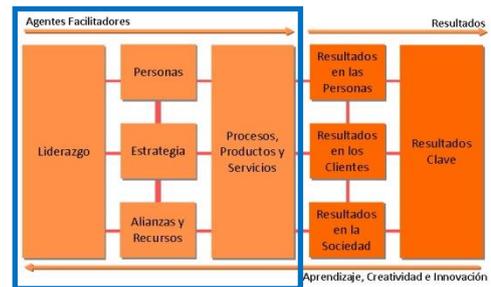
1. INFORMACIÓN CLAVE

1. Hechos y datos
2. Hitos clave históricos y logros alcanzados
3. Retos y estrategia
4. Mercados, servicios ofrecidos y clientes
5. Cadena de valor
6. Estructura de gestión y actividades directivas



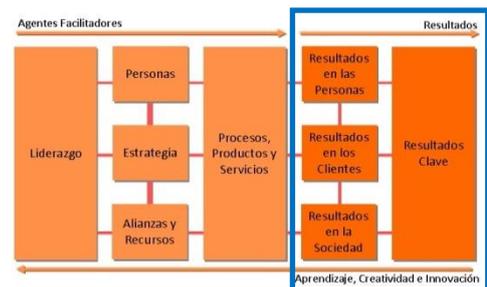
2. AGENTES FACILITADORES

1. Liderazgo
2. Estrategia
3. Personas
4. Alianzas y recursos
5. Procesos, productos y servicios



3. RESULTADOS

6. Resultados en los clientes
7. Resultados en las personas
8. Resultados en la sociedad
9. Resultados clave



4. ANEXOS

SIGLAS

1. INFORMACIÓN CLAVE

1. HECHOS Y DATOS.

NOMBRE Y ESTRUCTURA.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO) es la organización a la que se asigna todo el dispositivo sanitario asistencial público del Área de Salud de Soria. 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 según la Ley 8/2010, de 30 de agosto de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León). El Sistema Público de Salud de Castilla y León se organiza territorialmente en Áreas de Salud, Zonas Básicas de Salud, Demarcaciones Asistenciales y otras divisiones territoriales que pudieran crearse. Estas organizaciones territoriales componen el Mapa Sanitario de Castilla y León, que es el instrumento esencial para la ordenación, planificación y gestión del Sistema. El Área de Salud (AS) es la principal estructura de referencia de las actuaciones sanitarias. Asegura la continuidad de toda la atención, primaria y hospitalaria, coordinando los recursos de forma integral. Se divide en Zonas Básicas de Salud (ZBS) que son el marco territorial y poblacional donde se desarrollan las actividades de la Atención Primaria y cuentan con un Centro de Salud como estructura física y funcional de las actividades del Equipo de Atención Primaria, constituido por los profesionales multidisciplinares que prestan asistencia a un determinado grupo de población denominado Demarcación Asistencial. La GASSO da servicio asistencial al área de salud de Soria que comprende la provincia de Soria y localidades de Burgos, Segovia y Zaragoza (alianzas con zonas limítrofes).

Estructura:

Hospital Santa Bárbara
Hospital Virgen del Mirón
14 ZBS / 15 EAP
15 Urgencias (14 PAC + 1 Hospital)
6 Unidades de Apoyo
344 Consultorios Locales

DIRECCIÓN, SEDE Y SECTORES DE ACTIVIDAD.

La sede central de la GASSO se localiza, desde 2011, en el Hospital de Santa Bárbara, sito en el Paseo de Santa Bárbara s/n, 42005, Soria, teléfono 975234300, fax 975234305 y web <http://www.sanidadsoria.es>. La GASSO despliega su actividad en el sector de la asistencia sanitaria pública y asume todos los niveles asistenciales reconocidos en el SNS español por la Ley General de Sanidad de 14 de abril de 1986. La Atención Primaria (AP) es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza una atención integral, global, continua permanente y descentralizada con promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, rehabilitación física y el trabajo social. La Atención Especializada (AE) garantiza la continuidad y la atención integral una vez superadas las posibilidades de la AP y hasta reintegrarse a dicho nivel. El acceso universal a la asistencia se recoge en RDL, 7/2018.



MISIÓN.

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

PROPIETARIOS, INVERSORES PRINCIPALES. PARÁMETROS ECONÓMICOS CLAVE. VALOR DE MERCADO. CAPITALIZACIÓN.

La GASSO forma parte de la Gerencia Regional de Salud (GRS), ente Público dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio con plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, aunque su carácter de organismo público le obliga a respetar la normativa existente en contratación administrativa, recursos humanos, gestión económica. Sus objetivos de calidad, asistenciales o de contenido económico se determinan en los sucesivos Planes Anuales de Gestión (PAG). La GASSO goza de amplia capacidad organizativa, en las decisiones clínicas y en la utilización de las distintas partidas presupuestarias (respetando el techo general) e incluso negociando pactos con las organizaciones sindicales.

El presupuesto ejecutado ascendió en 2017 a 132.871.066 €. Nuestra organización da empleo, con carácter directo o indirecto, a un 5% de la población activa de Soria y representa el 6% de su PIB, lo que denota su impacto económico, siendo la segunda organización por volumen de facturación de la provincia, lo que contribuye a que, en el último trimestre de 2017, Soria fuera la 4ª provincia española con menor tasa de paro (9,55%).

EMPLEADOS.

Empleados de la GASSO (a 31-12-2017 y según actividad, sexo, edad >50 años y tasa de interinidad)					
	Total	% mujeres	% hombres	% edad > 50	% interinidad
Gestión / administración	188	67,02	32,98	77,66	4,26
Servicios generales	233	62,23	37,77	72,96	30,04

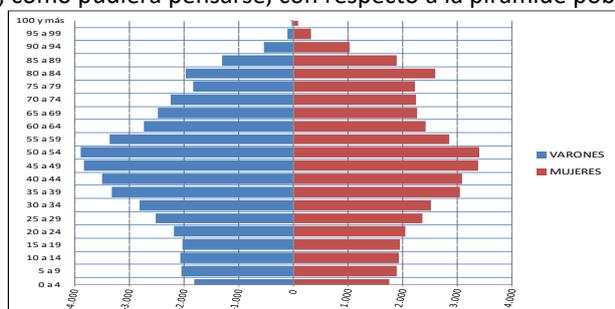
Personal sanitario	1155	81,99	18,01	62,17	20,61
- Facultativos	368	55,98	44,02	63,32	27,45
- Enfermería	453	93,16	6,84	61,59	16,78
- TCAE	275	98,18	1,82	64,36	18,18
- Otros	59	83,05	16,95	49,15	18,64
Personal en formación	34	61,76	38,24	2,94	0
Total	1610	76,95	23,04	64,28	19,63

ÁMBITO GEOGRÁFICO.

La provincia de Soria presenta una superficie de 10.287 km². Es la menos poblada de España con una densidad de 8,75 habitantes/km², de las menores de la Unión Europea, que la califica como desierto demográfico. Presenta, además una notable dispersión poblacional. El número de municipios y la población para la provincia de Soria, a 1 de enero de 2017, era la siguiente:

Tamaño de los municipios (habitantes)								
Soria 2017	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	Mayor de 10.001
Municipios	183	116	48	8	3	6	1	1
Población	88.903	5.281	9.575	6.020	4.357	19.263	5.526	38.881

Su pirámide poblacional refleja una población envejecida pero que no difiere en gran medida respecto a la de Castilla y León y no tanto, como pudiera pensarse, con respecto a la pirámide poblacional española, con evolución descendente.



La esperanza de vida al nacer en 2017, tanto en hombres (82,06 años) como en mujeres (87,5 años), es superior a la media nacional (5ª en hombres y 4ª en mujeres) así como la tasa de envejecimiento (15% frente a 9,5%). A partir de 2011 y coincidiendo con la crisis económica, desciende la población inmigrante con efectos negativos en el crecimiento vegetativo. Esta tendencia conlleva a un descenso poblacional de aproximadamente 1.000 habitantes/año.

CENTROS DE TRABAJO Y UBICACIÓN (► Anexo 1: organigrama).



La GASSO está organizada en Unidades (grupos de profesionales que ejecutan una actividad determinada) y cada una tiene su responsable y su Pacto de Objetivos y/o de Actividad. En AP, las unidades asistenciales se llaman "Equipos de Atención Primaria" (14 EAP) y las de apoyo técnico a la asistenciales "Unidades de Apoyo". En AE, Hospital Virgen del Mirón (HVM) y Hospital de Santa Bárbara (HSB), las unidades que realizan atención directa se denominan "Servicios", siendo de tres tipos Asistenciales, Centrales y de Apoyo técnico. En cuanto a las Unidades sin atención directa se dividen en Organizativas y Centrales o de apoyo no asistenciales. El Catálogo de Unidades (► Anexo 2) describe las que componen la GASSO a 31/12/2017 (58) y recoge su estructura, los profesionales, su tipo (asistencial/central/apoyo) y su oferta de servicios. Establecen pactos anuales de objetivos o de actividad con la gerencia. El servicio de Transporte a la Demanda de la Consejería de Fomento facilita el desplazamiento a los ciudadanos.

2. HITOS CLAVE HISTÓRICOS Y LOGROS ALCANZADOS.

HISTORIA E HITOS CLAVE.

Período	Historia e hitos clave
1970-1979	Inauguración del Hospital General de Soria (hoy llamado Hospital Virgen del Mirón). Creación del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), como entidad gestora responsable del sistema de Seguridad Social.
1980-1989	Inauguración y prestación de servicios del Hospital General del INSALUD de Soria (hoy llamado Hospital Santa Bárbara) (1980). Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud. Decreto 60/1985, de 20-7-85, sobre organización funcional de las zonas de salud de Castilla y León. Inicio de actividad de todos los equipos de Atención Primaria (1985). Ley General de Sanidad (1986). 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. Real Decreto 1088/89, de 8 de septiembre (universalización práctica de la asistencia sanitaria).



1990-1999	Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario (creación de la Gerencia Regional de Salud). Traspaso desde la Diputación Provincial de Soria a la Junta de Castilla y León del Hospital Virgen del Mirón (1996).
2000-2009	Decreto 287/2001, de 13 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento General de Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Real Decreto 1480/2001 de 27 de diciembre por el que se traspasan a la Comunidad de Castilla y León las funciones y servicios del INSALUD (1/1/2002). Complejo Asistencial de Soria (CAS): Hospital Virgen del Mirón + Hospital de Santa Bárbara (2003). Firma del primer Plan Anual de Gestión conjunto de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada 2005). Inauguración del Edificio La Milagrosa, que incluye la nueva sede de la Gerencia de Atención Primaria (2006).
2010-2018	Primera fase de la obras de ampliación del Hospital de Santa Bárbara (2011). Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria de Soria (GIS): Atención primaria + Complejo Asistencial (2011). Implantación de la gestión por procesos integrados. Plan estratégico 2015-2020. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO): GIS + Gerencia de Área.

RUTA HACÍA LA EXCELENCIA.

Año	Planes estratégicos	Gestión	Evaluaciones externas
Anterior a 2012	I PE Hospital General (1998). I PE Gerencia de Atención Primaria (2001). II PE Gerencia de Atención Primaria (2009-2015). II PE Hospital General (2010).	Plan Calidad Atención Primaria (2002). Programa Gestión Propia CS San Esteban (2004). Plan Calidad Complejo Hospitalario (2006). Programa Gestión Diferenciada CS Soria Norte (2006). Mapas de procesos (2010). Integración de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada (2011). Implantación de la gestión por procesos (2011).	ISO 9001 Laboratorio de bioquímica (2007). ISO 9001 Servicio de transfusión (2008). EFQM 200+ CS San Esteban de Gormaz (2009). EFQM 400+ CS Soria Norte (2009). ISO 9001 Laboratorio de bioquímica (2010). ISO 9001 Servicio de transfusión (2011). EFQM 300+ CS San Esteban de Gormaz (2011). EFQM 400+ Complejo Asistencial (2011). EFQM 500+ CS Soria Norte (2011).
2012		Plan de Mejora de la Integración Asistencial. Estrategia de descentralización.	
2013		Revisión de la MVV. Memoria de Sostenibilidad.	ISO 9001 Laboratorio de bioquímica.
2014			ISO 9001 Servicio de transfusión. EFQM 500+ Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria.
2015	Plan Estratégico Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria (2015-2020). Evaluación y mejora Plan Estratégico (2015-2020).	Memoria de Sostenibilidad (revisión).	Embajadores de la Excelencia Europea.
2016	Evaluación y mejora Plan Estratégico (2015-2020).	Unidades de Gestión Clínica (3+2).	ISO 9001 Centro de trasplantes. ISO 9001 Laboratorio de bioquímica. EFQM 400 + Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria.
2017	Evaluación y mejora Plan Estratégico (2015-2020).	Memoria de Sostenibilidad. Manual de calidad. Procesos clave.	ISO 9001 Servicio de transfusión.
2018		I Plan de Gestión de Profesionales (2018-2020). Manual de gestión del conocimiento.	

3. RETOS Y ESTRATEGIA.

VISIÓN.

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

ANÁLISIS ESTRATÉGICO EXTERNO E INTERNO.

El análisis estratégico es el trabajo previo realizado por la GASSO con el fin de desarrollar su visión. Incluye el estudio del entorno (externo) y de su propio potencial (interno). Se realizó en 2014 un análisis DAFO participativo, herramienta robusta de análisis, de cuyos resultados son fruto las VIII Líneas Estratégicas del PE 2015-2020. Dado el amplio período de vigencia del PE y los cambios continuos en la organización y su entorno (sociales, económicos, tecnológicos, de demanda de servicios) en 2017 se realiza un nuevo análisis DAFO, mediante técnica Delphi, segmentado por grupos de interés (GGII) (► Anexo 3). Su utilidad radica en la posible modificación de objetivos, adecuándolos a la realidad actual, y al centrarnos en las amenazas y debilidades poder realizar una evaluación de riesgos que nos permitan desarrollar planes de contingencias u otras medidas de control.

ESTRATEGIA PRINCIPAL Y OBJETIVOS CLAVE.

Estrategias transversales:

Integración asistencial.
Descentralización de la gestión.
Gestión por procesos.
Mejora continua de la calidad.
Sostenibilidad financiera, ambiental y social.
Gestión del conocimiento.

Los objetivos de la GASSO vienen definidos desde la GRS por el Plan Anual de Gestión (PAG), por su propio Plan Estratégico 2015-2020 (PE) y por el desarrollo de las 6 estrategias transversales en que se fundamenta. Todo ello para alcanzar un nuevo modelo asistencial, adaptado a las necesidades actuales y futuras de los ciudadanos, basado en la atención descentralizada y la continuidad asistencial como percepción. La prestación de servicios, en aras a la eficiencia y calidad, debe realizarse en el lugar adecuado, por la persona adecuada, en el momento adecuado y con los medios precisos. Los objetivos estratégicos y sus indicadores se recogen en el Cuadro de Mando Integral (CMI) estratégico.

RELACIÓN CON LOS RESULTADOS PRESENTADOS.

Los resultados que la GASSO planifica, en relación con su misión y visión, vienen referidos en el PAG, en su PE y en sus procesos. Los considerados clave se recogen en el CMI.

FACTORES CLAVE DE ÉXITO Y VENTAJA COMPETITIVA.

Factores clave:

Adaptación a las condiciones socio-demográficas.
Desarrollo tecnológico adaptado a la capacidad resolutive.
Sostenibilidad financiera.
Gestión por procesos asistenciales integrados.
Mejora de la calidad y seguridad del paciente.
Investigación e innovación.
Trabajo en equipo.
Implicación con la comunidad y el entorno.

Los factores claves de éxito son los elementos que distinguen a la GASSO y le permiten alcanzar sus objetivos. La ventaja competitiva guarda una relación con el concepto de valor y en nuestro caso, frente a criterios de bajo coste o de segmentación, se opta por la diferenciación en el servicio por medio de las personas y de los procesos: desarrollo de las personas (la gestión del conocimiento como inversión de futuro), calidad total (como concepto en el que se engloba la gestión por procesos) y satisfacción del ciudadano con la atención (ceranía, comunicación y servicio).

4. MERCADOS, SERVICIOS OFRECIDOS Y CLIENTES.

MERCADOS ACTUALES Y FUTUROS.

La AE dispone de una Cartera de Servicios (CSER) similar a la de los hospitales del Grupo II de Sacyl y lo mismo sucede con la Gerencia de Área y la AP (► [Anexo 4](#)), y añade actividades propias (ejemplo: detección de la depresión en el parto - <http://jsierram.wixsite.com/depresionperiparto>-). El proceso de integración asistencial (2011) persigue un nuevo modelo en la atención de la salud resolutive, eficiente, segura, y satisfactoria para el ciudadano, evitando desplazamientos, pruebas o molestias innecesarias. El nicho de mercado es la población de la provincia de Soria y las prestaciones futuras vienen marcadas por la modificación de la distribución geográfica de la población (aislamiento y dispersión en núcleos rurales y concentración en la capital), envejecimiento, dependencia y flujo migratorio (% población extranjera 2017: 11,73%). La población más joven demanda una atención basada en las tecnologías de la información que requiere una adecuación de medios y actitudes.

SEGMENTOS DE CLIENTES ACTUALES Y FUTUROS.

Las proyecciones de futuro para la población de la provincia de Soria atendida por la GASSO se centran en:

1. La dispersión de la población rural (muchos núcleos aislados con pocos habitantes –ver ámbito geográfico-) que influye directamente en la prestación de servicios y en la asignación de recursos, ineficientes, en AP.
2. La disminución de la población (la previsión del Instituto Nacional de Estadística (INE) es superior al 10% para 2030).
3. El envejecimiento que precisa de una atención dirigida a la gestión de las patologías crónicas y la dependencia.
4. La población más joven demanda un tipo de asistencia basado en la inmediatez y la utilización de las nuevas tecnologías de la información, a la que deberemos dar respuesta.
5. La población inmigrante que requiere de una oferta acorde con su propia cultura (gestión de la diversidad).

COMPETIDORES CLAVE.

Las condiciones sociodemográficas y de tejido industrial de la provincia de Soria la hacen escasamente atractiva para empresas sanitarias. La principal competencia, para poder alcanzar mayores cotas de autosuficiencia, radica en los propios servicios del Sacyl, remitiendo pacientes a otros centros para la realización de pruebas o intervenciones para las que no se tiene capacidad actualmente. La falta de empresas privadas es un obstáculo para mejorar las prestaciones a la población mediante la colaboración público-privada como medida para la calidad, eficiencia y viabilidad del sistema (*Compromiso Lazarillo de Tormes*) y la atención lo más próxima posible al ciudadano.

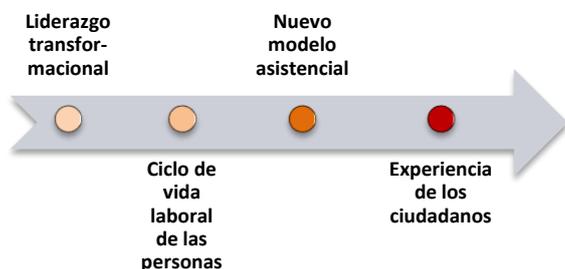
SERVICIOS ACTUALES Y FUTUROS.

Los servicios ofertados van en relación con el mercado actual y futuro. Cada vez más los conceptos de necesidad y expectativa dejan paso al de experiencia del ciudadano. Por ello la GASSO pretende superar la compartimentación entre niveles asistenciales posibilitando la comunicación directa, la gestión compartida de procesos y la información a través de la historia clínica electrónica, con la calidad y la innovación como herramientas y el establecimiento de un nuevo modelo asistencial basado en integración asistencial y centrado en las patologías crónicas como expectativa de futuro y herramienta de sostenibilidad

5. CADENA DE VALOR (PROCESOS OPERATIVOS, PARTNERS Y PROVEEDORES).

CADENA DE VALOR.

La creación de valor para el ciudadano y la sociedad se basa en criterios asistenciales centrados en actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia médica o quirúrgica, rehabilitación y la reintegración social en condiciones idóneas. En el nuevo modelo asistencial, impulsado por la GRS compartido y asumido por la GASSO, se han creado unidades mixtas de AP y AE para tratamiento integral, como son la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA), la Unidad de Diagnóstico Rápido (UCAI), la Unidad de Corta Estancia (UCE) y los Cuidados Paliativos (CP). Resulta prematuro valorar en términos de mejora de salud los resultados que la GASSO está obteniendo mediante la aplicación de los criterios del nuevo modelo asistencial. No obstante dicho modelo es un referente en la gestión de la asistencia en nuestro ámbito y nos proporciona una posición de privilegio organizativo (e inicialmente de resultados, incluida la satisfacción de los GGII) respecto al resto de áreas sanitarias. El rango de la cadena de valor se define por el desarrollo de las personas (ciclo de vida laboral) y la experiencia de los ciudadanos.



RECURSOS Y ACTIVOS PRINCIPALES. INFRAESTRUCTURAS.

El valor catastral de los 16 edificios que gestiona la GASSO supera los 53 millones € y el inventario de equipamiento médico asistencial disponible alcanza los 20 millones €. Para el transporte sanitario cuenta con medios que se relacionan en el cuadro adjunto. Se ha licitado, mediante procedimiento abierto, para la contratación de la ejecución de las obras de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara, 2ª fase, con un presupuesto de 35.311.764,44 € y fecha límite de presentación de ofertas 9 de febrero de 2018. Se han construido en los últimos años los centros de salud de Pinares-Covalada y San Pedro Manrique. No obstante el principal recurso es el capital humano impulsado con el liderazgo, la formación, la docencia, la investigación, el emprendimiento, la conciliación y la salud laboral.

- *1 UME (Unidad Medicalizada de Emergencias) + 1 de reserva.
- *8 Ambulancias de Soporte Vital Básico + 2 de reserva.
- *1 UVI Móvil para traslados interhospitalarios.
- 13 Ambulancias convencionales (A1) + 2 de reserva.
- 13 Ambulancias para transporte colectivo (A2) + 2 de reserva.
- *Vehículos gestionados por la Gerencia de Emergencias Sanitarias "112"

APLICACIONES DE GESTIÓN. RECURSOS TECNOLÓGICOS.

La GASSO dispone de un importante desarrollo tecnológico, con un gran despliegue de programas y aplicaciones informáticas. Existen aplicaciones específicas de AP o AE y comunes, tanto en el área de gestión económica como en la clínica (► Anexo 5). La digitalización e indexación de las Historias Clínicas del archivo activo del CAS y de las nuevas que puedan surgir, accesibles desde JIMENA 3, completa el uso de la Historia clínica Electrónica y permite avanzar hacia el concepto de *Hospital sin papeles* (desde 20 de marzo de 2018 no se envían historias en papel) y la Comisión de Historias (formada por profesionales del Hospital y de Atención Primaria) dictamina los criterios técnicos. La comunicación en el nuevo modelo asistencial se realiza por vía telefónica directa o a través de la Historia Clínica MEDORA-AP.

PARTNERS Y PROVEEDORES CLAVE.

Para mejorar la asistencia, llevar a cabo su Misión y alcanzar su Visión, la GASSO identifica de forma sistemática las oportunidades para establecer alianzas con otras organizaciones (sanitarias o no) y con proveedores para el desarrollo y ejecución más eficiente de su estrategia, bajo criterios de beneficio mutuo (*win-win*) y de creación de sinergias positivas, optimizando recursos y evitando duplicidades. Las *alianzas* se explicitan como relaciones duraderas en el tiempo que crean y comparten valor añadido y los *acuerdos* se dirigen a realizar actividades conjuntas específicas limitadas en el tiempo. Las alianzas se revisan y mejoran y su sistemática se recoge en E.05.102 Alianzas Externas. Los *proveedores* se evalúan anualmente estableciéndose criterios de proveedores clave y mecanismos de reconocimiento a través de los Premios Institucionales Anuales a proveedores y aliados (2017).

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

El producto final de la GASSO es la mejora de la salud de la población. Su cadena de valor se basa en parámetros asistenciales y obtener los mejores resultados con la mayor calidad posible, en un tiempo asumible, con los recursos disponibles y con criterios de responsabilidad social. La integración asistencial y la gestión por procesos nos afianzan en la mejora y eficiencia de la atención sanitaria.

La GASSO desarrolla sus líneas estratégicas a través de la gestión por procesos como sistema organizativo y revisa de manera sistemática su evolución. Los procesos operativos se priorizan teniendo en cuenta la visión de la organización y las necesidades detectadas en los GGII (► Anexo 6). La sistemática de diseño e implantación se recoge en el proceso estratégico E.03.105 Gestión de Procesos y se plasma en el Mapa de Procesos (► Anexo 7), que se revisa, mejora y comunica de forma permanente. Cada proceso operativo tiene asignado un responsable y un grupo de trabajo que determina las actividades, desarrolla los objetivos, cuantifica los indicadores y describe los recursos para su implantación. Se han definido los procesos clave, con criterios de

incidencia, factibilidad, gestión de recursos y peso en la organización y se gestionan sus riesgos mediante el Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) de proceso (► Anexo 8).

6. ESTRUCTURA DE GESTIÓN Y ACTIVIDADES DIRECTIVAS.

ESTRUCTURA DE LIDERAZGO Y DE GOBIERNO (► Anexo 9).

El organigrama directivo desarrolla una estructura horizontal de gestión en la que prima el carácter de apoyo a las unidades descentralizadas frente a una organización de tipo de tipo burocrático profesional jerarquizado. El liderazgo formal de la GASSO, definiendo como líder a toda aquella persona responsable de la actividad de otras personas y que actuando como modelo de referencia hace realidad la misión de la organización, se estructura en: jefes de servicio, jefes de unidad, supervisoras de enfermería, coordinadores, y responsables de enfermería. Se reconocen los líderes informales y se trabaja en detectar futuros líderes, a los que se ofrece formación y apoyo en liderazgo transformacional. La percepción de las personas de la organización de la implicación de los líderes, según el cuestionario LIDGIS, evoluciona de forma muy favorable.

LIDGIS: preguntas 5, 6 y 7. Los líderes:	2014	2016	2018
Se implican con los pacientes y usuarios, estableciendo objetivos, planes de actuación y actividades y apoyan a otras personas para que las lleven a cabo.	2,42	2,71	2,93
Se implican con los aliados estableciendo objetivos, planes de actuación y actividades y apoyan a otras personas para que las lleven a cabo.	2,22	2,81	3,08
Difunden las buenas prácticas de la organización, la cultura de la Calidad Total y la Excelencia.	2,17	2,75	3,20

VALORES.

- 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.
- Capital humano emprendedor, trabajo en equipo y sentido de pertenencia.
- 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.

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

La estrategia se desarrolla, a través de las personas, con planes, estructuras organizativas y procesos que materializan el nuevo modelo asistencial. El PE 2015-2020 y sus ocho Líneas Estratégicas, que tienen un responsable directivo y un equipo de seguimiento y mejora, se evalúa de forma anual –con cortes específicos semestrales- y se establecen, incluso, modificaciones en los objetivos en relación a los resultados y a los cambios en la organización y en su entorno. Las tres últimas autoevaluaciones, con la herramienta Perfil y la implicación del equipo directivo y un grupo de 75 personas representativas de la organización, extienden la cultura de la excelencia y posibilitan el desarrollo de la estrategia y la detección de áreas de mejora. La gestión del desempeño es una de las herramientas para promover el talento entre las personas al posibilitarles una formación continua y establecer objetivos y metas: de cada unidad y de cada puesto de trabajo. Enfermería tiene un importante desarrollo en la gestión del desempeño que se inicia en los líderes y que se pretende desarrollar mediante una evaluación individual en cada unidad.

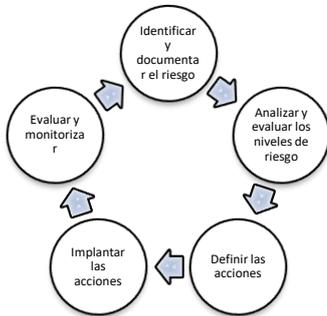
2. CRITERIOS AGENTES



CRITERIO 1. *Liderazgo*

INTRODUCCIÓN

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO) está inmersa en el desarrollo de un nuevo modelo de atención sanitaria, centrada en el paciente, como principio de servicio público y cultura de la organización y para ello precisa líderes, visionarios y empáticos, que reflexionen sobre que herramientas y habilidades deben poner al servicio de las personas que deben asumir este cambio. La GASSO ha definido el liderazgo transformacional como el que desea desplegar, a sus líderes y sus competencias (influencia idealizada, motivación inspiradora, estimulación intelectual y consideración individual) y lo ha evaluado de forma individual con objeto de establecer posteriores acciones de mejora.



El equipo directivo ha desarrollado, de forma participativa, los valores y la estrategia de la organización, se ha implicado con el sistema de gestión por procesos, se vincula con los GGII y da su apoyo y reconocimiento a las personas, estableciendo adecuados mecanismos de comunicación. Gestiona los riesgos que se detectan con actividades sistemáticas (incluso mediante la percepción social del riesgo en la interacción con los servicios sanitarios) para seguir manteniendo resultados equilibrados en su actividad y se compromete con el desarrollo sostenible en las áreas de derechos humanos, normas laborales, medio ambiente y lucha contra

la corrupción con la firma del Pacto Global de UN (2017) y el inicio de la gestión según el modelo EFR de conciliación (2018).

Consistencia de los enfoques



Código de referencia: 1.1

Título del enfoque: Principios de servicio público.

Objetivo: Todas las estrategias

Solidez e integración: Los valores esenciales de universalidad, equidad y accesibilidad, propios del Sistema Nacional de Salud (SNS), guían la actividad de la GASSO. Antes de la integración de la AP y AE en 2011, los líderes respectivos habían definido la Misión, Visión y Valores (MVV) de sus organizaciones. Como desarrollo de las políticas de “gobierno responsable” se establecieron los Principios éticos y de conducta (2014) (► Anexo 10) y la adhesión a los 10 principios en materia de derechos humanos, trabajo, medio ambiente y anticorrupción del Global Compact de UN (2017) (► Anexo 11), lo que se comunica a la organización y a la sociedad.

Despliegue: El equipo directivo definió en 2012 la MVV y en 2014 los Principios éticos y de conducta para la GASSO, y los aprobó tras un proceso participativo. En 2017 se incluyen Principios éticos del equipo directivo. En todas las revisiones se han aprovechado experiencias previas, se ha facilitado la participación de todos los agentes y, tras su aprobación, se han difundido a toda la organización, incluyendo GGII externos, y se evalúa su conocimiento y la adhesión de las personas y los ciudadanos (encuestas de satisfacción).

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* Aprovechamiento de experiencias previas. Proceso participativo. Conocimiento y adherencia.
- *Mejora e innovación:* 2012: redefinición de MVV de la Gerencia Integrada, con desarrollo participativo; 2014: Principios éticos; 2015: incorporación al Plan Estratégico 2015-2020; 2017: revisión Principios éticos y de conducta, MVV de la GASSO (Delphi).

Evidencias:

- Misión, Visión, Valores
- Principios éticos y de conducta

Resultados clave:

- Encuesta de adherencia a la MVV (7a6)

Propietario:

- Equipo directivo

Código de referencia: 1.2

Título del enfoque: Vínculo con los grupos de interés.

Objetivo: E V.1, E V.2, E VI.1, E VI.2, E VI.3

Solidez e integración: Las políticas de diálogo y gestión de vínculos, a través del liderazgo y la cultura de la organización, impulsan el actual sistema de gestión, en el que se determinan los GGII –personas, ciudadanos, sociedad, administración sanitaria, aliados, proveedores y administración local-, se catalogan mediante la matriz poder/interés (► Anexo 12) y se identifican sus necesidades y expectativas. Análisis DAFO segmentado para cada uno que permite reconocer el perfil de riesgos existentes a partir de las debilidades y amenazas detectadas.

Despliegue: El análisis se ha realizado para todos los GGII, asegurando la transparencia en la actuación e información, e implicándolos en la mejora del servicio prestado por la GASSO.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* posicionamiento estratégico de la organización respecto a cada grupo de interés, matriz poder/interés. Los líderes se implican y comunican el sistema de gestión a los GGII (► [Anexo 13](#)).
- *Mejora e innovación:* 2017: matriz de análisis de los grupos de interés (necesidades y expectativas, fuentes de información, responsables y frecuencia de contacto); 2018: DAFO y posicionamiento estratégico de la organización.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> • Matriz poder/interés • DAFO segmentado • Matriz vínculos GGII 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades y expectativas (8a1) • Encuestas de satisfacción (8a2, 3, 4 y 7) 	<ul style="list-style-type: none"> • Director / Gerente • Subdirección de calidad

Código de referencia: 1.3

Título del enfoque: El liderazgo transformacional.

Objetivo: E IV.4, E V.1

Solidez e integración: La GASSO adopta un estilo de liderazgo transformacional coherente con su sistema de gestión y cultura organizativa tendente al desarrollo de las capacidades de las personas mediante las competencias influencia idealizada, motivación inspiradora, estimulación intelectual y consideración individual. La evaluación del liderazgo ha evolucionado desde preguntas aisladas en cuestionarios generales (dinámica de equipo -2008- , comunicación interna -2010-) hasta el cuestionario global de evaluación del liderazgo (LIDGIS (► [Anexo 14](#)), adaptado de “Los 12 desafíos” de Euskalit -2014-) y el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-6S) de evaluación individualizada del liderazgo -2017- (► [Anexo 15](#)).

Despliegue: La organización establece los criterios de eficacia y desempeño del liderazgo y se preocupa de su medición y análisis. Se ha definido al líder, identificado a los líderes, a las personas con potencial para un futuro liderazgo y a sus competencias. La evaluación se ha realizado en todos los ámbitos de la organización.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* evaluación 270º de los líderes, y potenciales líderes identificados, mediante el cuestionario MLQ-6S, con posterior difusión individual de los resultados; acciones de crecimiento en liderazgo (formación).
- *Mejora e innovación:* 2014-2016: Font Roja (► [Anexo 16](#)); 2014-2016-2018: LIDGIS. 2017: MLQ-6S; 2017-18: formación específica para el desarrollo de las capacidades y competencias de los líderes a partir de los resultados de MLQ-6S; 2018: planes de mejora individuales “mentorizados” por los responsables directos de cada líder o potencial líder (piloteaje).

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios evaluación liderazgo. • Informes de resultados de evaluación liderazgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del liderazgo: Font Roja, LIDGIS, MLQ6 (7a9 y 10) (8b6) 	<ul style="list-style-type: none"> • Subdirección de calidad

Código de referencia: 1.4

Título del enfoque: Cultura de la organización.

Objetivo: Todas las estrategias

Solidez e integración: Los profesionales de la GASSO han desarrollado una cultura de implicación, delegación, responsabilidad compartida, innovación y mejora continua, centrada en las personas y en la valoración de su compromiso con la organización.

Despliegue: Se estimula y fomenta la colaboración, participación e implicación de las personas en la definición de la estrategia y de sus Líneas (8 grupos de seguimiento y mejora, más de 60 personas). Se motiva y reconocen los logros y el emprendimiento (premios anuales institucionales, 2005). Se fomenta la igualdad de oportunidades y la diversidad (fase de diagnóstico con el modelo EFR -Empresa Familiarmente Responsable- en 2018). Se apoya e impulsa la puesta en marcha de proyectos de innovación y mejora a través de la IDIGIS (E.04.105 Innovación y Nuevas Tecnologías). Se impulsan e integran las acciones de mejora en los Pactos de objetivos anuales (responsables calidad).

- *Aprendizaje y creatividad:* implicación de las personas en la definición y seguimiento anual “participativo” de la estrategia, llegando incluso a propuestas de anulación/creación de objetivos; responsables de calidad definidos en los PO (2018).

- *Mejora e innovación:* 2017: encuesta de compromiso de los empleados con la organización Gallup12 (► [Anexo 17](#)).

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta Gallup12 • EFR • IDIGIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de las personas (7a4) • Igualdad y diversidad (8b6, 8b10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo

Código de referencia: 1.5

Título del enfoque: Sistema de gestión.

Objetivo: E.I.2, E V.1, E V.2, E V.3

Solidez e integración: El sistema de Gestión por procesos (GPP) cuenta con la implicación de los líderes y personas de la GASSO en todas sus fases, desde la definición hasta la evaluación, revisión y mejora y constituye una de sus estrategias transversales.

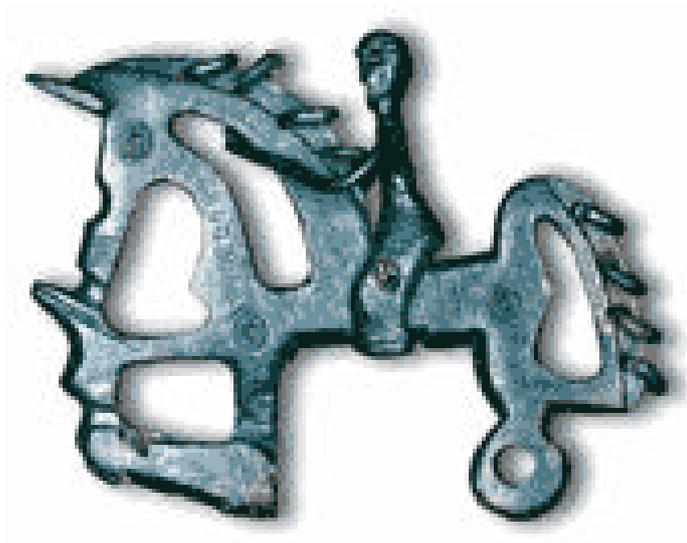
Despliegue: En 2014, dada la importancia concedida al desarrollo de la GPP, se modifica el organigrama directivo de la GASSO (► [ver Anexo 1](#)), hacia uno más horizontal con una Dirección de Procesos como eje central, sólido y específico. En 2017 se actualiza y potencia con la inclusión de la Subdirección de Calidad en apoyo de dicha estrategia. Para focalizar la gestión proactiva de los riesgos de los procesos, se han definido los procesos clave de la organización (► [Anexo 18](#)); y se ha elaborado un AMFE para cada uno de ellos, así como para cada nuevo proceso que se pone en marcha en la GASSO (► [ver Anexo 8](#)).



<p>Revisión y perfeccionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> Herramientas de gestión de riesgos de los procesos (AMFE); benchmarking ágil (comunicación). - <i>Mejora e innovación:</i> 2012-2013: se completa el Mapa de Procesos (► ver Anexo 7); 2013-2015: Jornadas de Continuidad Asistencial; 2017: Identificación de procesos clave; 2018: Aplicación de AMFE en procesos clave (y en los de nueva actividad); 2018: Revisión de procesos clave y adecuación de indicadores; Interconsultas AP-UCA no presenciales. 		
<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapa de procesos • Diseño de procesos (► Anexo 19) • AMFE procesos clave (y nuevos) 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de la variabilidad (9a8) • Indicadores de procesos (9b6, 9 y 13) 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección y subdirección de procesos • Subdirección de calidad
<p>Código de referencia: 1.6 Título del enfoque: Orientación estratégica.</p>		
<p>Objetivo: Todas las estrategias</p> <p>Solidez e integración: El equipo directivo establece la orientación estratégica de la GASSO a través de la Planificación Estratégica, desde 1998 en AP y AE antes de su integración y en Unidades concretas (CS Soria Norte y CS San Esteban de Gormaz), con resultados fiables, revisados y evaluados. La estrategia de la GASSO consolida un cambio del modelo asistencial basado en 6 estrategias transversales: E.01.103 Integración asistencial, E.01.102 Descentralización de la gestión, E.03.105 Gestión de Procesos, mejora continua (E.03.101 Plan de Calidad y E.03.102 Autoevaluación EFQM), sostenibilidad (S.04 Gestión Económica, S.08 Sostenibilidad Medioambiental) y E.04.106 Gestión del Conocimiento.</p> <p>Despliegue: El Plan Estratégico (PE) 2015-2020 está alineado (► Anexo 20), es coherente con la Misión, Visión y Valores de la organización, se ha definido/revisado con la participación activa de las personas, los responsables de calidad le inculcan los conceptos fundamentales de la excelencia y se revisa la evolución de sus indicadores por el equipo directivo, que lleva a cabo acciones de mejora, desarrollando escenarios alternativos, estimando riesgos y estableciendo sistemas para su control (como planes de contingencia, entre otros).</p> <p>Revisión y perfeccionamiento: Se definen y evalúan un conjunto equilibrado de resultados: cuadro de mando integral (CMI) estratégico (objetivos básicos de la GASSO en relación con su misión y visión: aprendizaje y mejora, procesos, clientes y financieros). Se define el Mapa estratégico (ME, ► Anexo 21), representación visual de la estrategia de la GASSO que muestra como crea valor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> la integración y descentralización de la GASSO son estrategias innovadoras en el sector sanitario. - <i>Mejora e innovación:</i> 2009: modelo de Pactos descentralizados; 2011: estrategia de Integración; 2018: CMI estratégico; Mapa estratégico; Indicadores. 		
<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan estratégico 2015-2020 • Mapa estratégico 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis, evaluación y mejora anual del Plan estratégico (9a1) 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo
<p>Código de referencia: 1.7 Título del enfoque: Gestionar los riesgos.</p>		
<p>Objetivo: Todas las estrategias</p> <p>Solidez e integración: Más allá de los riesgos vinculados a la seguridad del paciente (Línea Estratégica III, Subdirección de calidad y seguridad del paciente) o los relacionados con la seguridad de las personas (Línea Estratégica V, Unidad de Prevención de riesgos laborales), la GASSO ha identificado y analizado tres tipos de riesgos en el PE 2015-2020: riesgos de cambios en la demanda, riesgos de cambios en la financiación y riesgos en cambios en la estructura de la organización. Además, la GASSO ha establecido otras sistemáticas de análisis de riesgos: en los procesos clave (AMFE) y en la relación con los diferentes GGII tras análisis DAFO segmentado (análisis del posicionamiento estratégico).</p> <p>Despliegue: Se identifican, priorizan (mapa de riesgo inherente (► Anexo 22) y controlan o minimizan los riesgos: fortalezas y debilidades del análisis DAFO segmentado, benchmarking ágil para incrementar la capacidad de respuesta ante escenarios cambiantes, proceso E.01.106 Gestión de Riesgos, planes de contingencia. Sistemática y priorización de actuaciones: 1. déficit de profesionales → Plan de gestión de profesionales, 2. necesidades no satisfechas → estrategia de alianzas, 3. acceso del paciente → aumento de la demanda de hospitalización, 3. pacientes pluripatológicos complejos → nuevo modelo asistencial, 4. (in)solvencia económica → planificación económica, 5. gestión ambiental → actuación ante ola de calor.</p> <p>Revisión y perfeccionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> a través del benchmarking ágil (► Anexo 23). Conclusiones de mejora a partir del resto de análisis. - <i>Mejora e innovación:</i> 2015. Identificación y gestión de riesgos en planificación estratégica; 2017: gestión de riesgos estratégicos respecto a los GGII (DAFO segmentado); 2018: gestión de riesgos en procesos clave y nuevos (AMFE). Proceso E.01.106 Gestión de Riesgos. 		
<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso gestión de riesgos • Matriz riesgo inherente • DAFO GGII, AMFE • Plan presupuestario 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes: incremento de la hospitalización, ola de calor • Gestión de profesionales • Sostenibilidad económica (► Anexo 24). 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo • Dirección económica • Subdirección de calidad

Código de referencia: 1.8		Título del enfoque: Resultados mantenidos.
<p>Objetivo: Todas las estrategias</p> <p>Solidez e integración: A partir de la estrategia los líderes de la GASSO, junto a un equipo de trabajo para cada LE, han establecido objetivos e indicadores, y definido un CMI estratégico, que proporciona una visión global del desempeño de la actividad y permite de forma fiable medir, evaluar, ajustar y regular las actividades en relación con la estrategia y reorientar la trayectoria de la organización. Tiene 4 perspectivas: aprendizaje y crecimiento, procesos internos, clientes y financieros (ver gráfico).</p> <p>Despliegue: En apoyo a los resultados se ha establecido una sistemática de generación y priorización de ideas y se mantiene una dinámica de implicación y transparencia con los GGII (definiendo los clave para la organización). A partir de la sistematización y fiabilidad de la información, para alcanzar y mantener los resultados fijados, los líderes tienen la capacidad de tomar decisiones en las dimensiones económica, ambiental y social. Entre estas decisiones se incluyen iniciativas de gestión de proyectos y/o mejora de procesos. Las ideas priorizadas se someten a prueba a través de pilotajes y se implantan y revisan.</p>		
<p>Revisión y perfeccionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> Nuevas sistemáticas definidas: CMI estratégico (benchmarking ágil), gestión GGII. - <i>Mejora e innovación:</i> 2013: CMI de AP y AE conjuntas; 2018: CMI estratégico y sus indicadores. 		
<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CMI estratégico (► Anexo 25) 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores PAG, PE y procesos clave 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de procesos • Subdirección de procesos • Subdirección de calidad





CRITERIO 2. *Estrategia*

INTRODUCCIÓN

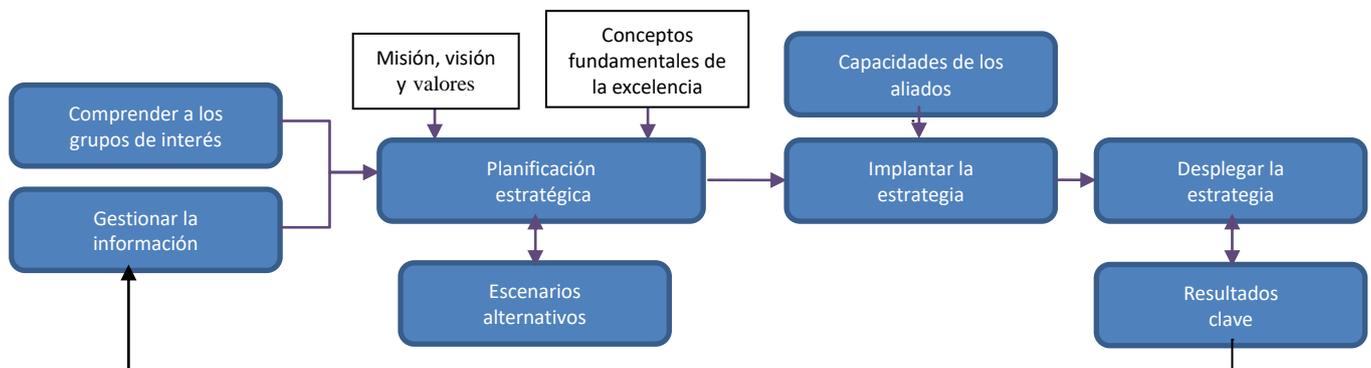
Definidas su misión, visión y valores, el modelo asistencial y el organizativo la GASSO planifica la estrategia para alcanzar dichos objetivos y diseña el modelo y los indicadores para medir los resultados en salud.

En 2014, tras la evaluación de los II Planes Estratégicos de AP y AE, se elabora de forma participativa e integrada el III Plan Estratégico 2015-2020 (► [Anexo 26](#)) con el objetivo fundamental del cambio de modelo asistencial. Se basa en 6 estrategias transversales a largo plazo y al servicio de las necesidades de los ciudadanos y que se desarrollan anualmente a través de los Pactos de Objetivos con la Unidades (alineados con el PAG y las Líneas Estratégicas 2015-2019 de la GRS ► [Anexo 27](#)). Estas líneas responden a un análisis DAFO (segmentado por GGII en 2017) y a los resultados de encuestas sistemáticas a los miembros de los Consejos de Salud de Zona, entendidos como grupo focal, que realizan una priorización de necesidades en las que se apoya la decisión de desarrollar ciertos procesos (► [ver Anexo 6](#)).

El interés de la organización no reside únicamente en la obtención de resultados de actividad. Cada vez se tiende más a compaginarlo con la calidad percibida por los ciudadanos. Por ello se apuesta por el modelo EFQM y por las Normas ISO, de forma preferente en servicios centrales, como queda expresado en el Manual de calidad (2017).

Para alcanzar ciertos objetivos estratégicos la GASSO precisa de la colaboración con aliados. En este sentido en 2017 se han definido mediante una matriz influencia dependencia las alianzas prioritarias o clave (► [Anexo 28](#)), sobre las que el control de la interacción es mayor. Los resultados más relevantes (clave) para el seguimiento del Plan Estratégico conforman el Cuadro de Mando Integral estratégico (► [ver Anexo 25](#)) según las directrices de Kaplan y Norton.

Consistencia de los enfoques



Código de referencia: 2.1		Título del enfoque: Comprender a los grupos de interés.	
<p>Objetivo: E III.2 y E III.4, E VI.1 y E VI.2.</p> <p>Solidez e integración: La GASSO tiene identificados y catalogados a sus GGII a través de la matriz poder/ interés que analiza su posicionamiento. Mantiene contacto, directo o mediante encuestas, para recabar información y conocimiento.</p> <p>Despliegue: La GASSO cuenta con diferentes fuentes definidas y sistematizadas de recogida de información que le permiten detectar y analizar las necesidades y expectativas actuales y futuras de los GGII, así como las oportunidades y amenazas (contactos directos, Reclamaciones y Sugerencias (RESU), encuestas –personas, clientes, aliados-, consejos de salud como grupos focales, RateNow (► Anexo 29), EFR, comisiones, entrevistas personales), cuyos cambios orientan la estrategia de la organización y acciones de mejora, que se incorporan a los PO, con su correspondiente evaluación.</p> <p>Revisión y perfeccionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> alianzas con asociaciones de pacientes, encuestas de satisfacción de profesionales; encuestas GGII. - <i>Mejora e innovación:</i> Encuestas a personal en formación (2013); 2017: matriz poder/interés; 2017: análisis DAFO segmentado para GGII; 2018: RateNow; 2018: EFR; encuesta de seguridad percibida por la sociedad (tras benchmarking ágil); encuestas informatizadas a través de la intranet. 			
<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matriz poder / interés, encuestas • DAFO GGII, RateNow, EFR 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidades GGII (8a1) • RESU (6a9 y 10) • Seguridad percibida (6a7) 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subdirección de calidad 	

Código de referencia: 2.2		Título del enfoque: Gestionar la información.	
<p>Objetivo: Todas las estrategias</p> <p>Solidez e integración: La GASSO analiza de forma sistemática su situación y la de su entorno, para conocer su realidad y el conjunto de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades que le permiten orientar sus estrategias, priorizar planes e implementar actuaciones. Esta sistemática se lleva a cabo desde los primeros PE desplegados por la organización (1998). Se consolida con autoevaluaciones EFQM (2013/2015/2017).</p>			



Despliegue: Fuentes de información que dan soporte: legislación, análisis demográfico y socio-económico, innovación tecnológica, entrevistas con GGII, publicaciones, cursos, convenciones, conferencias, benchmarking ágil, información propia (SIGGIS, cuadros de mando). Análisis de la información: análisis DAFO, evaluación anual del PE, evaluación anual del PAG, evaluación de Planes de Mejora, análisis de resultados de indicadores claves, resultados de autoevaluaciones y evaluaciones EFQM. Aplicaciones informáticas (►ver Anexo 5). Memorias anuales de la GASSO (y también de algunas unidades: UCI, PRL, Urgencias).

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* benchmarking ágil (orientado a la mejora de procesos, resultados y aprendizaje), SIGGIS, CMI.
- *Mejora e innovación:* 2018: DAFO segmentado por GGII (►ver Anexo 3); 2018: EFR.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> • SIGGIS, Informes de evaluación de estrategias, planes y actuaciones • Memoras anuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis DAFO 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo • Subdirección de calidad

Código de referencia: 2.3 **Título del enfoque: Escenarios alternativos.**

Objetivo: Todas las estrategias

Solidez e integración: Sistemática de gestión de riesgos a través del análisis AMFE que permite su identificación proactiva y el análisis de escenarios alternativos que los eliminen o minimicen, incluso en el diseño de nuevos procesos. Simultáneamente se analiza el impacto de las nuevas tecnologías: actualización de las unidades (jornadas, congresos, bibliografía, proveedores), IDIGIS: Comisión de tecnología e innovación. Cartera tecnológica. Previsión presupuestaria.

Despliegue: Tres tipos de riesgos en el PE 2015-2020: riesgos de cambios en la demanda, riesgos de cambios en la financiación y riesgos en cambios en la estructura de la organización. AMFE en procesos clave. Ejemplos de nuevos servicios definidos a partir del análisis de los cambios externos: UCA, UCAI, UCE, hospital de día (HDD), unidad de mama, telemedicina (retinografía), ecografía, tonometría, cuidados paliativos. Toda la información analizada es tratada en la reflexión estratégica previa a la definición/revisión de la estrategia.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* análisis de riesgos y escenarios alternativos, análisis del entorno.
- *Mejora e innovación:* 2017: cuidados paliativos; 2017: retinografía; 2018: AMFE en procesos clave; 2018: cartera tecnológica.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> • AMFE: análisis de riesgos • DAFO: debilidades/amenazas 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevos servicios (9b15) • Planes de contingencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo • Subdirección de calidad

Código de referencia: 2.4 **Título del enfoque: La planificación estratégica en apoyo de la misión y visión.**

Objetivo: Todas las estrategias

Solidez e integración: La GASSO, a partir del análisis de la información, establece metas a largo plazo con objetivos e indicadores, adoptando planes de acción y asignando recursos necesarios para lograr su misión (asistencial, docente e investigadora) y alcanzar su visión. Las Líneas del PE (proceso E.01.101 Plan Estratégico), son analizadas anualmente por el equipo directivo -cada línea tiene un responsable-, la subdirección de calidad y las personas que componen los equipos de mejora de cada una de ellas. Es prioritaria una gestión económica proactiva (►ver Anexo 24).

Despliegue: La orientación estratégica de la GASSO se despliega a través del PE 2015-2020 (► ver Anexo 26), el PAG (proceso E.01.104 Plan Anual de Gestión) y los PO / PA con las unidades (proceso E.01.105 Pactos de Objetivos de Unidades) que recogen las orientaciones de los dos anteriores. Alineamiento con las Líneas Estratégicas 2015-2019 de GRS (► ver Anexo 27). Se visualiza en el Mapa Estratégico ►ver Anexo 21). Se comunica de forma oportuna junto con el sistema de gestión (proceso E.02.102 Sistemas de comunicación interna e información). Los PO / PA alcanzan al 100% de las unidades de la GASSO.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* revisión participativa a través de equipos de seguimiento y mejora del PE, liderados por miembros del equipo directivo. Modificación de objetivos e incluso retirada de alguno de ellos.
- *Mejora e innovación:* 2014: Mapa Estratégico (ME); 2017: revisión del ME.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> • Planes adecuación y mejora del PE (anuales), ME 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados PE (9a1) • Gestión económica • Cumplimiento PAG (9a2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo

Código de referencia: 2.5 **Título del enfoque: Capacidades de los aliados.**

Objetivo: E VI.1, E VI.2, E VI.3

Solidez e integración: La GASSO estudia posibles aliados (proceso E.05.102 Alianzas Externas) de forma continuada y valora sus competencias y capacidades para complementarla en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, con el fin de aumentar el valor añadido ofrecido a los ciudadanos y mejorar la eficiencia de sus actuaciones.

Despliegue: Análisis de aliados a través de la matriz de influencia-dependencia que permite a la organización establecer la estrategia más adecuada de actuación con cada aliado y suscribir acuerdos de colaboración, adaptados y normalizados (tras benchmarking ágil), con objetivos y revisiones. Modifica su grado de compromiso según los resultados.

Revisión y perfeccionamiento: - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> benchmarking ágil como reconocimiento de capacidades de otras organizaciones. - <i>Mejora e innovación:</i> 2017: matriz influencia-dependencia (interés de las alianzas para GASSO); 2017: acuerdos normalizados.		
Evidencias: <ul style="list-style-type: none"> Matriz influencia-dependencia Acuerdos normalizados 	Resultados clave: <ul style="list-style-type: none"> Listado de aliados clave ► ver Anexo 28b Acción de benchmarking ► ver Anexo 23 	Propietario: <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de procesos
Código de referencia: 2.6 Título del enfoque: Implantar la estrategia.		
Objetivo: Todas las estrategias Solidez e integración: La estrategia se desarrolla con estructuras organizativas y procesos (al servicio del desarrollo del nuevo modelo asistencial -2014-): planes de acción, pactos de objetivos, sistemas de información, proceso de gestión de procesos – como inicio del proceso en el plan estratégico-. El Mapa de Procesos apoya la implantación. Los procesos clave han sido modificados y alineados con la actualización (revisión) de la estrategia. El PE 2015-2020 consta de VIII Líneas que son comunicadas a las personas y otros GGII: comisiones, consejos de Área/Zona, boletín, intranet, memoria anual, prensa (2015). Despliegue: Para los procesos clave se ha establecido el propietario (nombramiento formal), y este ha definido y revisado los indicadores, y se convierte en el responsable de su mejora continua. También se ha establecido el equipo de mejora del proceso, constituido por personas pertenecientes a las unidades concernidas por el proceso. Revisión y perfeccionamiento: - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> planes de mejora: revisiones del PE y los procesos clave por el equipo directivo y las personas. - <i>Mejora e innovación:</i> 2017: procesos clave; 2017: actualización del Mapa de procesos.		
Evidencias: <ul style="list-style-type: none"> Pactos de objetivos, Procesos clave Planes de mejora 	Resultados clave: <ul style="list-style-type: none"> Evolución del Mapa de procesos 	Propietario: <ul style="list-style-type: none"> Equipo directivo Dirección de procesos
Código de referencia: 2.7 Título del enfoque: Desplegar la estrategia.		
Objetivo: Todas las estrategias Solidez e integración: La GASSO despliega su estrategia a través de su Mapa Estratégico (► ver Anexo 21), en el que ha establecido las correlaciones (teóricas) causa-efecto entre la estrategia y los resultados. Estas relaciones (RC-E) están basadas en los supuestos que establecen los directivos con base en los conocimientos e intuición constituyendo una base relativamente confiable para la toma de decisiones. La GASSO ha designado un responsable del equipo directivo de cada Línea estratégica, y gestiona los recursos garantizando la capacidad de respuesta a los compromisos (recursos materiales, tecnológicos, de personal, actividades de aprendizaje). Los resultados del PE tienen un seguimiento continuo por el equipo directivo y se revisan de forma anual. Despliegue: Para el despliegue de la estrategia, esta es comunicada, estableciéndose mecanismos (canales) orientados a los grupos de interés relevantes: personas (participación), boletín, Intranet, consejos de gestión, procesos Comunicación externa E.05.101 Comunicación externa y Participación comunitaria E.05.103 Participación Comunitaria. Revisión y perfeccionamiento: Se evalúa el nivel de comprensión y aceptación de la estrategia a través de las reuniones de trabajo, buzón de sugerencias y encuestas de opinión. - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> Mapa estratégico. - <i>Mejora e innovación:</i> 2016: asignación de responsable del equipo directivo para cada línea estratégica.		
Evidencias: <ul style="list-style-type: none"> Mapa estratégico Comunicación estrategia 	Resultados clave: <ul style="list-style-type: none"> Resultados del PE (9a1) 	Propietario: <ul style="list-style-type: none"> Equipo directivo
Código de referencia: 2.8 Título del enfoque: Resultados clave.		
Objetivo: Todas las estrategias Solidez e integración: La organización ha establecido el conjunto de resultados clave para hacer realidad su estrategia. Estos resultados están ligados al esquema de procesos clave definidos, y permiten a la organización hacer realidad su Misión y avanzar para alcanzar su Visión. Despliegue: Para el seguimiento de los resultados clave se ha definido el CMI estratégico, que proporciona información, de forma fiable y sistemática, sobre el nivel de cumplimiento de los objetivos establecidos para los indicadores asociados a estos resultados clave: seguimiento trimestral. Control permanente de indicadores. Revisión y perfeccionamiento: <i>Aprendizaje y creatividad:</i> Directrices Kaplan-Norton sobre CMI estratégico. <i>Mejora e innovación:</i> 2014: SIGGIS; 2017: procesos clave; 2017: diseño del CMI y sus indicadores.		
Evidencias: <ul style="list-style-type: none"> SIGGIS, PAG, PE, PO 	Resultados clave: <ul style="list-style-type: none"> Indicadores CMI (6a1, 2 y 3) (6b5) Procesos clave (9b6 y 7) (9a9) 	Propietario: <ul style="list-style-type: none"> Equipo directivo Sistemas de información



CRITERIO 3. *Personas*

INTRODUCCIÓN

La GASSO aspira a gestionar el talento y el aporte de valor de las personas de forma integral mediante el *ciclo de vida laboral*, que incluye la selección, la integración, la formación y desarrollo profesional, la retención y la desvinculación con la organización.



Las personas que trabajan en la organización no son únicamente medios o recursos para alcanzar los objetivos de la organización, sino que son seres trascendentes con sus propios objetivos personales.

Según el Plan bienal de Inspección 2016-2017 de la GRS de CyL cuyo objetivo es evaluar el proceso de información asistencial, el Proceso de acogida al nuevo trabajador debe calificarse como excelente (► Anexo 30).

Detectados los recursos humanos como riesgo se desarrolla un Plan de Gestión de Profesionales 2018-2020 como herramienta básica para el control de escenarios futuros. Sus objetivos, tras un análisis DAFO propio, se agrupan en 6 Líneas Estratégicas (plantillas, selección, desarrollo profesional, reconocimiento, seguridad y salud laboral y gestión). Tiene su propio Mapa de procesos (► Anexo 31).

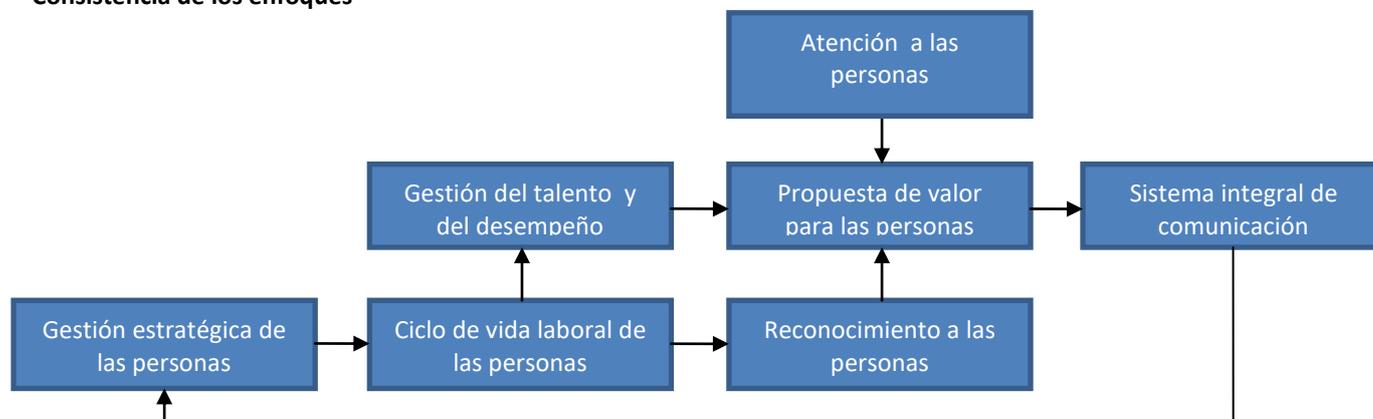
El desarrollo profesional y la retención del talento son básicos para nuestra organización y por ello desarrolla un amplio abanico de actividades formativas y docentes, con excelente aceptación por los profesionales (► Anexo 32). El

reconocimiento es diario mediante acciones informales y se explicita con la entrega de los Premios Institucionales anuales (Reconocimiento a la Innovación, Mejor Proyecto de Investigación, Mejor Publicación Científica, Mejor Comunicación Científica y Valores Humanos), acto en el cual reciben homenaje aquellas personas que se jubilan.

Es destacable la actuación de los Servicios de Prevención de Riesgo Laborales sobre las personas a nivel de prevención (revisiones de salud, promoción de la salud –tabaquismo–), tratamiento y accidentes laborales. Valorado mediante el Calculador de la eficacia preventiva del INSHT su calificación es Excelente (► Anexo 33).

Todo ello se comunica a las personas de forma general a través de la intranet y el Boletín Informativo. Como soporte se ha desarrollado un Manual de comunicación interna en 2018.

Consistencia de los enfoques



Código de referencia: 3.1

Título del enfoque: Gestión estratégica de las personas.

Objetivo: E IV.1, E IV.2, E IV.3, E IV.4, E V.1, E V.2, E V.3, E VII.3

Solidez e integración: Como instrumento de sostenibilidad y desarrollo la GASSO ha diseñado, mediante un equipo de trabajo y la coordinación de la Dirección de Profesionales del equipo directivo, el Plan de Gestión de Profesionales 2018-2020. En él se establecen los objetivos de largo plazo de gestión de las personas, alineados con el PE 2015-2020 y con la normativa de la GRS.

Despliegue: La implantación del Plan de Gestión de Profesionales (PGP) se acompaña de la definición del Mapa de procesos y del desarrollo de los mismos. El Plan se presenta/revisa por la Junta de Personal y se aprueba y difunde.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* planificación a largo plazo de la gestión de las personas que permita el desarrollo del nuevo modelo de atención innovadora en cuanto a la sistematización y la alineación con las estrategias globales de la GASSO.

- *Mejora e innovación:* 2018: PGP 2018-2020; 2018: Mapa de procesos del PGP; 2018: Procesos de PGP; 2018: Objetivos PGP.

Evidencias:

- Plan de Gestión de Profesionales (ver ► Anexo 31)

Resultados clave:

- Objetivos del Plan de Gestión de Profesionales (alineados con PE y MS)

Propietario:

- Dirección de Profesionales



Código de referencia: 3.2 | **Título del enfoque: Ciclo de vida laboral de las personas.**

Objetivo: E IV.1, E IV.2, E IV.3, E IV.4, E V.1, E V.2, E V.3, E VII.3

Solidez e integración: Método para visualizar la forma en la que los empleados se relacionan con la organización. Se sustenta en el PGP 2018-2020. Esquema en la introducción: selección, inducción, formación y desarrollo, retención y desvinculación.

Despliegue: SELECCIÓN: Se determinan las necesidades actuales y futuras de profesionales partiendo de los objetivos del PGP 2018-2020, la adecuación de los servicios y el análisis de las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Se garantizan los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad / transparencia en el acceso. La contratación indefinida se realiza mediante OPE y procesos selectivos. La movilidad voluntaria se realiza por concurso de traslado. La contratación temporal regulada a través de bolsas de empleo. INDUCCIÓN: manual de acogida (organigrama, MVV, código ético y de conducta, mapa de procesos, PE, PRL, formación e investigación). FORMACIÓN Y DESARROLLO. Ver Códigos de referencia 3.3 y 3.5. RETENCIÓN: Movilidad interna (Mesa de movilidad) y promoción interna (ver Código de referencia 3.4). DESVINCULACIÓN: El índice de rotación es la medida en que los empleados dejan la organización. Crecimiento personal mediante la formación continuada. Reconocimiento en la jubilación. Personal emérito. Todas las sistemáticas afectan al 100% de las personas de la organización.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* gestión integral de las personas a través de su ciclo de vida dentro de la GASSO.
- *Mejora e innovación:* 2018: DAFO de la gestión de los profesionales; 2018: Mapa de procesos de gestión de los profesionales.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> • Manual de acogida (ver ► Anexo 30) • Plan de formación 	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de rotación (7a12) • Tasa de interinidad (7b10) • Pertenencia (7a1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Profesionales

Código de referencia: 3.3 | **Título del enfoque: Gestión del talento y del desempeño.**

Objetivo: E IV.1, E IV.2, E IV.3, E IV.4, E V.1

Solidez e integración: Talento y desempeño se gestionan mediante la adquisición de conocimientos, la actualización de las habilidades y la mejora de actitudes hacia el trabajo y la organización a través de la formación continuada, la carrera profesional y la evaluación del rendimiento.

Despliegue: 1. *Formación continuada:* sistemática completa de gestión (aplicación *Gestión@FC*: detección de necesidades abierta y permanente (individuales, colectivas y/o de la organización), Plan Anual de Formación Continuada y evaluación de la satisfacción y de la transferencia al puesto de trabajo. Acreditación de sesiones clínicas en las Unidades y asistencia a jornadas y congresos. El gasto en formación ha crecido un 62% en el período 2012-2017. 2. *Carrera profesional:* con 4 grados y repercusión económica. Las áreas competenciales las define el Sacyl: asistencial, docente, investigadora, gestión clínica y formación. 3. *Evaluación del rendimiento* (diccionario de 12 competencias ► **Anexo 34**): influir en las actitudes y comportamientos de las personas y mejorar su rendimiento futuro (desarrollado y evaluado en enfermería -2014-, en los líderes -2017- y con un modelo general simplificado en pilotaje -2018-). Las Unidades con certificación ISO 9001 (► **Anexo 35**): definen los perfiles de los puestos de trabajo.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* sistema de gestión de la formación continuada (aplicación *Gestión@FC*). Metodología propia de gestión por competencias: enfermería (diccionario, perfiles competenciales) y liderazgo (competencias del liderazgo transformacional).
- *Mejora e innovación:* 2017: evaluación de competencias en enfermería; 2018: desarrollo de planes de mejora a partir de los resultados de evaluación del liderazgo transformacional; 2018: pilotaje de modelo general simplificado.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> • Formación continuada: Gestión@FC • Carrera profesional • Evaluación de competencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Evolución de la formación (7b2, 3 y 4) • Satisfacción con la formación (7a7) • Transferencia (7a8) • Satisfacción relaciones personales (7a5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Profesionales

Código de referencia: 3.4 | **Título del enfoque: Reconocimiento a las personas.**

Objetivo: E V.3

Solidez e integración: Se fomenta (con permisos laborales e, incluso, ayudas económicas) y reconoce con la participación de las personas en jornadas y congresos. Premios institucionales anuales. En 2012 se suspendió la incentivación económica vinculada al cumplimiento de objetivos. Actualmente existen otros tipos de reconocimientos y mecanismos de incentivación no económicos.

Despliegue: La GASSO tiene sistematizado un procedimiento de reconocimientos: *Públicos* (la dirección hace públicos los reconocimientos externos y a través de medios de comunicación y/o en el Boletín Informativo o en las reuniones organizativas) y *Privados*. La GASSO mantiene como instrumento de incentivación y motivación la descentralización de la gestión con PO y UGC (► **Anexo 36**). Acto anual de reconocimiento a las personas que se desvinculan de la organización por jubilación o término de la relación laboral (MIR, EIR, estudiantes de enfermería y fisioterapia).

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* premios Institucionales anuales de creación propia, no existentes en otras Gerencias de Sacyl.



- *Mejora e innovación*: 2013: se unifica metodología, sistemática, despliegue y evaluación del proceso de incentivación a través de los planes de gestión derivado hacia objetivos individuales; 2015: se da opción y se presentan 5 proyectos de UGC; 2014/15/17: se amplían las categorías de los premios institucionales.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> Premios institucionales 	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción con las relaciones (7a5) Satisfacción laboral (7a2) 	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de profesionales, médica y de enfermería

Código de referencia: 3.5

Título del enfoque: Atención a las personas.

Objetivo: E V.2, E V.3

Solidez e integración. La GASSO, no solo respeta e impulsa la legislación sobre conciliación de la vida laboral y familiar, sino que pretende ir más allá mediante su adscripción al modelo Empresa Familiarmente Responsable (2018) en el que se ha acabado la fase diagnóstico. Cuenta con Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (PRL, 2002), con área médica y técnica.

Despliegue: Adopta una posición favorable a la concesión de permisos y licencias (acumulación de licencia por lactancia a la carta, cambios de turnos por necesidades familiares o personales). Se conceden reducciones de jornada retribuidas por cuidado de familiar grave, por hijo afecto de 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. La organización considera prioritarias las actuaciones en salud laboral - condiciones físicas y psicológicas que los trabajadores experimentan como resultado del ambiente de trabajo - y para ello está alineado con la Estrategia de Actuación en Prevención de Riesgos laborales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León 2016-2020. Protocolo de actuación de los profesionales ante una situación de agresión..

Revisión y perfeccionamiento:

Aprendizaje y creatividad: medidas adicionales a las establecidas en convenios laborales, el Hospital General de Soria y el CS Soria Norte reconocidos como dispositivo docente de la Unidad Docente de Medicina y Enfermería del Trabajo.

Mejora e innovación: protocolos específicos de atención: embarazadas, personas que precisen adaptaciones y/o cambios de puestos de trabajo, riesgos biológicos, agresiones, etc. por motivos de salud laboral; 2008: Protocolo de actuación de los profesionales ante una situación de agresión; 2014: procedimiento para valoración del puesto de trabajo por salud laboral; 2015: Plan de Autoprotección del HSB, Protocolo ante situaciones de hostilidad psicológica, Intranet: PRL; 2016: Plan de Autoprotección del HVM; Sello Unidad de Gestión Preventiva (GRS). 2017: Interlocutor Policial Territorial Sanitario; 2018: Certificación EFR (fase de diagnóstico).

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> Modelo EFR PRL: planes y protocolos 	<ul style="list-style-type: none"> Accidentes laborales (PAG) (7b7) Vacunación antigripal (PAG) (7b) Agresiones (6a11) 	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de profesionales SPRL

Código de referencia: 3.6

Título del enfoque: Propuesta de valor para las personas.

Objetivo: Todas las estrategias

Solidez e integración: La propuesta de valor es el factor diferenciador que hace que un profesional se decida por la GASSO para desarrollar su actividad y busca satisfacer sus necesidades de forma innovadora. Materializa la estrategia de la organización para el GGII *Personas*. Se recibe feedback de los profesionales de forma sistemática, través de las encuestas de satisfacción laboral.

Despliegue: Son factores diferenciales para todos los profesionales y desplegados en la organización: el desarrollo de un nuevo modelo de asistencial (UCA, UCAI, UCE, HDD), la descentralización de la gestión basada en implicación y el compromiso (UGC), la gestión por procesos como eje vertebrador de la asistencia (Mapa de procesos), el desarrollo de la actividad y de la asunción de responsabilidad por enfermería (enfermera gestora de casos), la prevención y promoción de la salud como pilares de la actividad, las alianzas estratégicas (Alianzas), la mejora continua y la calidad en la gestión (modelo EFQM, normas ISO, Manual de equipos de mejora), la seguridad laboral y el cuidado de la salud (SPRL), la formación continuada como desarrollo personal, la docencia e investigación como estímulo, el trabajo en equipo potenciando el liderazgo (liderazgo transformacional), la política de puertas abiertas, la conciliación familiar y laboral (EFR) y la gestión de la diversidad (personal no nacido en España: 2,38% (8b10)).

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* descentralización, asunción de responsabilidades y liderazgo transformador, benchmarking ágil (entidad financiera, hospital de Madrid), valoración de la adhesión y compromiso mediante encuestas.

- *Mejora e innovación:* 2016: estrategia de Actuación en PRL de la GRS de Castilla y León 2016-2020; 2016: UGC; 2017: liderazgo transformacional; 2018 EFR.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> Nuevo modelo asistencial, procesos Mejora continua (EFQM), EFR Liderazgo transformacional Grado de carrera profesional (7b1) 	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción laboral (7a2) Tasa de interinidad (7b10) Desgaste profesional (7a3) Capacidades de las personas (7a11) 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo directivo

Código de referencia: 3.8		Título del enfoque: Sistema integral de comunicación.	
<p>Objetivo: E IV.1, E IV.2, E IV.3, E IV.4, E V.1, E V.2, E V.3</p> <p>Solidez e integración: La comunicación interna es un objetivo estratégico de la GASSO; se ha realizado una reflexión mediante un análisis DAFO para determinar las actividades que permitan que todos sus profesionales conozcan la MVV, el PE, los PAG y PO así como sus resultados y mejoras y que a su vez que faculten a la organización a conocer las expectativas de las personas.</p> <p>Despliegue: Proceso E.02.102 Sistemas de comunicación interna e información: canales, emisores, receptores y objetivos (► Anexo 37). En comunicación ascendente, orientada a proporcionar al equipo directivo el retorno necesario para la toma de decisiones (E.02.103 Satisfacción y motivación de los Profesionales), la GASSO realiza encuestas bienales con cuestionarios validados (2012, 2014 y 2016) (► Anexo 38). Para la recogida de opiniones se dispone de buzón de sugerencias en la intranet y de una política de <i>puertas abiertas</i>. La comunicación descendente, dirigida a fomentar la alineación de las personas con los objetivos de la organización (motivar, implicar y retener), se establece a través de circulares, reuniones, comisiones e intranet, y al inicio de la relación laboral con el Manual de acogida. De especial relevancia es el Boletín Informativo bimestral (► Anexo 39) donde se recogen las actividades sociales. Los nuevos proyectos, las memorias, el PE o los PO requieren un plan de comunicación específico recogido en el Manual.</p> <p>Revisión y perfeccionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> Benchmarking ágil (2 hospitales: Castilla y León, Madrid) de comunicación interna, cuestionarios de diseño propio, Boletín Informativo (desde 2003). - <i>Mejora e innovación:</i> evolución de los canales (de comunicación oral/escrita a canales digitales como el correo electrónico corporativo o la Intranet); 2018: Manual de comunicación interna. 			
<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manual de comunicación interna - Boletín informativo, Intranet 		<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción laboral (7a1 y 2) • Satisfacción con la formación (7a7) 	
		<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de profesionales 	



CRITERIO 4. *Alianzas y recursos*

INTRODUCCIÓN

La GASSO identifica de forma sistemática las oportunidades para establecer alianzas con otras organizaciones (sanitarias o no) y con los proveedores para el desarrollo y ejecución más eficiente de sus procesos, bajo criterios de beneficio mutuo y creación de sinergias positivas, optimizando recursos y evitando duplicidades. Las *alianzas* (► ver Anexo 28) se explicitan como relaciones duraderas en el tiempo que crean y comparten valor añadido en apoyo a los objetivos estratégicos de cada *partner* y los *acuerdos puntuales* se dirigen a realizar actividades conjuntas con otras organizaciones o proveedores mediante una colaboración para una actividad específica limitada en el tiempo. Tanto las alianzas, cuya relación con la organización se segmenta con la matriz influencia-dependencia (en accesorias, competitivas, conservadoras o prioritarias) como los acuerdos puntuales se comunican, revisan y mejoran y su sistemática se recoge en el proceso estratégico E. Relaciones externas. Los proveedores se evalúan anualmente, y como a los aliados, se les reconoce (desde 2017, premios anuales institucionales).



La gestión de las infraestructuras viene marcada por la Fase II de las obras de reforma y ampliación del HSB (presupuesto de 35.311.764,4€), el CS San Pedro Manrique (presupuesto de 725.327,81€) y la previsión de construcción de 3 nuevos CS: Soria Norte, El Burgo de Osma y San Leonardo de Yagüe, así como el Plan de contingencias ante episodios de altas temperaturas estivales (presupuesto 2017: 29.007€). Las actividades de mantenimiento se gestionan a través de la aplicación MANSIS.

La sostenibilidad financiera, desde el punto de vista de la ejecución presupuestaria, ha obtenido en los últimos años unos excelentes resultados enmarcados por la crisis económica y el mantenimiento de la cartera de servicios y de los resultados asistenciales, especialmente en lista de espera quirúrgica. El presupuesto o techo de gasto es fijado anualmente por la GRS y se recoge en el PAG (2017: 132.871.066 €). Destaca en 2017 la unificación del centro de gasto en la GASSO (anteriores en GAE, GAP y GSA) y el incremento en la partida de inversiones (1.272.264 €). Desarrollo de la contabilidad analítica.

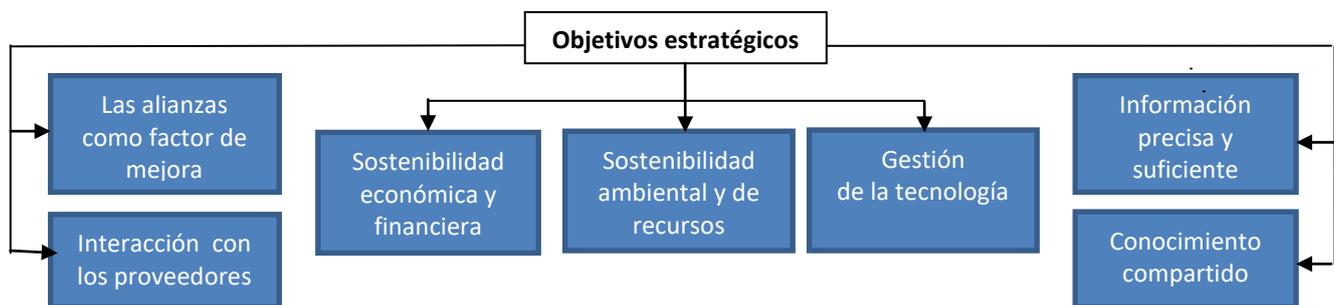
En 2018 se actualiza la Memoria de sostenibilidad, se aprueba por la Comisión de Dirección de la GASS y difunde a las personas y a la sociedad.

La gestión de la tecnología se realiza mediante la Comisión de nuevas tecnologías (IDIGIS) y la Cartera tecnológica (2018). La información se sustenta en los CM de AP (SIAPCYL) y de AE (SIAE), el CMI SIGGIS (2013) y el CMI estratégico (2017).

La gestión del conocimiento (GC), que se desarrolla en 2017, depende de la IDIGIS que incluye investigación (E.04.104 Líneas de Investigación), formación (E.04.101 Plan de

Formación Continuada, docencia (E.04.103 Plan de Gestión de Calidad Docente), innovación y nuevas tecnologías (E.04.105 Innovación y Nuevas Tecnologías) -en fase de revisión-.

Consistencia de los enfoques



Código de referencia: 4.1

Título del enfoque: Las alianzas como factor de mejora de las capacidades.

Objetivo: E V.1, E VI.2, E VI.3

Solidez e integración: La GASSO gestiona sus alianzas estratégicas desde los criterios de beneficio mutuo, a partir de las necesidades identificadas en el despliegue e implantación de su estrategia, haciendo realidad la Misión y permitiendo a la organización avanzar hacia su Visión. La matriz influencia-dependencia clasifica las alianzas en según su interés para la GASSO en accesorias, competitivas, conservadoras o prioritarias.

Despliegue: La sistemática, establecida en el proceso E.05.102 Alianzas Externas, contempla el establecimiento de acuerdos de colaboración cuyos objetivos son: mejorar y ampliar los servicios prestados al paciente, familiares y a la población de referencia, optimizando recursos, aprovechando sinergias y evitando duplicidades, dando respuesta al cumplimiento de los objetivos estratégicos tanto de nuestra organización como de nuestros aliados. Ejemplos de alianzas: 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, Fibromialgia, Cruz Roja, Uva.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad*: Segmentación de alianzas; difusión de las alianzas (reportajes en televisión).
- *Mejora e innovación*: 2017: alianza con Universidad de Valladolid (Campus Soria) para Investigación en Salud y Medio ambiente; Matriz influencia-dependencia; Acuerdos normalizados (benchmarking ágil).

Evidencias: <ul style="list-style-type: none"> • Proceso gestión alianzas • Convenios de colaboración 	Resultados clave: <ul style="list-style-type: none"> • Nº alianzas (8a12), alianzas clave • Encuestas específicas (8a8) 	Propietario: <ul style="list-style-type: none"> • Subdirección de procesos
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

Código de referencia: 4.2

Título del enfoque: Interacción con los proveedores.

Objetivo: E VI.2, E VII.1

Solidez e integración: La GASSO gestiona los proveedores necesarios para cubrir las necesidades de recursos que surgen del desarrollo de sus actividades, así como todos aquellos servicios que la organización decide externalizar, revisa su interacción y reconoce a los mejores. Existe una homologación de proveedores desde Sacyl y/o Consejería de Hacienda.

Despliegue: Las relaciones estables y de confianza con los proveedores son esenciales para la GASSO (S.06 Suministros), al no poder prestar todos los servicios con medios propios y no contar con personal de plantilla necesario. Los proveedores aportan tecnología, especialización y experiencia en técnicas innovadoras que comparten con la organización. Las relaciones con proveedores se regulan mediante documento contractual en el que se determinan los compromisos económicos, técnicos y de servicio (pliego de cláusulas administrativas y técnicas) en base a los cuales se realiza un seguimiento de todos los servicios prestados y de los productos suministrados. La GASSO evalúa la proactividad de sus proveedores para generar innovación (pilotajes de nuevos productos o servicios). La evaluación y aprobación de los servicios se efectúa por el Responsable de Evaluación de suministros. En 2017 se produce la adaptación a la Ley de Contratación en la Administración Pública.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad*: (► Anexo 40)
- *Mejora e innovación*: 2013: Sistemática de evaluación de proveedores; 2017: Aplicación nueva Ley de Contratación en la Administración Pública; 2018: Premios institucionales a aliados y proveedores.

Evidencias: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de proveedores • Expedientes de contratación • Procesos suministros (compras) 	Resultados clave: <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de evolución del gasto en capítulo II de bienes y servicios • Premio institucional 	Propietario: <ul style="list-style-type: none"> • Dirección económica
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Código de referencia: 4.3

Título del enfoque: Sostenibilidad económica y financiera.

Objetivo: E VII.1, E VII.2, E VII.4, E VII.5, E VIII.1

Solidez e integración: La financiación de la GASSO la fija anualmente el presupuesto de la GRS que se ha recuperado en 2017 alcanzando cifras similares a las de 2011 (► Anexo 41). El ajuste del gasto en este período se ha logrado por el esfuerzo de los profesionales y por la supresión de bolsas de ineficiencia, la renegociación de contratos de suministros y servicios y la implicación del ED, manteniendo los servicios, ampliando prestaciones e incrementando la actividad asistencial.

El control financiero se realiza por el Servicio de Control Financiero del Sector Público dependiente de la Intervención General de la Administración de la Comunidad de la Consejería de Hacienda de la JCyL, con marco legal establecido. Inversiones: Todos los centros de actividad sanitaria poseen una dotación tecnológica acorde con su cartera de servicios. Descentralización de recursos: paralela a la descentralización de gestión a través de 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 INCOAS en AP. Contabilidad: La gestión económico-financiera se articula en 3 tipos de contabilidad, según grado de desarrollo: a) **Contabilidad presupuestaria**: realiza el seguimiento presupuestario fijado por la GRS (capítulos fundamentales: 1. Gastos de personal y 2. Gastos en bienes corrientes y servicios). b) **Contabilidad analítica**: da conocimiento de la estructura de costes. El sistema de cálculo de costes por proceso es el *Full Costing o Costes Completos*: costes directos, obtenidos en función de los consumos de recursos generados por la atención sanitaria, costes repercutidos de otros servicios y costes estructurales del propio servicio que atiende al paciente. En 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. c) **Contabilidad financiera**: de obligado cumplimiento por normativa, aporta poco valor a la estrategia de la GASSO.

Despliegue: Control financiero: Los planes anuales de control se aprueban por resolución de la Intervención y se realiza de acuerdo a los objetivos, alcance y procedimientos de auditoría. Los objetivos pretenden verificar las actuaciones de las gerencias en los aspectos normativos, contable y gestión financiera. La auditoría se realiza sobre periodos anuales. Inversiones: Las inversiones que se realizan a través de Planes de Montaje (renovación y mejora de equipamiento) y Planes de Necesidades Ordinarios (reposición de equipos que requieren sustitución). Descentralización de recursos: Desde la Dirección de Gestión se determina el presupuesto por servicio con informes de seguimiento mensual. 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. Evaluación anual del cumplimiento del presupuesto de cada servicio. **Contabilidad de costes:** visión integral de la organización y posibilidad de análisis a distintos niveles, con la finalidad de evaluar la eficiencia en la utilización de los recursos. Se dispone de un sistema de información que permite obtener Costes por Servicio (homologados para la AE y homologados para AP), por Procesos, por G.F.H., por Paciente y por Episodio.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* presupuestación única (Plan de integración de las unidades de contenido económico financiero de la GASSO, 2017), INCOAS, mejoras a partir del análisis de informes de auditoría y seguimientos periódicos.
- *Mejora e innovación:* 2009: INCOAS, garantiza cumplimiento presupuesto y facilita la descentralización. 2012: Mecanismo de pago a proveedores y eliminación de deuda de ejercicios. anteriores. 2013: Presupuestos conjuntos de la GASSO. 2014: Contabilidad Analítica integrada AE-AP. 2012-2016. Planes de eficiencia. 2015. Asignación exhaustiva de presupuestos por servicios en AE. 2018: Cartera tecnológica.

<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes de auditorías • Planes económico-presupuestarios 2016/17/18. • Ejecución presupuestaria anual. Evaluación PAG. • Pactos de objetivos, Plan de inversión 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto ejecutado (9a3) • Cumplimiento techo gasto (9a4) • Facturación a terceros (9a6) • INCOAS (7b9) 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección económica
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

Código de referencia: 4.4

Título del enfoque: Sostenibilidad ambiental y de recursos.

Objetivo: E VII.4, E VIII.1

Solidez e integración: Gestión de infraestructuras: La GASSO gestiona sus infraestructuras (16 edificios) con criterios de eficiencia y sostenibilidad. Mantenimiento: Servicio básico para garantizar el correcto funcionamiento, tanto de las estructuras físicas como de los equipos de electro-medicina, siendo su cometido principal la planificación y ejecución (proceso S.05.102 Mantenimiento de instalaciones y Equipos). El mantenimiento se realiza a través de tres modalidades: preventivo (proactivo), correctivo y técnico-legal. Integrado en la aplicación MANSIS: Sostenibilidad: La sostenibilidad de la GASSO se apoya en su Memoria de Sostenibilidad (2018) como herramienta capaz de facilitar la comunicación institucional y dar solidez al sistema desarrollo sostenible de la organización y del entorno. Se establecen los principales impactos, riesgos y oportunidades de la GASSO, a través de las dimensiones económica, medioambiental y social. Residuos: La gestión de residuos está protocolizada y gestionada por el Servicio de Medicina Preventiva. Manual de gestión de residuos, revisado y actualizado, en 2018. Stocks: El programa Saturno facilita la organización de suministros de todos los centros y servicios de la GRS con una única herramienta de gestión que regula entregas de un catálogo de más de 4.000 artículos y que permite registrar los movimientos de materiales, entradas y salidas de almacén. Los productos de farmacia hospitalaria se gestionan actualmente por FARMATOOLS, con tres grandes áreas de trabajo: pacientes hospitalizados, ambulatorios y externos.

Despliegue: Gestión de infraestructuras: Existe actualmente un Plan funcional de mejora de las instalaciones, elaborado por la Dirección de la GASSO con la participación de los responsables de las Unidades implicadas en las obras del HSB, aprobado por la GRS en abril de 2016. Fase II de las obras de reforma y ampliación del HSB. Previsión de construcción de 3 nuevos CS: Soria Norte, El Burgo de Osma y San Leonardo de Yagüe. Mantenimiento: Todas sus actuaciones están sujetas al Plan de Mantenimiento de Electromedicina, con acciones preventivas, protocolos, correctivos y clasificación de equipos por riesgos: 1: riesgo vital, 2: daños a pacientes y 3: anomalías. Sostenibilidad: Se han desarrollado diversas acciones alineadas con las propuestas de la Memoria de Sostenibilidad: contención de gasto, calor por biomasa, política social, etc. Stocks: los Pactos de consumo se utilizan para el aprovisionamiento de los GFH y tienen como característica 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.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* Memoria de Sostenibilidad, Manual de gestión de residuos,
- *Mejora e innovación:* 2012: Programa Saturno (suministros); 2013: Memoria de Sostenibilidad; 2013: 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 AP y AE. 2014. Elaboración de Plan de Contratación de bienes corrientes y servicios integrado de área; 2016: MANSIS: mantenimiento; 2018: revisión Memoria de Sostenibilidad.

<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan funcional • Plan de mantenimiento de equipamiento electromédico • Procesos: suministros (MANSIS), residuos • Memoria de sostenibilidad 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inversiones (9a5) • Gestión de recursos (8b1 y 2) • Gestión de residuos (8b3) • Aspecto de las instalaciones (encuesta a la población) 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo • Dirección económica y financiera • SSGG
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Código de referencia: 4.5

Título del enfoque: Gestión de la tecnología.



<p>Objetivo: E VIII.1, E VIII.2, E VIII.3, E VIII.4</p> <p>Solidez e integración: Para una adecuada gestión de la tecnología se identifican, estudian, valoran, pilotan y extienden las nuevas tecnologías que incrementan la calidad de la prestación asistencial, la incorporación de nuevos servicios y la autonomía y autocontrol del paciente.</p> <p>Despliegue: El criterio fundamental de introducción de tecnología es la necesidad asistencial de la población y el desarrollo profesional. A fin de fomentar la participación de los profesionales y la calidad en la toma de decisiones se pone en marcha la Comisión de nuevas tecnologías (IDIGIS) lo que implica la identificación, evaluación, selección, adquisición, incorporación, optimización y mejora continua de la tecnología (innovación y ventaja competitiva). Cartera tecnológica: es una representación de todas las tecnologías de la empresa, caracterizadas en función de las variables de madurez, valor competitivo y posicionamiento tecnológico incluyendo criterios esenciales en los desarrollos futuros gracias a la disponibilidad de dichas tecnologías.</p> <p>Revisión y perfeccionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> quirófanos inteligentes, monitores a pie de cama, historia clínica electrónica, digitalización de HC - <i>Mejora e innovación:</i> Aplicaciones informáticas (► ver Anexo 5); 2018: cartera tecnológica 		
<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comisión de nuevas tecnologías • Cartera tecnológica • Digitalización Historia Clínica 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuevas tecnologías • Programas informáticos 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IDIGIS • Dirección económica

Código de referencia: 4.6	Título del enfoque: Información precisa y suficiente.	
<p>Objetivo: E IV.1, E IV.2, E IV.3, E VIII.1</p> <p>Solidez e integración: El Cuadro de Mando (CM) proporciona a los líderes una visión global del desempeño y se utiliza para medir, evaluar, ajustar y regular las actividades de forma fiable, reforzando la efectividad y facilitando la toma de decisiones. Existen CM en AP (SIAPCYL) y en AE (SIAE). En 2013 se diseñó un CMI: SIGGIS. En 2017 se ha diseñado un CMI estratégico.</p> <p>Despliegue: SIGGIS cuenta con los datos generales de la estructura del Área de Salud, así como las estrategias, objetivos y resultados. Agrupa en una plataforma común toda la batería de indicadores, documentos y registros, antes dispersos y con formato normalizado, los responsables y los plazos de actualización. Consta de 4 áreas: Estrategias, Estructura, Información General y Control de Gestión. Se realizan citaciones a Responsables de Unidades o profesionales individuales para aclarar desviaciones (gasto y calidad en farmacia). El CMI estratégico es una herramienta de gestión que convierte la visión (PE 2015-2020), de la organización en acciones concretas mediante un conjunto equilibrado de indicadores. Cada línea del PE tiene un coordinador miembro del equipo directivo.</p> <p>Revisión y perfeccionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> CMI estratégico (benchmarking ágil) - <i>Mejora e innovación:</i> 2013: SIGGIS. 2017: CMI estratégico; Fichas de indicadores (integridad de la información). 		
<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CMI SIGGIS • CMI estratégico • Fichas de indicadores 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores CMI 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo • Servicio de información

Código de referencia: 4.6	Título del enfoque: Conocimiento compartido.	
<p>Objetivo: E IV.1, E IV.2, E IV.3, E VIII.1</p> <p>Solidez e integración: El Manual de gestión del conocimiento desarrolla el proceso E.04.106 Gestión del Conocimiento y proporciona a la organización la sistemática <i>datos</i> → <i>información compartida</i> → <i>conocimiento</i> → <i>capital humano</i>.</p> <p>Despliegue: La intranet actúa como medio de comunicación y como gestor del conocimiento. Es un área de consulta, también, para otro tipo de información (memorias de actividad, planes, etc.) como SIGGIS. Se actualiza de forma permanente y cada nueva acción se comunica a los profesionales.</p> <p>Se programan sesiones internas en las Unidades de forma sistemática y se acreditan.</p> <p>Revisión y perfeccionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> proceso de gestión del conocimiento (benchmarking ágil); gestión del conocimiento en la intranet. - <i>Mejora e innovación:</i> 2018: Proceso de gestión del conocimiento; Manual de gestión del conocimiento; 		
<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual y proceso Gestión del conocimiento, IDIGIS • Intranet, SIGGIS 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión del conocimiento (6b9) • Incentivación para acudir a congresos (días, financiación) 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subdirección de calidad



CRITERIO 5. *Procesos, productos y servicios*

INTRODUCCIÓN

El producto final de la GASSO es la mejora de la salud de la población y su cadena de valor se fundamenta en parámetros asistenciales al alcanzar los mejores resultados con la mayor calidad posible, en un tiempo asumible y con criterios de responsabilidad social. La integración asistencial y la gestión por procesos posibilitan la mejora de la atención sanitaria atendiendo en el nivel asistencial más óptimo para el paciente y más eficiente para la organización. El Complejo Asistencial de Soria dispone de una Cartera de servicios (►ver Anexo 4) similar a los hospitales del Grupo II de Sacyl y, con carácter general, el hospital de referencia para aquellas especialidades no disponibles es el Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

El organigrama (►ver Anexo 1) desarrolla una estructura horizontal de gestión en la que prima el carácter de apoyo a las Unidades descentralizadas frente a un posicionamiento organizacional de tipo burocrático profesional jerarquizado.

La GASSO desarrolla sus líneas estratégicas a través procesos como sistema de gestión y revisa de manera sistemática su evolución. Los procesos operativos se priorizan teniendo en cuenta la visión de la organización y las necesidades y expectativas detectadas en los grupos de interés. La sistemática de diseño e implantación se recoge en el proceso estratégico E.03.105 Gestión de Procesos y se plasma en el Mapa de Procesos (►ver Anexo 7), que se comunica (es accesible desde la intranet), se revisa y mejora. Cada proceso operativo tiene asignado un responsable y un grupo de trabajo que determinan las actividades, desarrollan los objetivos, cuantifican los indicadores, definen los responsables y detallan los recursos necesarios para su implantación, revisión y mejora. Se han definido los procesos clave para la organización en base a su relevancia clínica y se gestionan sus riesgos mediante un AMFE de proceso (►ver Anexo 8). Asimismo están definidos los procesos de docencia e investigación, claves para nuestra organización e integrados en la IDIGIS, y elaborado un Manual de calidad.

Mediante la comunicación externa informamos a los GGII sobre el modelo asistencial que se pretende desarrollar, previsto en nuestra misión y por lo tanto en nuestra estrategia, intentando promover el concepto de experiencia del ciudadano que va más allá de la satisfacción en asistencia ya que implica además las emociones y la percepción social de la relación. Con ello cerramos el círculo iniciado con el enfoque 1.1 Principios de servicio público y que termina en forma espiral con el enfoque 5.8 Experiencia del ciudadano.

Resulta prematuro valorar en términos de mejora de salud los resultados que la GASSO está obteniendo mediante la aplicación de los criterios de este nuevo modelo asistencial. No obstante el modelo resulta referente de gestión de la asistencia en nuestro país y reporta una posición de privilegio organizativo (e inicialmente de resultados, incluida la satisfacción de nuestros grupos de interés) respecto al resto de áreas sanitarias.

Consistencia de los enfoques.



Código de referencia: 5.1

Título del enfoque: **Innovación en la prestación de servicios (modelo asistencial).**

Objetivo: E.I.1, E.I.3, E.I.4, E.II.1, E.II.3, E.VIII.1, E.VIII.3, E.VIII.4

Solidez e integración: Para hacer realidad su Misión la GASSO implantó en 2014 un Modelo Asistencial Integrado, basado en la atención holística de la salud de los ciudadanos, sin fragmentación por enfermedad o nivel asistencial, resolviendo sus necesidades en el lugar más adecuado y con los medios precisos para una atención resolutoria, eficiente, segura y de calidad sin desplazamientos, pruebas o molestias innecesarias para el paciente. La planificación estratégica 2015-2020 está al servicio de este cambio de modelo asistencial y las alianzas posibilitan un incremento en las prestaciones y la mejora de la atención. No es una propuesta de servicios cerrada ya que está sujeta a las mejoras que provienen de las propuestas de los profesionales (capital humano emprendedor) y de los GGII (priorización de problemas de salud a través de los Consejos de Salud) y acciones de la GASSO para dar adecuada respuesta (►ver Anexo 6).

Despliegue: A partir de este enfoque de atención integral, se han puesto en marcha nuevos servicios como: UCA, UCAI, UCE, gestora de casos, soporte domiciliario en cuidados paliativos, comité de lactancia materna. En AE: elastosonografía, fototerapia, litotriptor láser, laserterapia prostática. En AP: teléfono de consultas pediátricas, técnica rápida de detección estreptococo, ecografía, retinografía, tonometría. Otros nuevos servicios: recordatorio citas SMS, registro de recién nacidos en el Hospital. La Cartera de Servicios, que incluye las prestaciones que dan respuesta a las NyE explicitadas por los ciudadanos, se da a conocer a través de los canales de comunicación e información de las Unidades que conforman la GASSO. También se difunde a nivel



institucional desde la GRS. Los resultados de Cartera se evalúan a través del grado de cumplimiento de los PO anuales y de los indicadores del PAG (9a2). Con los resultados obtenidos se elaboran los Planes de mejora.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* Creación de nuevas unidades. Priorización de NyE por los Consejos de Salud de Zona. Digitalización de las Historia Clínicas del CAS. Enfermera gestora de casos (EGC) en oncología radioterápica y esclerosis lateral amiotrófica.
- *Mejora e innovación:* Creación de nuevas unidades del nuevo modelo asistencial: UCA, UCAI, UCE. Gestión de agendas en AP para asegurar consulta en el día. 2015: Ampliación de CMA para aumentar % de cirugía sin ingreso.

<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartera de Servicios • Evaluaciones PAG y PO • Memorias anuales 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2020: el 80% de las actuaciones se prestarán con el nuevo modelo integrado • Pacientes incluidos en el proceso PCP-UCA: ingresos, urgencias (9a4) 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo • Dirección de procesos
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Código de referencia: 5.2</p>	<p>Título del enfoque: Gestión y mejora de procesos para añadir valor a los grupos de interés .</p>
-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivo: Todas las estrategias

Solidez e integración: La Gestión por procesos, estratégicos, operativos y de soporte, es una estrategia transversal de la GASSO que le permite situar a los GGII, y en este caso de forma preferente a los ciudadanos, como eje fundamental de la prestación sanitaria pública. Significa contemplar con especial interés la relación directa con ellos, que se constituyen en el juez de la evaluación de la idoneidad de nuestra actividad desplegada en los procesos. Los antecedentes de este enfoque se encuentran en los Mapas de procesos de 2010, tanto en AP como en AE, y en la estrategia de mejora continua de la Gerencia de AP de Soria de 2010. Los indicadores de los procesos están alineados con los del PAG y el PE y se actualizan según su utilidad.

Despliegue: Desde 2013, se ha reforzado la apuesta por la Gestión por procesos y en su desarrollo se genera un nuevo Mapa de procesos conjunto de la GASSO, que da respuesta a las necesidades asistenciales detectadas y/o manifestadas por los ciudadanos del Área de Salud de Soria. La gestión por procesos permite disminuir la variabilidad innecesaria en la práctica clínica y poner a disposición de los profesionales la información precisa para una asistencia de calidad. La sistemática de elaboración se recoge en el proceso E.03.105 Gestión de Procesos (subprocesos E.03.105.1 Elaboración, E.03.105.2 Integración y E.03.105.3 Modificación). Se han definido los procesos clave para la organización - aquellos que conciernen directamente a la prestación del servicio y/o contribuyen a lograr su misión y visión (ver ► Anexo 18) y se han identificado y gestionado sus riesgos (AMFE de procesos). La gestión por procesos está implantada y difundida en toda la GASSO (intranet, boletín, comisiones, consejos) y como consecuencia de los resultados del cuestionario de evaluación de la gestión por procesos (2017) se han propuesto iniciativas de mejora. Desde 2017 se normaliza, en nuevos procesos, la gestión los riesgos con un AMFE de procesos.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* Cuestionario de conocimiento y adherencia a la gestión por procesos. Análisis de riesgos en procesos (AMFE de procesos).
- *Mejora e innovación:* 2008: 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 CSSN y CSSEG; 2012: Mapa de procesos de la GASSO, accesible y operativo en la intranet; 2013-2018: evaluación continua de la gestión por procesos, incorporando nuevos subprocesos, modificando o eliminando cuando es necesario; 2014: Gestión por procesos como LE en el III PE. 2017: Evaluación gestión por procesos, Procesos clave, AMFE de procesos. 2018: Mapa de procesos del Área de profesionales.

<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Estratégico 2015-2020 • Mapas de procesos (GASSO, profesionales). • Procesos clave. AMFE. 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y adherencia a la gestión por procesos 2017 • Adecuación de procesos (9a8) 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de procesos • Subdirección de calidad
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Código de referencia: 5.3</p>	<p>Título del enfoque: Atención sanitaria.</p>
-----------------------------------------	-------------------------------------------------------

Objetivo: E.I.1, E II.1, E II.2, E II.3, E II.4, E VI.3, E III.3

Solidez e integración: Cronicidad y pluripatología. En un escenario sociodemográfico con una población escasa, dispersa, rural y, sobre todo envejecida, las patologías crónicas son muy prevalentes y además tienden a agruparse en un mismo paciente, al que consideramos con pluripatología compleja y que clasificamos como G3, con limitada calidad de vida e importante consumo de recursos sanitarios y sociales –dependencia-. La GASSO, a partir de 2012, modifica su modelo asistencial y lo centra en el paciente y en su calidad de vida.

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 A.300 Paciente Crónico y Pluripatológico Complejo que trata de atender las necesidades de estos paciente desde los servicios de AP con apoyo hospitalario de unidades específicas: UCA, que permite compensar a pacientes crónicos descompensados con ingresos inferiores a 72 horas y UCA de atención ambulatoria rápida, con médicos y enfermeras de enlace para facilitar la continuidad asistencial (revisado en 2018). La UCE permite atender problemas urgentes antes de ingresarlos en un plazo máximo de 72 horas. Se sistematizó el benchmarking para el intercambio de información previa al desarrollo de estrategias del nuevo modelo -mejores prácticas-. Ante las dificultades para disponer de información que le permita identificar oportunidades de mejora se adopta la sistemática de “benchmarking ágil” (► ver Anexo 23) tanto para prestación



<p>sanitaria como para aspectos de la gestión.</p> <p>Revisión y perfeccionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> Benchmarking ágil - <i>Mejora e innovación:</i> Proceso Paciente Crónico Pluripatológico. Integración AP y AE. Nueva sección “Nuevo Modelo” en M. Interna. Nuevas unidades: UCAI, UCA, UCE. Nuevas figuras de enfermería de apoyo.. 		
<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones PAG y PO • Memorias anuales • Resultados implantación estrategia cronicidad GRS 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultados de gestión de PCPP (9a7, 9a8, 9a10) • Encuestas de satisfacción (6a4) 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subdirección de continuidad • Subdirección de procesos

Código de referencia: 5.4	Título del enfoque: Seguridad del paciente.	
<p>Objetivo: E.III.2, E.III.3. Poner en marcha, analizar y mejorar los procesos y metodologías basadas en evidencias que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias, en beneficio individual del paciente y colectivo de la sociedad.</p> <p>Solidez e integración: La GASSO gestiona la seguridad de los pacientes 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. Participa en todos los proyectos zero de seguridad del paciente.</p> <p>Despliegue: El Servicio de Medicina Preventiva y la Subdirección Calidad y Seguridad del paciente se encargan de comprobar los efectos adversos de la atención colaborando en estudios de control de infección como: EPINE, ENVIN, etc. Se colabora en los proyectos Neumonía zero, Bacteriemia zero, Resistencia zero, y, desde 2018, ITU zero. A través de SISNOT, herramienta integral que da apoyo a todo el proceso de gestión de riesgos, desde la notificación hasta la gestión de notificaciones, mejoras e intercambio de buenas prácticas, se analizan los aspectos relativos a efectos adversos de atención → área de mejora. Comisión de Seguridad del paciente definida y con reuniones periódicas. Apoyan estas actuaciones los proyectos de infección quirúrgica zero (colon y recto) y el análisis y control de las infecciones nosocomiales (6b12).</p> <p>Revisión y perfeccionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> Sistema estable de registro y control. - <i>Mejora e innovación:</i> 2017: Infección quirúrgica zero. 2018: ITU zero 		
<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía zero, Bacteriemia zero, Resistencia zero, ITU zero • SISNOT 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones nosocomiales (6b12) • Proyectos zero (9b11) • Percepción de seguridad (6a12) • SISNOT (▶ Anexo 42) 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subdirección de calidad

Código de referencia: 5.5	Título del enfoque: Docencia.	
<p>Objetivo: E IV.2, E IV.4</p> <p>Solidez e integración: 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 establecer los fundamentos y hábitos de un continuo crecimiento profesional y personal.</p> <p>Despliegue: En el Área de Soria se forman especialistas (▶ Anexo 43) en M. Familiar y Comunitaria, M. Interna, M. Intensiva, Urología, M. del Trabajo y Enfermería Familiar y Comunitaria, solicitando la acreditación de nuevas especialidades. La formación especializada cuenta con un completo sistema de gestión que abarca hasta la medición de la satisfacción de los residentes y tutores, con resultados sobresalientes. También se realizan actividades docentes pregrado en enfermería y fisioterapia, mediante una alianza con la UVa, y con alumnos de formación profesional</p> <p>Revisión y perfeccionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> Proyecto hospital universitario. Solicitud de nuevas acreditaciones. Acreditación de nuevos tutores. - <i>Mejora e innovación:</i> 2013: Integración de las Comisiones de Docencia de AP y AE; 2010: residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria; 2014: LE de formación especializada 2015-2020; 2015: Mapa de Procesos de formación especializada. 		
<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorias anuales • PE 2015-2020, LE E.IV.2. Docencia • Mapa de procesos de Formación Especializada 	<p>Resultados clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de alumnos (8b7 y 8) • Satisfacción con la docencia pregrado y posgrado (8a2,3,y 4) 	<p>Propietario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsables Unidad Docente

Código de referencia: 5.6	Título del enfoque: Investigación (IDIGIS).	
<p>Objetivo: E IV.3, E IV.4</p> <p>Solidez e integración: 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.</p> <p>Despliegue: Existe un apoyo implícito hacia la investigación desde la dirección y los líderes, y explícito en la Misión. Este apoyo se materializa fomentando la formación, la medicina basada en la evidencia (MBE), la docencia pos/pregrado, así como la formación</p>		



continuada. La IDIGIS Integra a las Comisiones de Investigación, Docencia, Innovación, Compras, Cuidados, Uso racional medicamento y EBE (y se encuentra en fase de reestructuración). Convenio con la Fundación *Burgos por la investigación de la salud*. Comité ético de investigación de Burgos y Soria.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad*: Sistema de gestión IDIGIS. Manual de gestión del conocimiento. Gestión del conocimiento publicitado en la intranet.
- *Mejora e innovación*: 2012: Integración de la coordinación de investigación. 2015: Creación de la IDIGIS 2015: Alianza investigación con UVa; 2017: revisión de la alianza con la Uva.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> • IDIGIS. • Gestión del conocimiento • Premios anuales institucionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión del conocimiento: resultados (8b9) 	<ul style="list-style-type: none"> • IDIGIS

Código de referencia: 5.7

Título del enfoque: Difusión de la propuesta de valor (comunicación externa).

Objetivo: E II.1, E VI.1

Solidez e integración: El Manual de comunicación externa (2018), que surge del desarrollo del proceso E.05.101 Comunicación externa y de la Estrategia E VI.1: Comunicación y participación comunitaria del PE 2015-2020, recoge los medios de que dispone la GASSO para que su posicionamiento estratégico de servicio público llegue a los GGII, en especial a los ciudadanos, para alcanzar una imagen de organización abierta y accesible a la sociedad. Para difundir la propuesta de valor de la GASSO a la sociedad son claves los contactos directos que se mantienen con los GGII externos Consejo de Salud de las Zona (CSZ) y el Consejo de Salud de Área, órganos de participación comunitaria. La difusión de las prestaciones se realiza a través de su Cartera de Servicios e información relevante vinculada.

Despliegue: La promoción de los servicios entre los clientes y otros GGII se sistematiza a través del proceso E.05 Relaciones Externas. Desde su creación, el ED ha remitido noticias a los medios de comunicación relacionadas con la actividad de la Gerencia con el fin de contribuir y dar a conocer su oferta de servicios e innovaciones, incluso mediante ruedas de prensa específicas. Para ello la GASSO tiene a su disposición un Gabinete de comunicación externa integrado en la Delegación Territorial de la JCYL de Soria. En los manuales de comunicación se recoge la utilización de un lenguaje inclusivo, la sistemática de comunicaciones de especial relevancia, la estrategia de comunicación en las crisis y el proyecto de creación de un Gabinete de comunicación (benchmarking ágil). Medios sustanciales para la difusión de nuestra propuesta de valor y de creación de imagen de marca son la página web de la GASSO <http://www.sanidadSORIA.es> y el Boletín Informativo (ver ► Anexo 3). La GASSO se encuentra en un proceso de adaptación al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos que entró en vigor el pasado 25 de mayo de 2018 y a la próxima Ley Orgánica de Protección de Datos. Para ello se ha designado a nivel regional con un delegado de protección de datos y, a nivel interno, se cuenta con un responsable de seguridad y otro del sistema.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad*: Sistematización del envío de noticias relacionadas con la actividad de la GASSO a los medios de comunicación. Difusión de la participación por parte de la organización en congresos, jornadas, reuniones, etc. Ruedas de prensa para presentar nuevos servicios. Participación en el grupo de trabajo de la GRS de comunicación. Manual de comunicación externa. Proyecto de Gabinete de comunicación. Página web.
- *Mejora e innovación*: Manual de comunicación externa. Página web. Proyecto de Gabinete de comunicación. Proyecto de encuesta de comunicación externa. Plan de mejora Consejos de Salud de Zona (► Anexo 44).

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> • Manual de comunicación externa • Boletín informativo, página web 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo focal Consejos de Salud • Desarrollo de la página web 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo

Código de referencia: 5.8

Título del enfoque: Experiencia del ciudadano.

Objetivo: E II.3

Solidez e integración: Satisfacción de los usuarios: La opinión de los usuarios es fundamental para evaluar el cumplimiento 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 (► ver Anexo 38) proporcionan datos a nivel de Área para realizar esta tarea. Relación con los usuarios: La orientación al cliente de la GASSO impulsa la búsqueda de toda la información relevante durante su mutua relación, y la gestión de todas aquellas necesidades y expectativas no directamente relacionadas con la actividad asistencial

Despliegue: Satisfacción de los usuarios: Desde 2003 se hacen encuestas internas en el Hospital y en diferentes EAPs. En 2012, tras la integración de ambas Gerencias, la GASSO 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. 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. Relación con los usuarios: Quejas, agradecimientos y sugerencias. Guías de información al usuario en AP, con actualización periódica, distribuidas en los CS con información completa sobre actividad y prestaciones. Las Guías informativas de hospitalización para usuarios, se entregan a todos los pacientes que ingresan en AE. Tarjeta "Te cuido" para cuidadores de pacientes (Alzheimer, Inmovilizados,

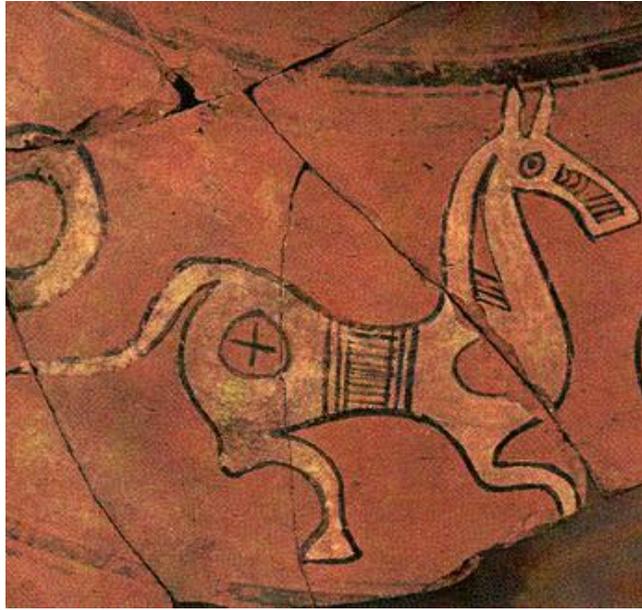
etc.) con beneficios al solicitar asistencia. Trámites administrativos realizados directamente en las Unidades administrativas de los CS (TSI, visado de recetas, etc.). Buzones de sugerencias en AE y AP. Cita automatizada en AP (teléfono, internet), en los CS Urbanos. Recordatorio de cita por SMS Exposición pública preferente de la MVV y Principios Éticos.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad*: Encuesta unificada de Área
- *Mejora e innovación*: Traductores para extranjeros. Visados de recetas sin desplazamiento. Receta electrónica. RateNow.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
<ul style="list-style-type: none"> • Guías atención usuario • Guías informativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de resultados de encuestas (6a1, 2 y 3) • RateNow: NPS (6a7) 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo • Personas de la GASSO

3. CRITERIOS RESULTADOS



CRITERIO 6. *Resultados en clientes*



INTRODUCCIÓN

Ámbito y relevancia: La GASSO estudia los indicadores de resultados de la calidad percibida por los ciudadanos, a través de encuestas desde 2002, dando continuidad a las iniciadas por el INSALUD. Las encuestas externas institucionales (GRS, SNS), en ocasiones, no responden a las necesidades específicas de información de la GASSO y por ello se realizan, además, encuestas propias complementarias (temas específicos) (►ver Anexo 38). Los resultados son de difícil comparabilidad externa, dada la escasa y fragmentada información actualizada en el sector sanitario y por los indicadores utilizados que no son, en general homogéneos.

Los indicadores de rendimiento, que tienen definidos nombre, forma de cálculo, fuente de información, frecuencia de medición y estándar, se obtienen del Cuadro de Mando Integral y son acordes con aquellos aspectos que más impacto tienen en la calidad percibida. Los objetivos de las acciones de mejora precisas, dada su relevancia para la organización, se llegan a incluir en la actualización anual del Plan Estratégico.

Integridad: Se realiza una planificación anual que comprende: los responsables, la población diana, el lanzamiento, los plazos, la recogida, la revisión, el análisis de datos por el equipo directivo y la propuesta de acciones de mejora, en su caso. Los resultados se presentan internamente en los órganos de participación, en las Memorias Anuales y en los Boletines Informativos y al resto de GGII a través de ruedas de prensa y los Consejos de Salud.

Segmentación: Los indicadores de percepción tienen en cuenta la segmentación en las cuestiones más relevantes eficaces para profundizar en el análisis de cada uno. Se considera la segmentación por el ámbito (primaria, hospitalaria), tipo de consulta (normal o urgente), edad y sexo.

Objetivos: Los objetivos definidos con cada indicador se definen en base a los resultados en salud previstos en la planificación estratégica y en los resultados claves. En las encuestas institucionales (GRS) se consideran habitualmente óptimas cifras superiores al 80% y las propias de la GASSO tienen como referencia para su seguimiento los resultados del año anterior o los recogidos, en su caso, en el Plan Estratégico 2015-2020.

Comparación: Se realiza con organizaciones de nuestro ámbito (Sacyl, hospitales del Grupo II de CyL y en un segundo paso con otras entidades nacionales (SNS, servicios de salud y organizaciones sanitarias) reconocidas por su calidad. El principal inconveniente es la falta de información homogénea.

Confianza: Se espera mantener, e incluso mejorar, las tendencias derivadas de la calidad de los servicios, del desarrollo del nuevo modelo asistencial, de la planificación a medio/largo plazo y de la confianza y experiencia en estrategias de mejora. Para ello, en 2018, reforzamos nuestras mediciones con un nuevo sistema, desplegado en todos los ámbitos de la organización, (RateNow), para obtener información de forma continua de la opinión y experiencia de los ciudadanos (Net Promoter Score - NPS- (►ver Anexo 29) y se han realizado encuestas de seguridad percibida en relación con la asistencia, tema al que se concede relevancia.

Los indicadores de rendimiento pretenden ser predictivos de los de percepción y son consecuencia de las estrategias/enfoques desplegados. Las relaciones de causa-efecto están basadas en las investigaciones previas con indicadores o en los supuestos que establecen los directivos con base en los conocimientos empíricos e intuición acumulados en sus años de experiencia. A continuación, se muestran esas relaciones causa-efecto en los resultados en los clientes:

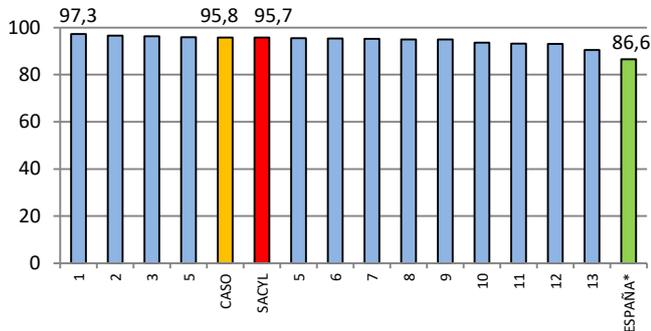
Indicador de rendimiento	Indicador de percepción	Enfoques (resaltados en negrita los enfoques principales)
6b2,6b5,6b6,6b7,6b8,6b12	6a1	5.4, 5.5 , 1.5, 1.8, 5.1, 5.2, 3.3, 4.5, 4.6
6b3,6b4,6b12	6a2	5.4, 5.5 , 1.5, 1.8, 5.1, 5.2, 3.3, 4.5, 4.6
6b9,6b10,6b11	6a3	5.4, 5.5 , 1.5, 1.8, 5.1, 5.2, 3.3, 4.5, 4.6
6b1 al 6b12	6a4	5.4, 5.5 , 1.5, 1.8, 5.1, 5.2, 3.3, 4.5, 4.6
6b2, 6b4, 6b6, 6b11	6a5	3.3 , 3.4, 1.5, 1.8, 4.5, 4.6
6b1, 6b3, 6b5, 6b7, 6b9, 6b10, 6b11	6a6	3.3 , 3.4, 3.6, 1.5, 1.8, 4.5, 4.6
6b2, 6b4, 6b6, 6b12	6a7	5.4, 1.7 , 1.5, 3.3, 3.7, 4.4
6b1, 6b3, 6b9, 6b10, 6b11	6a8	5.4, 5.5 , 1.5, 1.8, 5.1, 5.2, 3.3, 4.5, 4.6
6b1 al 6b12	6a9	5.4, 5.5, 5.8, 4.4 , 5.2, 4.2, 4.5
6b1 al 6b12	6a10	5.4, 5.5, 5.8, 4.4 , 5.2, 4.2, 4.5
6b1 al 6b12	6a11	3.3 , 3.4, 3.6, 1.5, 1.8, 4.5, 4.6
6b1, 6b2, 6b5, 6b6, 6b7, 6b8, 6b12	6a12	5.4, 5.5 , 1.5, 1.8, 5.1, 5.2, 3.3, 4.5, 4.6

A lo largo de los resultados presentados en los **criterios 6, 7, 8 y 9**, se especifica para cada uno de los indicadores:

- (CMI): si el indicador está incluido en el Cuadro de Mando Integral de la GASSO.
- (CLAVE): si el indicador está incluido en los Procesos Clave.

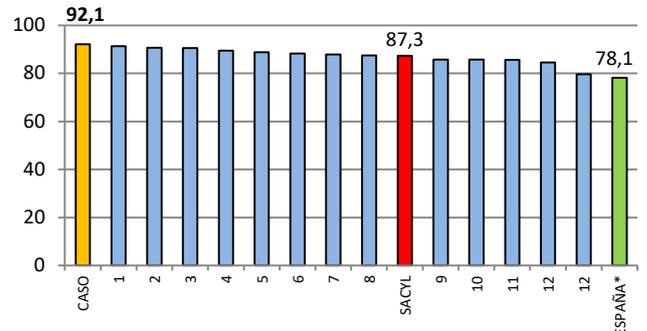
Subcriterio 6a. Resultados en los clientes: indicadores de percepción.

6a1.- Valoración global de la atención hospitalaria (CMI).



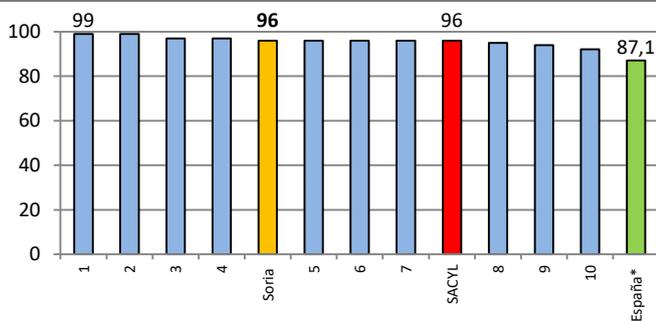
Encuesta GRS CyL. 2015. % buena + muy buena.

6a2.- Valoración global de la atención en urgencias hospitalarias (CMI).



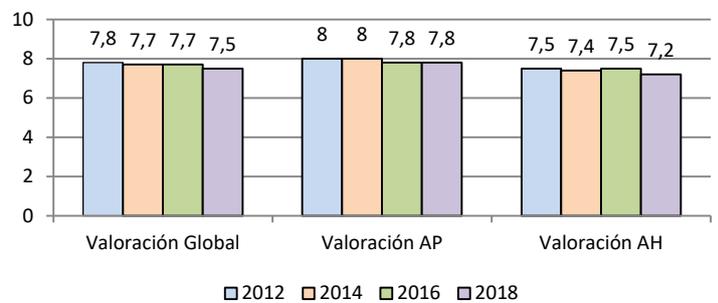
Encuesta GRS CyL. 2016. % buena + muy buena.

6a3.- Valoración global de la atención en el centro de salud (CMI).



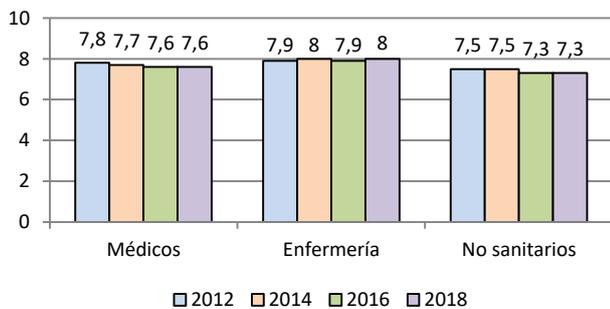
Encuesta GRS CyL. 2017. % buena + muy buena.

6a4.- Satisfacción global de los ciudadanos con la con la asistencia (CMI).



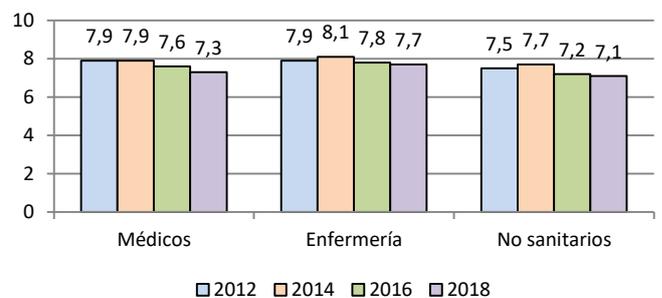
Satisfacción con la asistencia (encuesta propia).

6a5.- Valoración de la preparación de los profesionales (CLAVE).



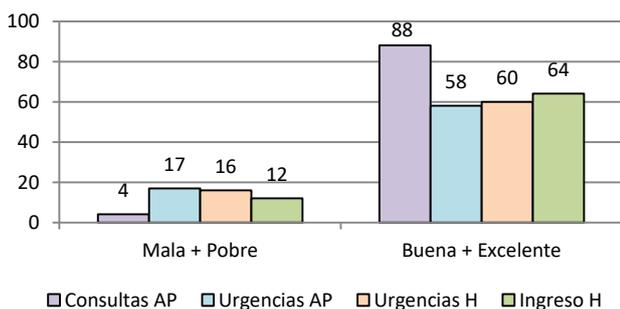
Preparación de los profesionales: conocimientos, habilidades y experiencia (encuesta propia). (► Anexo 45).

6a6.- Valoración de la amabilidad en el trato de los profesionales (CLAVE).



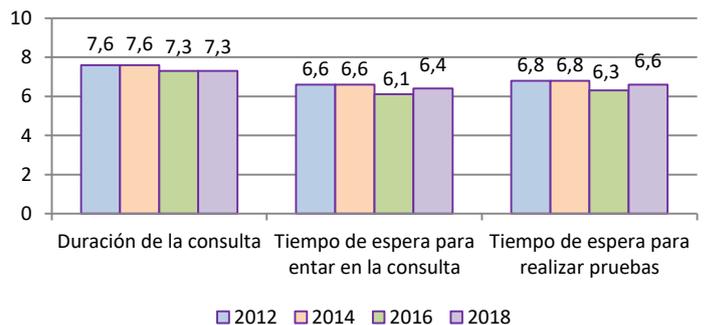
Amabilidad de los profesionales en el trato (encuesta propia). (► Anexo 46).

6a7.- Seguridad percibida al utilizar los servicios de la GASSO.



Encuesta propia al grupo focal de Consejos de Salud de Zona. 2018.

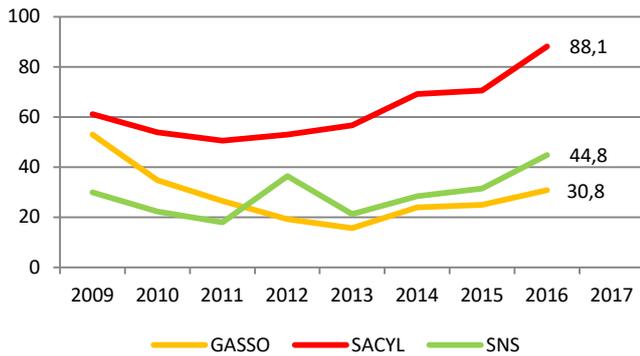
6a8.- Satisfacción con los tiempos de atención.



Satisfacción con los tiempos de atención (encuesta propia).

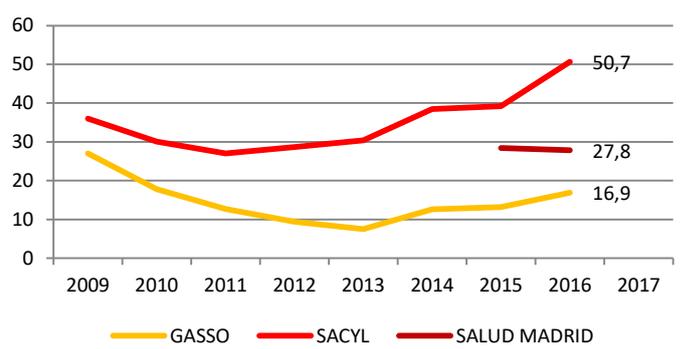


6a9.- Reclamaciones x 10.000 usuarios (CMI) (CLAVE).



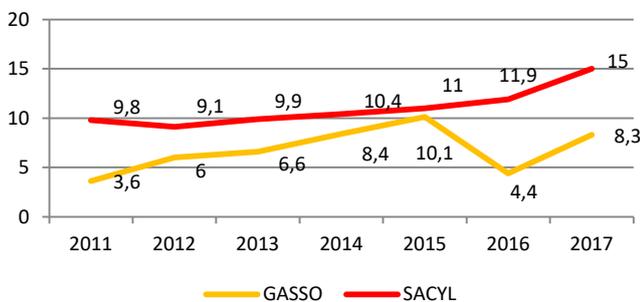
Niveles inferiores mantenidos en el tiempo. 100% contestadas en <30 días (21,2 días en AP en 2017). (► Anexo 47).

6a10.- Reclamaciones x 100.000 consultas (CMI) (CLAVE).



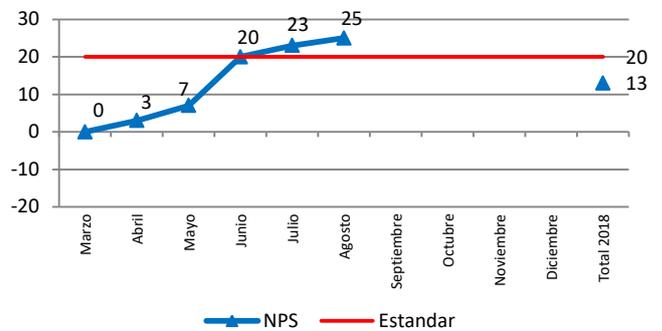
Niveles inferiores mantenidos en el tiempo. 100% contestadas en <30 días. (23,71 días en AE en 2017). (► Anexo 47).

6a11.- Índice de agresiones al personal sanitario.



Índice: nº agresiones / nº trabajadores) x 1000. Interlocutor Policial Territorial Sanitario (2017).

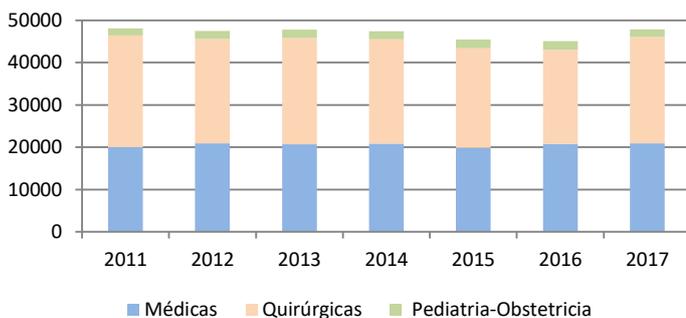
6a12.- NPS: consultas externas/hospitalización.



% promotores - % detractores. Hospital de Santa Bárbara. 2018. (ver ► Anexo 29).

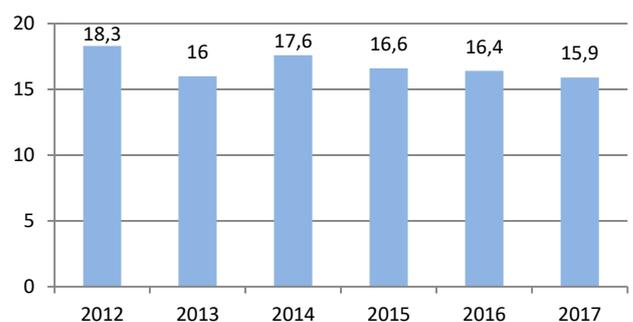
Subcriterio 6b. Resultados en los clientes: indicadores de rendimiento.

6b1.- Primeras consultas (CMI).



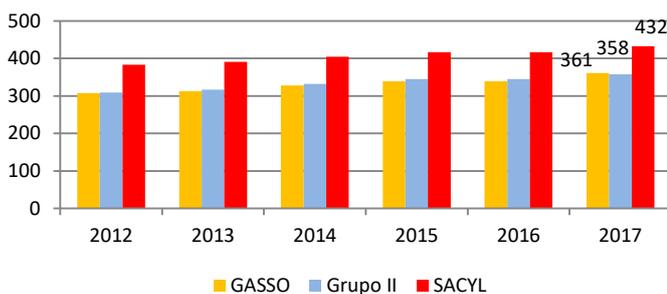
Total de primeras consultas segmentadas por ámbito.

6b2.- Capacidad resolutive: % de consultas de alta resolución (CMI).



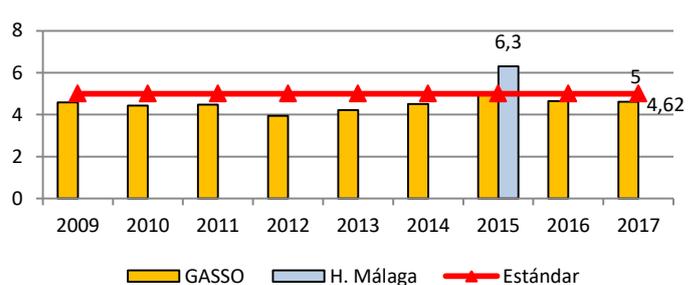
Consultas de alta resolución / primeras consultas totales x 100.

6b3.- Urgencias hospitalarias (CMI).



Urgencias atendidas x 1000 habitantes.

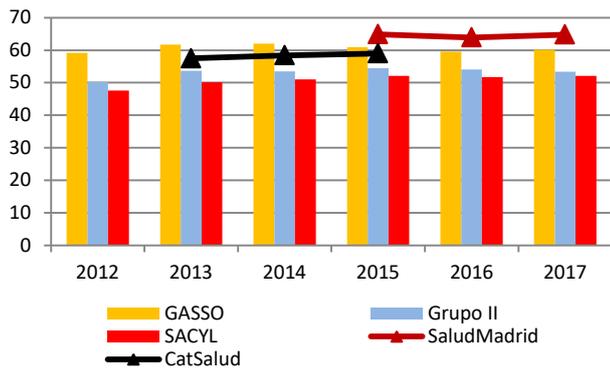
6b4.- Capacidad resolutive: tasa de retornos a urgencias (CMI).



La tasa de retornos a urgencias (72 horas siguientes al alta): indicador de calidad asistencial. Resultados mantenidos.

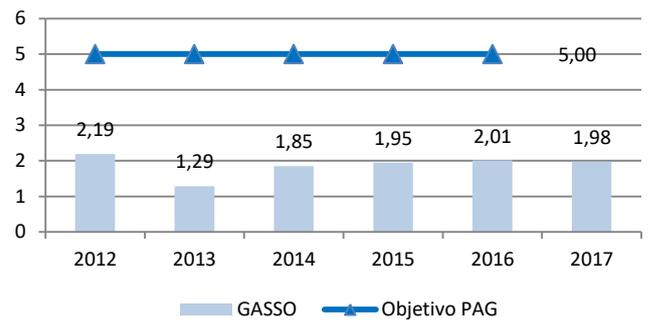


6b5.- Evolución de la CMA (CMI) (CLAVE).



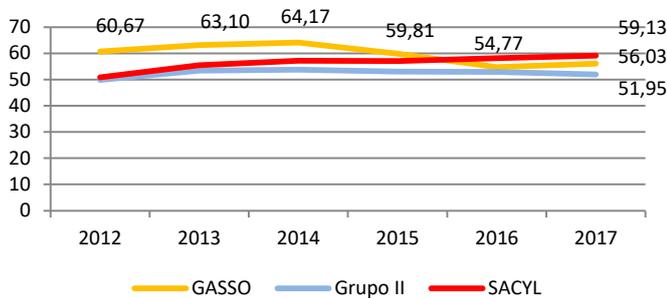
Intervenciones CMA / intervenciones CMA y hospitalización x 100. Evolución mantenida con buenos resultados.

6b6.- Capacidad resolutive: ingresos tras CMA (CMI) (CLAVE).



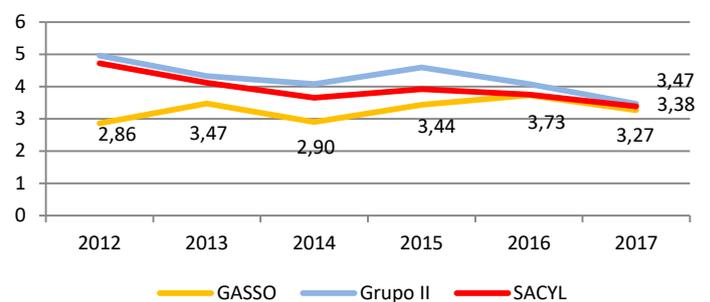
Pacientes ingresados / pacientes intervenidos con CMA x 100.

6b7.- Evolución de las Intervenciones quirúrgicas (CMI) (CLAVE).



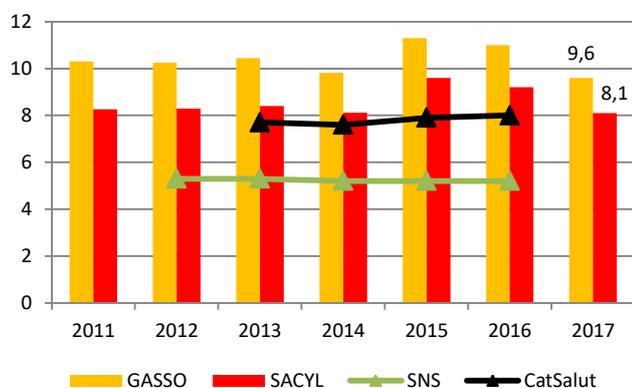
Intervenciones quirúrgicas x 1000 habitantes. Mantenido en el tiempo, algo superior al resto de hospitales del Grupo II de CyL.

6b8.- Intervenciones quirúrgicas suspendidas (CMI) (CLAVE).



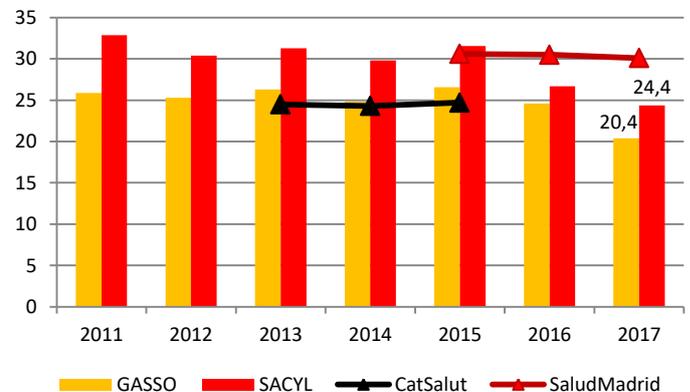
Intervenciones suspendidas / intervenciones programadas x 100. Evolución comparativa positiva mantenida en el tiempo.

6b9.- Frecuentación en AP. Médicos (CMI).



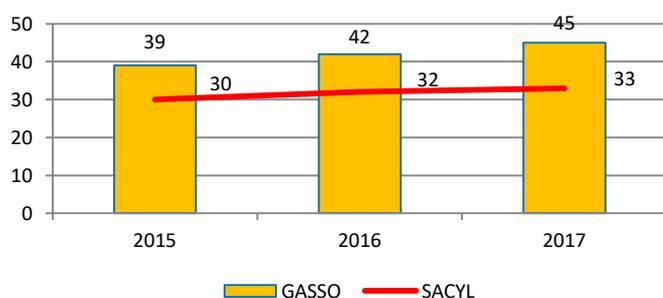
Segmentación –enfermería, pediatría (► Anexo 48).

6b10.- Presión asistencial en AP. Médico (CMI).



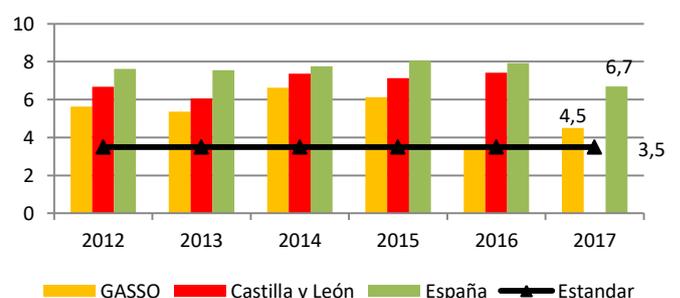
Segmentación –enfermería, pediatría (► Anexo 48).

6b11.- Médicos de AP. Tiempo de consulta.



% de consultas de médicos de AP con duración \geq 8 minutos. En relación con la menor presión asistencial, en especial en el medio rural (6b10), lo que incrementa capacidad resolutive y satisfacción.

6b12.- Prevalencia de infección nosocomial (CMI).



Prevalencia de pacientes con infección nosocomial adquiridas en el centro (fuente: Estudio EPINE). Resultados mantenidos comparativamente mejores y próximos al estándar.



CRITERIO 7. *Resultados en las personas*



INTRODUCCIÓN

Ámbito y relevancia: La GASSO estudia los indicadores de resultados de percepción de los profesionales a través de diferentes encuestas desde 2009 (CSSN) (►ver Anexo 38). Los resultados son de difícil comparabilidad externa, dada la escasa información en el sector sanitario y la variabilidad de cuestionarios/indicadores utilizados que no están, en general, normalizados. La GASSO emplea cuestionarios de satisfacción validados (Font Roja, MBI, Gallup Q12), a los que ha añadido preguntas propias sobre otros ámbitos relevantes para la organización.

Los indicadores de rendimiento, que tienen definidos nombre, forma de cálculo, fuente de información, frecuencia de medición y estándar, se consignan en el Cuadro de Mandos y son acordes con aquellos aspectos que más impacto tienen en la calidad percibida por los profesionales. Los objetivos de las acciones de mejora precisas, dada su relevancia para la organización, se llegan a incluir en la actualización anual del Plan Estratégico.

Integridad: Se realiza una planificación anual que comprende: los responsables, la población diana, el lanzamiento, los plazos, la recogida, la revisión, el análisis de datos por el equipo directivo y la propuesta de acciones de mejora, en su caso. Los resultados se presentan internamente en los órganos de participación (►ver Anexo 9), en las Memorias Anuales y en los Boletines Informativos y al resto de GGII a través de Ruedas de Prensa y Consejos de Salud de Zona y de Área.

Segmentación: En los indicadores de percepción se tiene en cuenta la segmentación en las cuestiones más relevantes y en la que sea eficaz para profundizar en el análisis de cada uno. Se considera la segmentación por sexo, edad, ámbito y categorías profesionales.

Objetivos: Los objetivos, definidos en cada indicador que se describe a continuación, se definen en base a los resultados previstos en nuestra planificación estratégica y en nuestros resultados claves. La mayoría tienen como referencia para su seguimiento los resultados del año anterior.

Comparación: Se compara con organizaciones de nuestro ámbito (Sacyl, hospitales del Grupo II de CyL) y en un segundo paso con otras entidades nacionales (SNS, servicios de salud y organizaciones sanitarias destacadas por su calidad). El principal inconveniente es la falta de información homogénea.

Confianza: Se espera mantener los resultados y las tendencias positivas, en base a las actuales políticas de gestión de personas, con el impulso que el Plan de gestión de profesionales 2018-2020 representa para estas políticas y para el sistema de gestión de las personas de la organización.

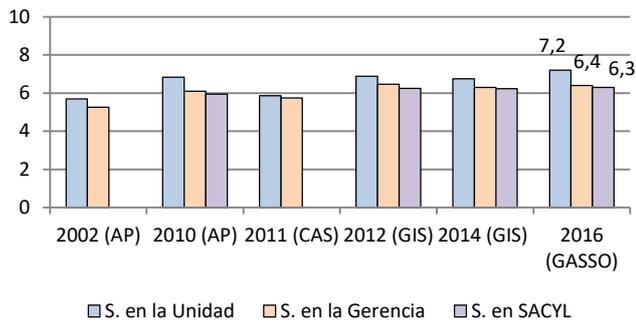
A continuación, se muestran esas relaciones causa-efecto en los resultados en las personas:

Indicador de rendimiento	Indicador de percepción	Enfoques (resaltados en negrita los enfoques principales)
7b1 al 7b11	7a1	3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 , 3.1, 3.7, 1.4, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7
7b1 al 7b11	7a2	3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 , 3.1, 3.7, 1.4, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7
7b1 al 7b11	7a3	3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 , 3.1, 3.7, 1.4, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8
7b1 al 7b11	7a4	3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 , 3.1, 3.7, 1.4, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7
7b7, 7b8, 7b9, 7b10, 7b11	7a5	1.4, 3.7, 3.5 , 3.1, 3.2, 3.4
7b2, 7b3, 7b4	7a6	1.1, 1.6 , 3.6, 1.4, 3.7
7b2, 7b3, 7b4	7a7	3.3, 1.3, 4.7 , 5.4, 5.5, 5.6, 5.7
7b2, 7b3, 7b4	7a8	3.3, 1.3, 4.7 , 5.4, 5.5, 5.6, 5.7
7b1, 7b2, 7b3, 7b4	7a9	1.3, 1.4 , 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 3.3
7b1, 7b2, 7b3, 7b4	7a10	1.3, 1.4 , 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 3.3
7b2, 7b3, 7b4, 7b9, 7b10, 7b11	7a11	3.2, 3.3, 1.3, 4.7 , 5.4, 5.5, 5.6, 5.7
7b1 al 7b11	7a12	3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 , 3.1, 3.7, 1.4, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7



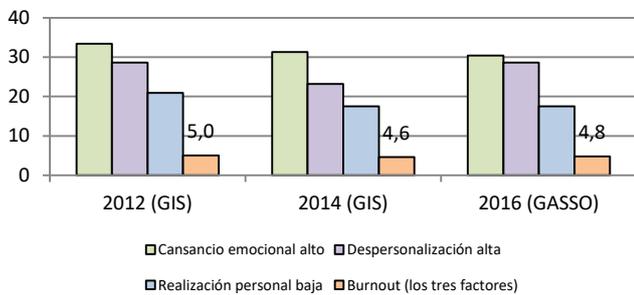
SUBCRITERIO 7a

7a1.- Satisfacción con la pertenencia (Unidad, GASSO, Sacyl) (CMI) (CLAVE).



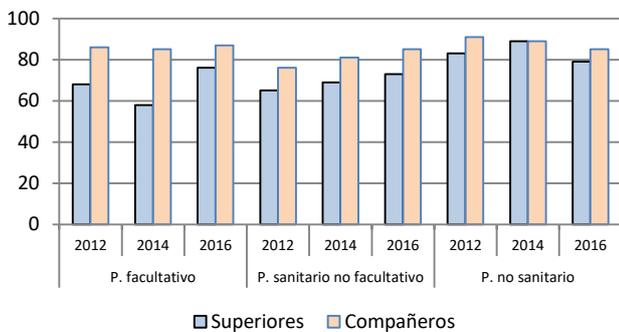
Encuesta propia. Segmentada por categoría profesional, ámbito de trabajo, sexo y antigüedad (► Anexo 49).

7a3.- Desgaste profesional (MBI) (CMI) (CLAVE).



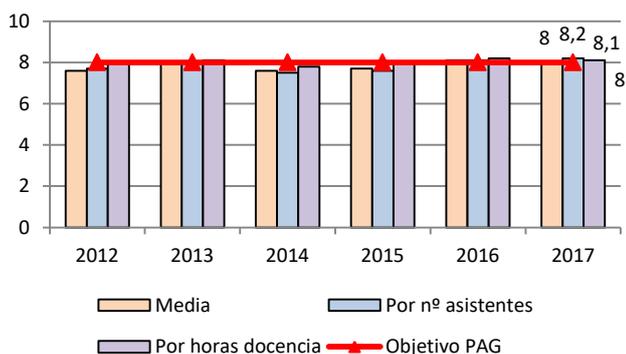
Medición del burnout segmentado por categoría profesional, ámbito de trabajo, sexo y antigüedad (► Anexo 49).

7a5.- Satisfacción con las relaciones personales en el ámbito laboral (CMI).



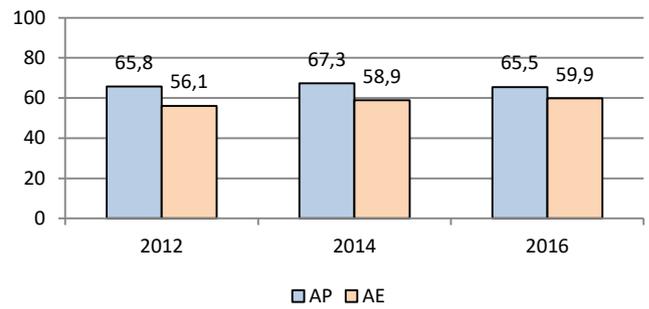
Superiores y compañeros. Segmentado por categoría profesional y ámbito de trabajo. Satisfacción elevada mantenida.

7a7.- Satisfacción con las actividades formativas (CMI).



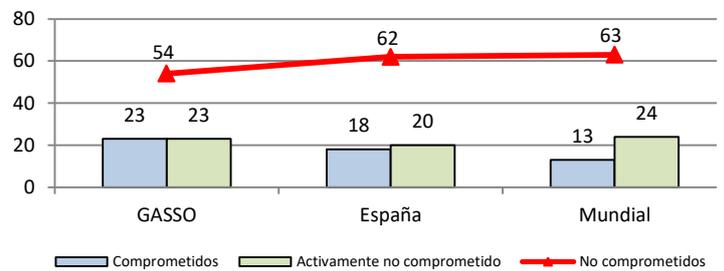
Resultados ponderados por nº de discentes y por horas de duración de la formación. Se potencia la formación con docentes propios.

7a2.- Satisfacción laboral (Font Roja) (CMI) (CLAVE).



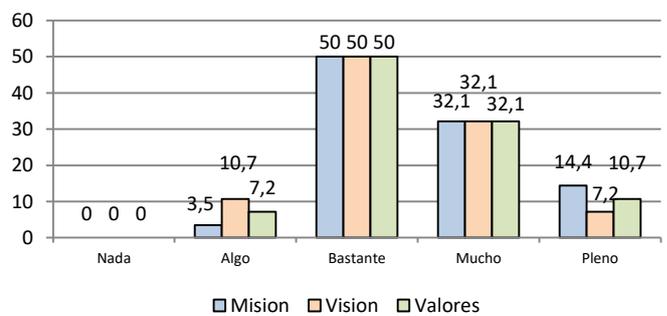
7. En mi trabajo me encuentro satisfecho. Segmentada por categoría profesional, ámbito de trabajo, sexo y antigüedad (► Anexo 49).

7a4.- Compromiso de las personas con la organización (Gallup Q12).



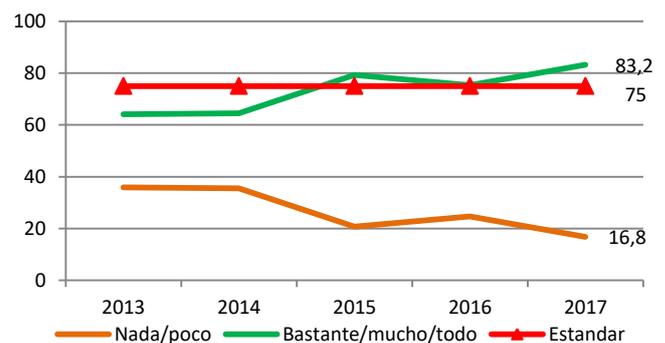
Mayores cifras de compromiso que las medias de España y Mundial. (► ver Anexo 17).

7a6.- Adherencia de las personas a la MVyV de la GASSO.



Cuestionario propio (2017). Importante adherencia tras un proceso inicial de definición de la MVyV colaborativo (2014).

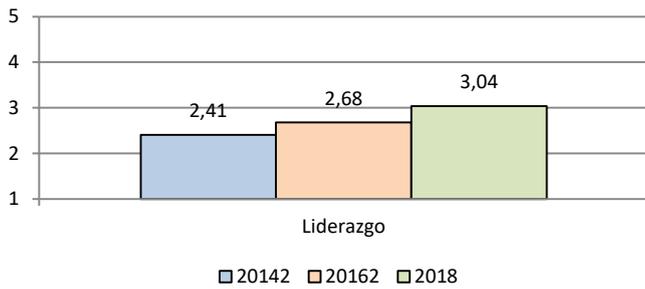
7a8.- Transferencia de la actividad formativa (CMI).



Encuesta aleatoria por actividades formativas: De lo aprendido, ¿cuanto ha podido llevar a la práctica?

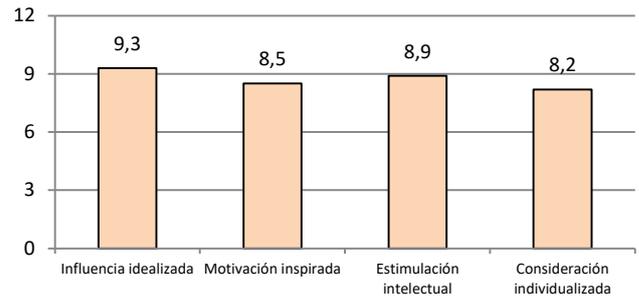


7a9.- Liderazgo. LIDGIS (CMI).



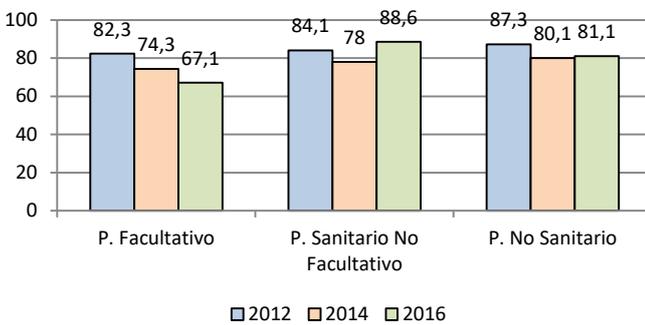
Valoración global del liderazgo en la organización. Progresivo incremento de la valoración. (► ver Anexo 14). Las acciones de mejora del análisis LIDGIS 2014 se incluyen en el Plan Estratégico 2015-2020 (Línea Estratégica V).

7a10.- Liderazgo transformacional (MLQ).



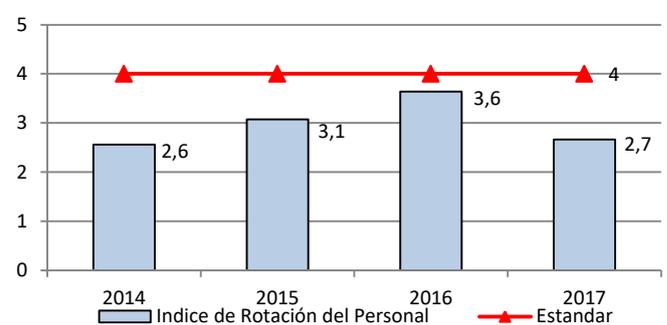
Encuesta de liderazgo transformacional 270º con resultados individualizados y por estamento (jefe servicio, jefe unidad, jefe servicio no sanitario, coordinador, supervisora, .) (► ver Anexo 15).

7a11.- Aprovechamiento de las capacidades de las personas (CMI).



Pregunta 11 Cuestionario Font Roja: Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo merece la pena.

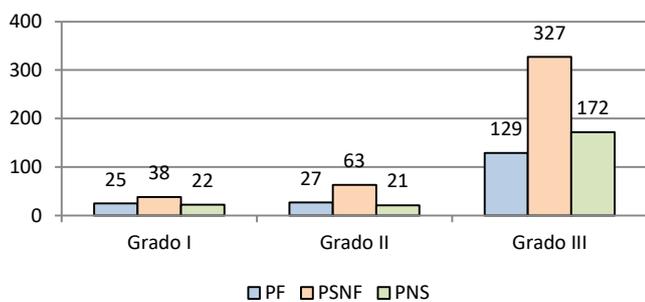
7a12.- Índice de rotación del personal (CMI).



Movilidad voluntaria de las personas. Da idea de la retención del talento → insatisfacción laboral. Estándar según EasyRecrue.

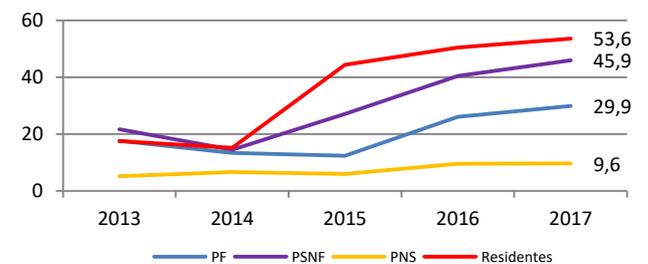
SUBCRITERIO 7b

7b1.- Grado de carrera profesional alcanzado (CMI).



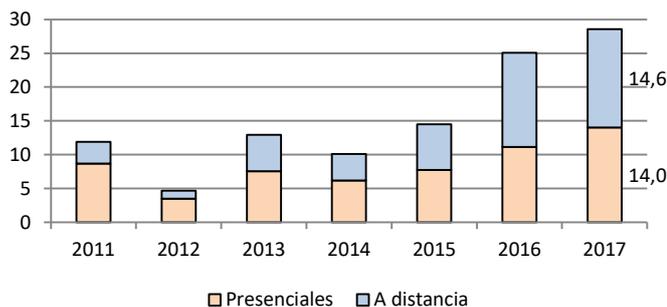
El 51,2% de los profesionales tienen grado de carrera reconocido. Supone un complemento económico. En desarrollo el grado IV.

7b2.- Horas de formación acreditadas por categoría profesional (CMI).



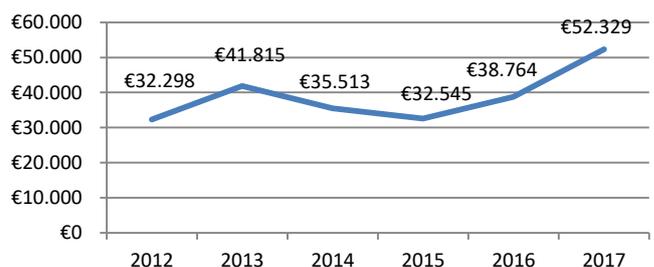
Incremento de las horas de formación a partir de 2014-15. Reciben más horas los residentes al ser personal en formación.

7b3.- Horas de formación x personal de plantilla (CMI).



Horas de formación acreditadas / nº persona de plantilla de GASSO. Resultados segmentados por categoría profesional (► Anexo 32)

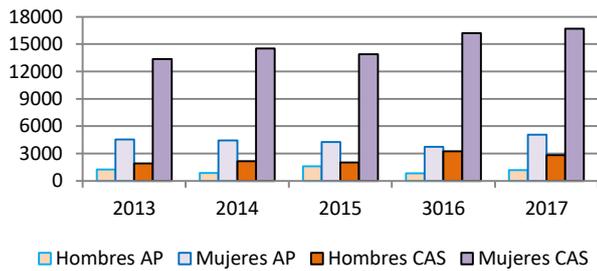
7b4.- Inversión económica en actividades formativas.



Incremento progresivo de la inversión en formación desde 2015. Media de los últimos 6 años: 38.877€. Incremento 2012-2017: 60%.

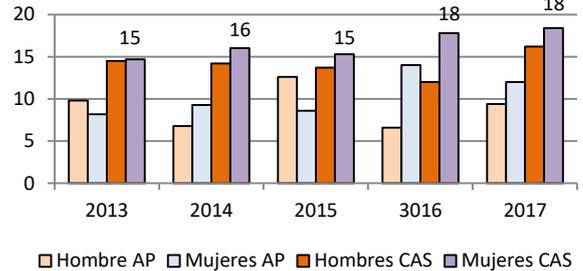


7b5.- Absentismo por IT. Pérdida de jornadas global (CMI).



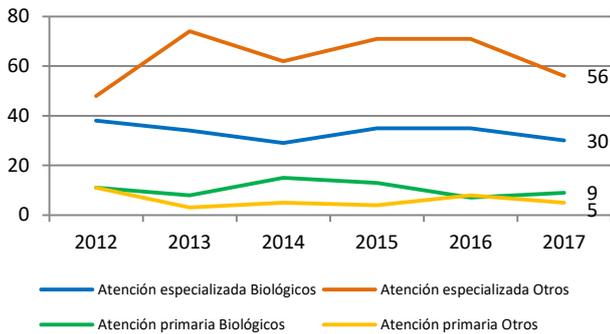
Segmentado por ámbito y sexo.

7b6.- Absentismo por IT. Media de pérdida de jornadas por persona (CMI).



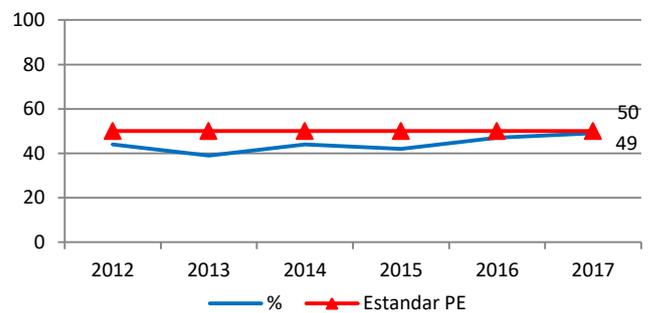
Segmentado por ámbito y sexo. Historicamente más alto en mujeres del CAS.

7b7.- Accidentes de trabajo (CMI).



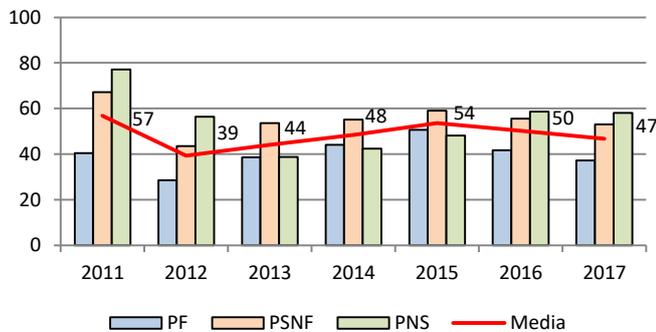
Cifras mantenidas con discreta tendencia a la disminución. Los accidentes de trabajo se analizan en el SPRL, implantando, en su caso, medidas correctoras. Jornadas perdidas en 2017: AP 364, AE 2.424. Objetivo del PAG 2018.

7b8.- Revisiones en salud laboral.



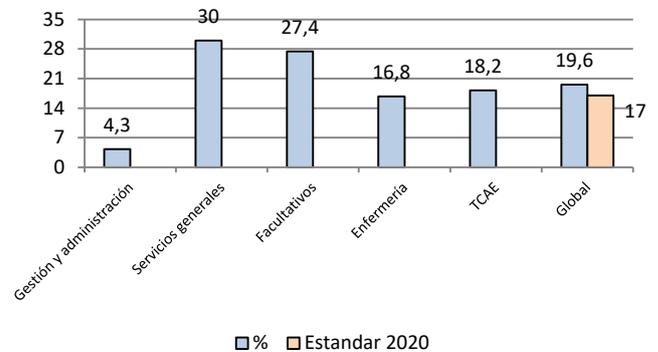
Porcentaje de personas de la organización que se realizan revisiones en el Servicio de Salud Laboral.

7b9.- Días de ausencia laboral con sustitución (CMI).



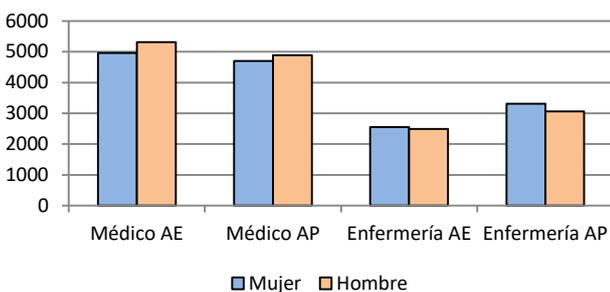
Porcentaje de sustituciones de ausencias en el ámbito laboral. Cobertura inferior al 50% y menor para el personal facultativo. Sobrecarga de actividad laboral.

7b10.- Tasa de interinidad (2017) (CMI).



GASSO 31/12/2017. Plan de gestión de profesionales 2018-2020: objetivo para 2020: 17%.

7b11.- Remuneración media.



Remuneración media según ámbito laboral y sexo.

Otros resultados de rendimiento de las personas:

- Plan de Gestión de profesionales.- En él se recoge la estabilización en el empleo con una tasa de interinidad decreciente: 2018 < 19%, 2019 < 18% y 2020 < 17%.
- La vacunación antigripal en las personas de la organización es un objetivo del PAG de la GRS. La GASSO es la gerencia de CyL con mejores resultados de CyL mantenidos en el tiempo (campaña 2017-2018: vacunados 42%). Objetivo del PAG.



CRITERIO 8. *Resultados en la sociedad*

INTRODUCCIÓN

Las medidas de percepción de la sociedad se realizan a través de encuestas y son complementarias de las Encuestas bienales de satisfacción de usuarios. En 2018 se ha incorporado la herramienta RateNow (► ver Anexo 29) de evaluación de la experiencia del ciudadano que nos permite, forma segmentada -2 centros de salud, consultas externas/ingresos en 2 hospitales y urgencias hospitalarias-, conocer la valoración de servicios. A fecha 1 de septiembre de 2018, y tras su implantación en el mes de marzo, se llevan contabilizadas 9.560 opiniones, lo que supone una muestra poblacional, aunque no aleatoria, de indudable interés representativo.

Ámbito y relevancia: Se abordan los logros que la organización alcanza en relación con el entorno en el que encuentra ubicada y son una consecuencia de aplicar una estrategia acorde con las necesidades de los grupos sociales. Las medidas de percepción se obtienen mediante encuestas (► ver Anexo 38) (alumnos pregrado -enfermería y fisioterapia-, residentes posgrado, consejos de salud, aliados, población-, reclamaciones y aquellas otras fuentes de información de los GGII que nos permiten detectar su experiencia (órganos de participación -consejos de salud de área y de zona-, medios de comunicación, reclamaciones, agradecimientos y entrevistas personales). Los resultados se han incorporado a los diversos planes estratégicos, en su análisis de situación y sus correspondientes análisis DAFO.

Integridad: Las encuestas son autorizadas por el Equipo Directivo y desde 2017 se canalizan a través de la Subdirección de Calidad y Seguridad del Paciente, que se responsabiliza de la preparación, realización, procesado, análisis e interpretación de resultados – proceso E.05.104 Voz del Ciudadano-. Los indicadores de rendimiento abordan los aspectos con más impacto e incluidos en el Cuadro de Mando.

Segmentación: Los indicadores de percepción se segmentan según los ítems identificados. Los datos de los indicadores de gestión se desglosan para conocer el rendimiento de forma más específica.

Objetivos: Los objetivos en consumos de recursos se dirigen a preservar el medio ambiente (biomasa, gestión de residuos, consumo de agua y electricidad) y disminuir los costes. Incluimos la perspectiva de género, en relación con el liderazgo, y la inclusividad como valores, así recogidos en los Principios éticos y de conducta, en el Pacto mundial de UN y en el modelo *efr*. La gestión del conocimiento es prioritaria para nuestra organización. Se fomentan las actividades relacionadas con la calidad, tales como ser miembro del CEG, miembro del Foro de sanidad del CEG, colaboración (Grupo de trabajo 3) en la *Guía de interpretación para el sector sanitario del modelo EFQM de Excelencia* y colaboración en 30 proyectos y un marco para avanzar en calidad en el Sistema público de salud de Castilla y León.

Comparación: Los datos comparativos de los que disponemos son de la Comunidad de Castilla y León, en residentes, suministrados por Sacyl. El resto son actividades propias.

Confianza: Se espera mantener la tendencia positiva gracias al desarrollo de las Líneas Estratégicas de Formación Especializada 2015-2020, al propio Plan Estratégico 2015-2020 y al resto de medidas implantadas y en perspectiva.

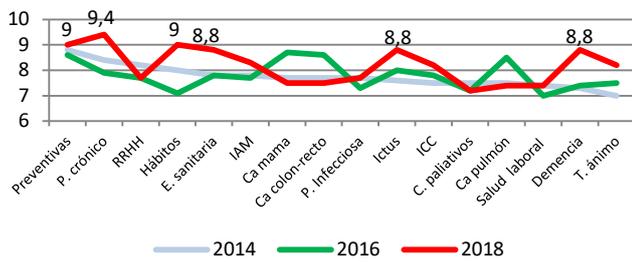
A continuación, se muestran esas relaciones causa-efecto en los resultados en la sociedad:

Indicador de rendimiento	Indicador de percepción	Enfoques (resaltados en negrita los enfoques principales)
8b9	8a1	1.2, 4.1 , 2.1, 1.1, 5.2
8b7, 8b9	8a2	5.6 , 3.3, 4.1
8b8, 8b9	8a3	5.6 , 3.3, 4.1
8b8, 8b9	8a4	5.6 , 3.3, 4.1
--	8a5	5.1, 4.6 , 5.8
--	8a6	5.1, 4.6, 3.3 , 5.8
8b1 al 8b10	8a7	4.1 , 1.2, 5.2
8b1 al 8b10	8a8	5.4, 5.5, 5.8 , 4.4, 4.5



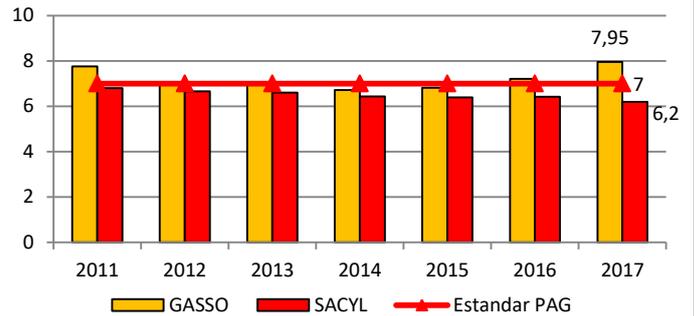
Subcriterio 8a. Resultados en la sociedad: percepción.

8a1.- Priorización de necesidades de salud (CMI).



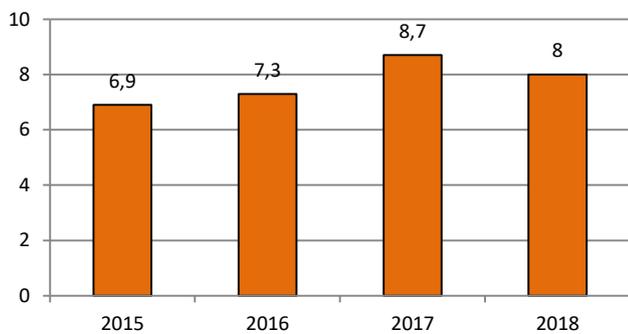
Encuesta propia realizada al grupo focal de Consejos de Salud de Zona. Alineación: necesidades → procesos → procesos clave (► Anexo 6).

8a2.- Satisfacción general con la docencia posgrado (CMI).



Encuesta anual de la GRS (MIS, EIR). Excelentes resultados mantenidos en el tiempo.

8a3.- Satisfacción con la formación. Alumnado de pregrado de enfermería (CMI).



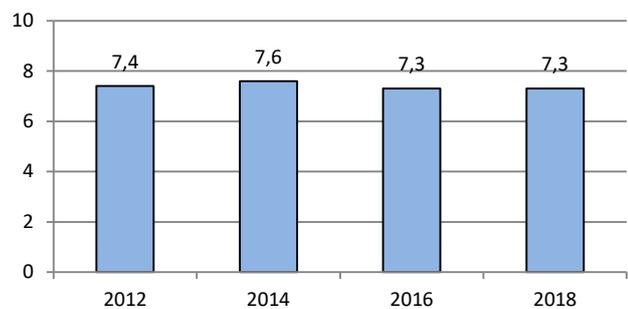
Encuesta anual al alumnado de pregrado de enfermería. Excelentes resultados mantenidos y con evolución positiva (alianza clave).

8a4.- Satisfacción con la formación. Alumnado de pregrado de fisioterapia (CMI).



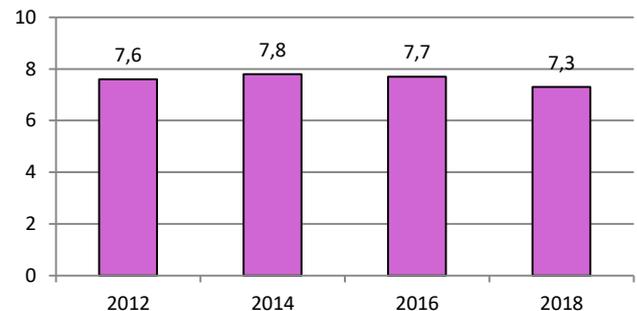
Encuesta anual al alumnado de pregrado de fisioterapia. Excelentes resultados mantenidos y con evolución positiva (alianza clave).

8a5.- Facilidad para la tramitación de documentos.



Encuesta población propia bienal. Resultados aceptables mantenidos a pesar de incorporar nuevos servicios (inscripción de recién nacidos)

8a6.- Claridad con la información recibida.

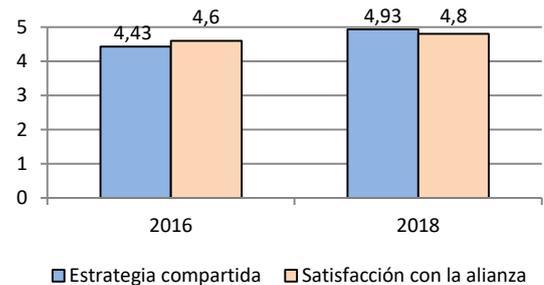


8a7.- Cumplimiento de expectativas: RateNow (2018)

Mes	HVM	HSB	HSB Urgencias	CS SS	CS SN
Marzo	75,3	63,3	60,1	80,8	
Abril	51,4	63,9	56,2	79,3	66,4
Mayo	55,2	61,6	57,6	66	73
Junio	68	67,9	53	79,2	68,8
Julio	80	69,7	48,4	78,1	63,2
Agosto	86	70	47	72	72

RateNow segmentado.

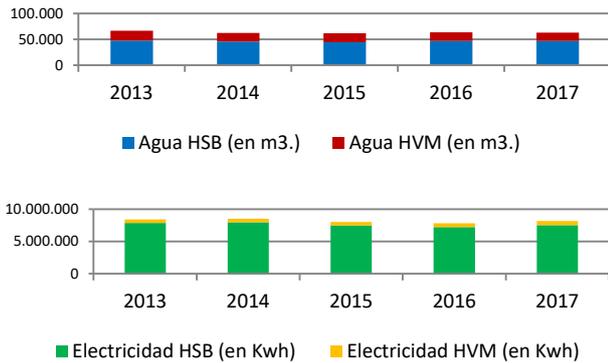
8a8. Evaluación de las alianzas.



Excelentes resultados. Alineación estratégica.

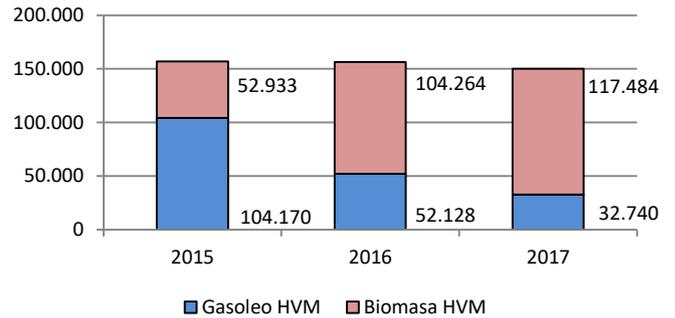


8b1.- Consumo de recursos naturales (CMI).



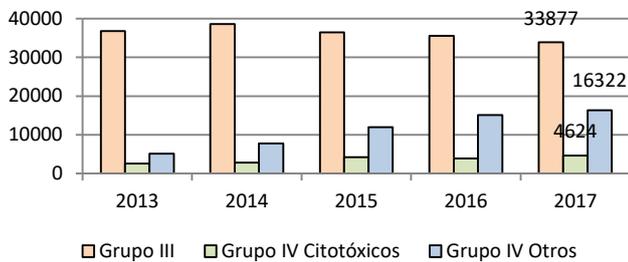
Discreta tendencia a la disminución en el consumo de recursos (agua y electricidad) en el CAS.

8b2.- Sustitución de materias primas (ejemplo: HVM) (CMI).



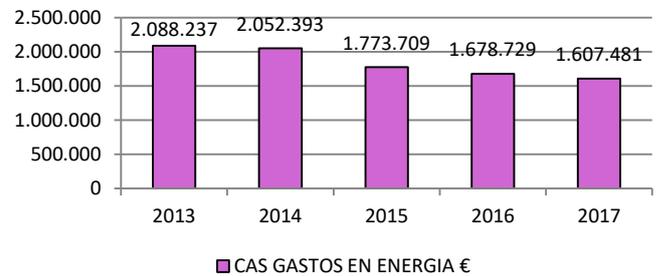
HVM: cambio progresivo de gasoleo a biomasa **no contaminante**. También en el CS Olvega.

8b3.- Residuos generados (CMI).



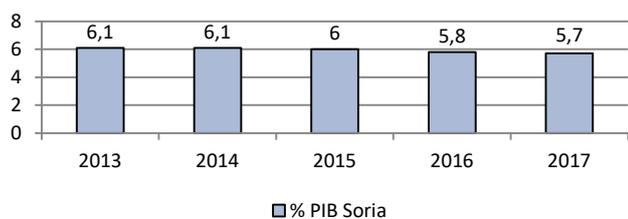
La GASSO cuenta con un Plan de gestión de residuos (actualización 2018) que asegura la correcta segregación, etiquetado, transporte interno, almacenaje y entrega a la empresa consignataria.

8b4.- Evolución del gasto en energía (CMI).



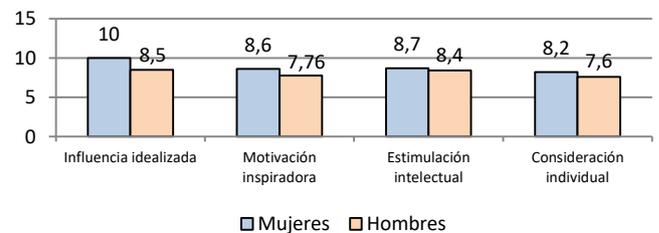
Evolución muy favorable del gasto en energía en el CAS.

8b5.- Incidencia directa en la economía local: % de participación de la GASSO en el PIB provincial.



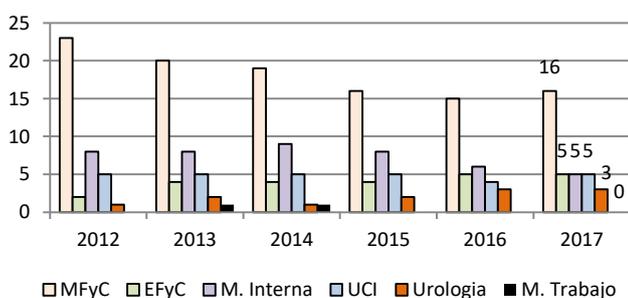
Política general de la organización de apoyo a las empresas locales. Importante aportación mantenida al PIB provincial, idea del peso de la GASSO en la economía provincial (incidencia indirecta elevada).

8b6.- Liderazgo transformacional: perspectiva de género.



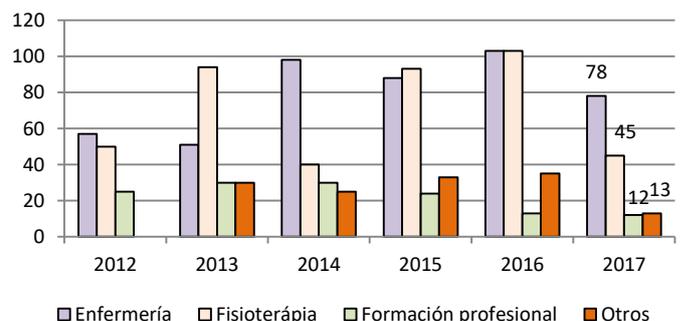
Las mujeres puntúan más alto en todas las competencias del liderazgo transformacional (MLQ6S, 2017). En la GASSO el 60% de las personas que la organización define como líderes son mujeres.

8b7.- Docencia postgrado (CMI).



Solicitada acreditación para un mayor número de residentes y especialidades, para paliar el déficit de profesionales.

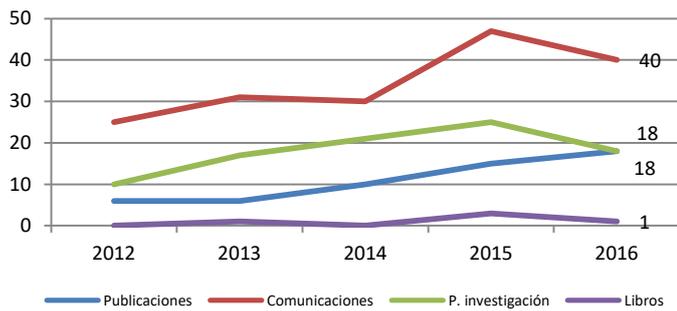
8b8.- Docencia pregrado (CMI).



Colaboración docente con la UVa (alianza clave).

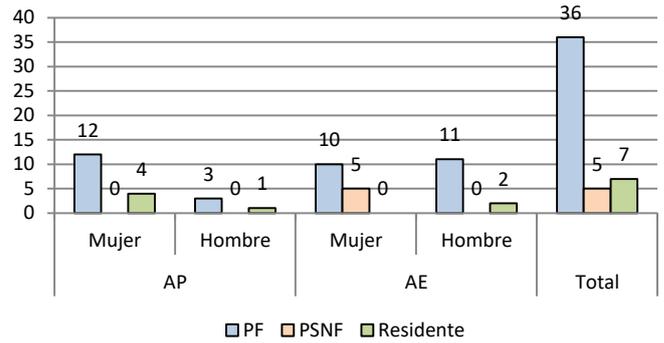


8b9.- Gestión del conocimiento (CMI).



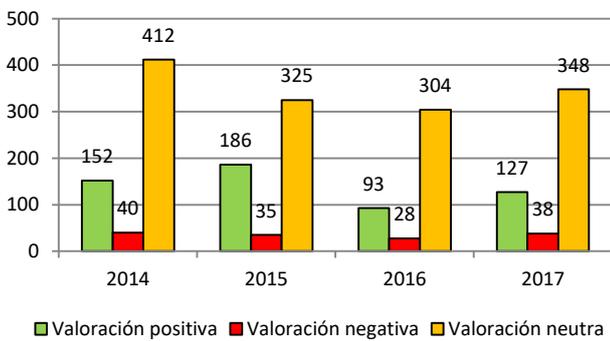
Referencia de consulta en la intranet. En línea con nuestra misión.

8b10.- Profesionales que trabajan en la GASSO no nacidos en España.



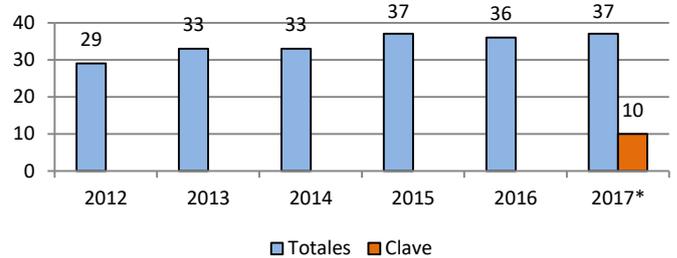
La *inclusividad*, como valor, implica aceptar la diversidad como condición humana fundamental.

8b11.- Apariciones en prensa escrita.



Importante número de apariciones en prensa escrita en general de carácter informativo (neutro). Predominan las positivas con un ratio de 3,95 / 1.

8b12.- Número de alianzas y segmentación (2017) (CMI).



En 2017 se segmentan las alianzas mediante la matriz influencia dependencia, diferenciando aliados prioritarios o clave. (►ver Anexo 28)



CRITERIO 9. *Resultados clave*

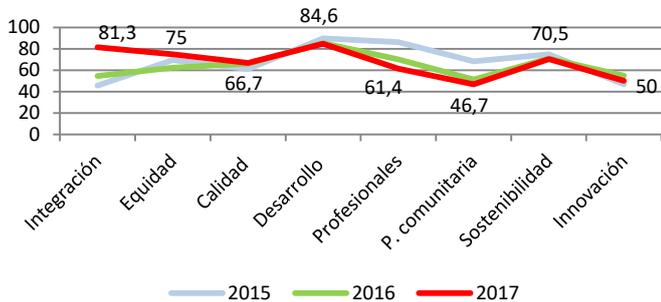


INTRODUCCIÓN

Como consideraciones respecto al ámbito y relevancia, integridad, segmentación, objetivos, comparación y confianza; se consideran válidas las incluidas en la introducción del Criterio 6. Las actuales estrategias de la GASSO están dando resultados positivos, y se espera que sigan en la misma línea en próximos periodos. Existen actualmente iniciativas de mejora en ámbitos como la el cumplimiento del Plan Estratégico 2015-2020, del PAG, de la atención en urgencias (tras evaluación de resultados del RateNow) y la presión de urgencias (UCE) o del índice de ocupación de quirófanos. Destacar los excelentes resultados de cumplimiento presupuestario, los resultados de cumplimiento del Plan Estratégico 2015-2020 y los PAG, el repunte de las inversiones, la relación sucesivas/primeras consultas, los cribados, la tasa de cesáreas, la CMA y la seguridad del paciente. Los costes por persona son elevados por dos circunstancias: el envejecimiento de la población y la dispersión. Debemos seguir avanzando en el desarrollo del nuevo modelo asistencial con un seguimiento de PCP-UCA y de la adecuación a los procesos.

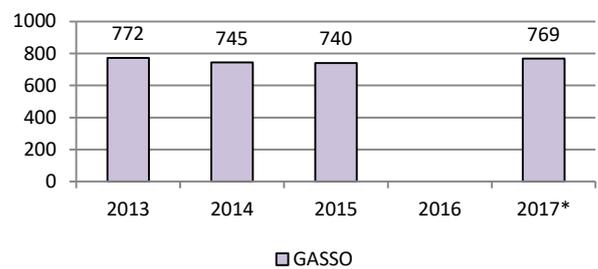
SUBCRITERIO 9a

9a1.- Porcentaje de cumplimiento anual de las actividades del Plan Estratégico 2015-2020 (CMI) (CLAVE).



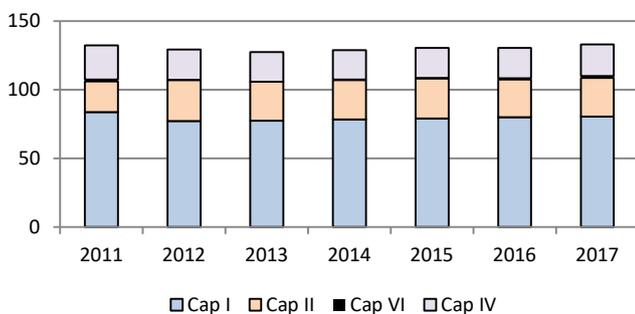
% de cumplimiento de actividades 2015-2017: 73,2% (cumplimiento adecuado).

9a2.- Cumplimiento del Plan Anual de Gestión (CMI).



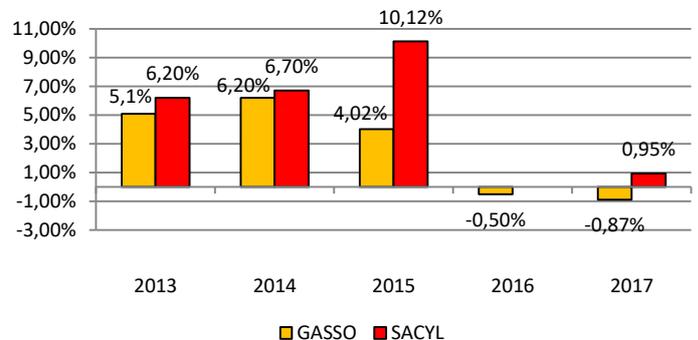
No evaluado en 2016. Las cifras de 2017 están pendientes de la resolución de alegaciones pero muestran una recuperación clara.

9a3.- Presupuesto ejecutado (en millones de €) (CMI) (CLAVE).



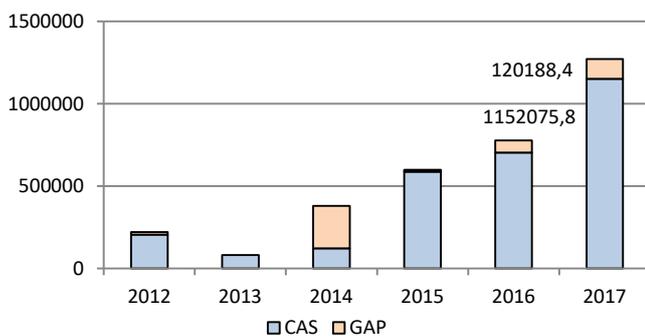
Presupuesto ejecutado	2013	2014	2015	2016	2017
	127396747	128842753	130518791	130506751	132871066

9a4.- Cumplimiento del techo de gasto (CMI) (CLAVE).



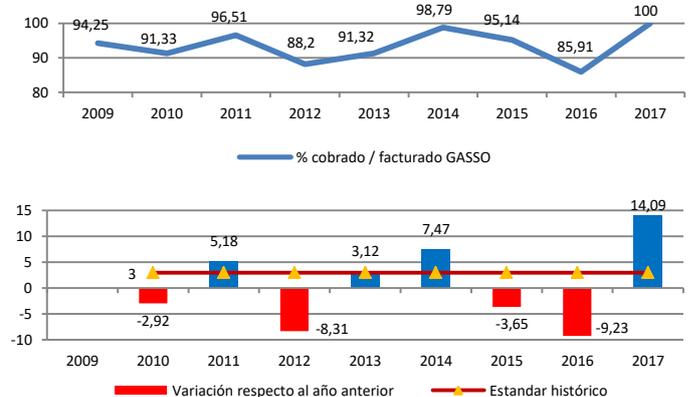
% de desviación. Evolución favorable del cumplimiento del techo de gasto.

9a5.- Inversiones (€) (CMI).



Importante incremento de las inversiones a partir de 2015 tras un período de disminución de las inversiones.

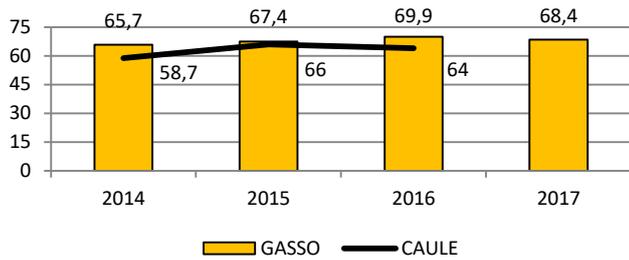
9a6.- Facturación a terceros (€) (CMI).



Captación de ingresos suplementarios por la atención sanitaria, prestada tanto en AP como en AE, y su evolución interanual. En 2017: 1.770.904€.

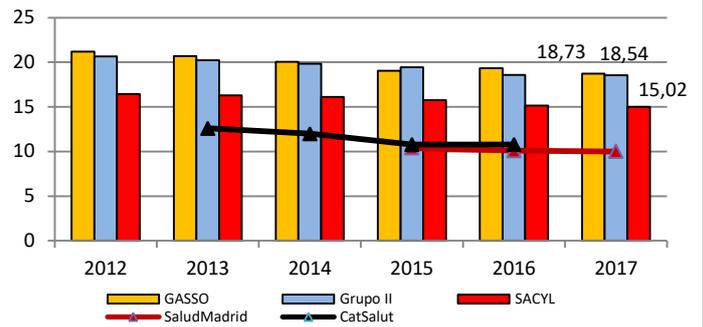


9a7.- Presión de urgencias (CMI).



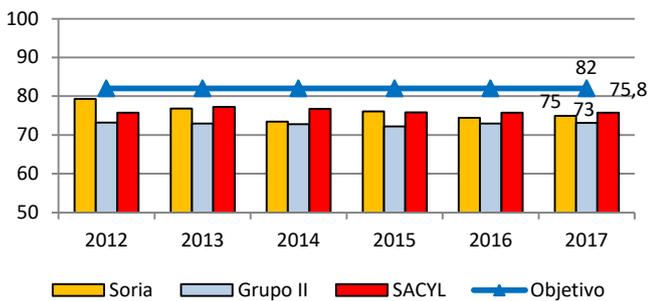
Proporción entre los ingresos realizados a través del Servicio de Urgencias y los ingresos totales del hospital.

9a8.- Capacidad resolutive: urgencias ingresadas (CMI) (CLAVE).



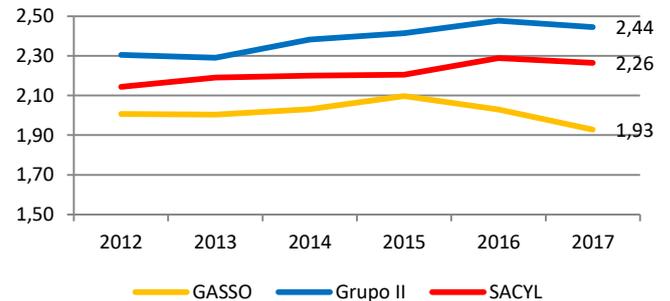
Ingresos desde urgencias / total urgencias atendidas x 100.

9a9.- Índice de ocupación de quirófanos (CMI) (CLAVE).



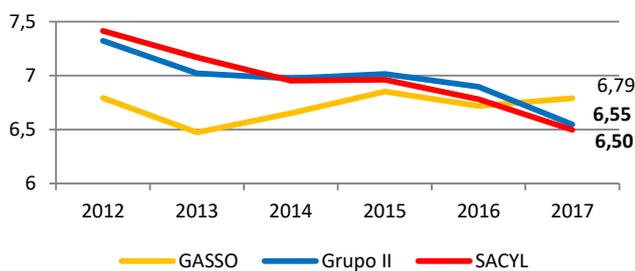
Estándar consensuado de índice adecuado de ocupación de quirófanos.

9a10.- Consultas sucesivas / primeras (CMI).



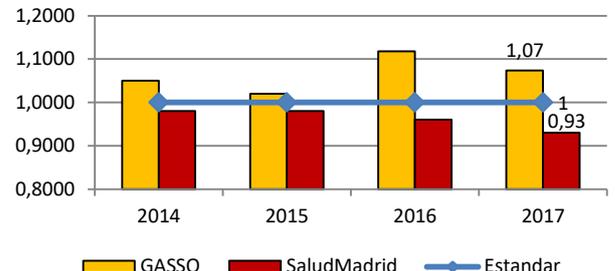
Indicador de eficiencia de las consultas externas hospitalarias.

9a11.- Estancia media global (CMI).



Suma total de estancias divididas por el total de episodios de hospitalización en el mismo período. Progresiva disminución con cifras asimilables al resto de Sacyl. No obstante es un área de mejora.

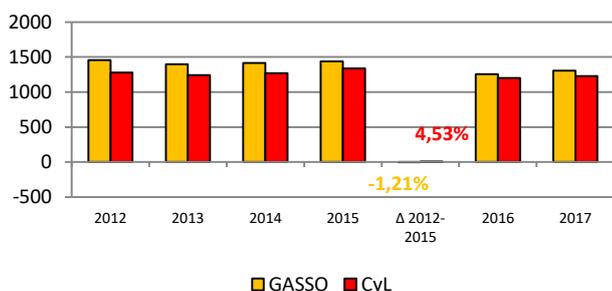
9a12.- IEMA: Índice de Estancia Media Ajustada (CMI).



Compara los días de estancia que un hospital ha utilizado para atender a sus pacientes con los días que hubieran precisado el conjunto de hospitales de agudos de su grupo en el año. Estándar < 1.

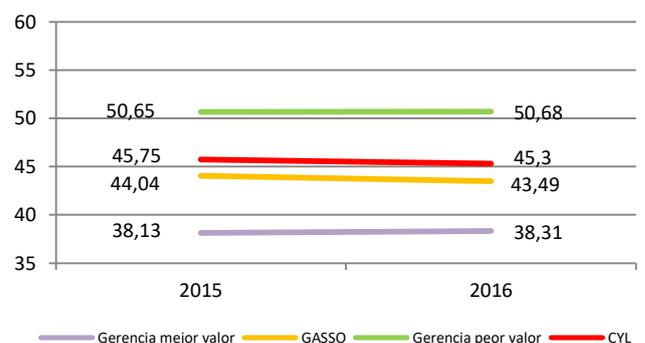
SUBCRITERIO 9b

9b1.- Gasto per cápita (CMI).



A partir de 2015 se produce una modificación en la asignación del gasto por lo que la evolución no es comparable con años anteriores.

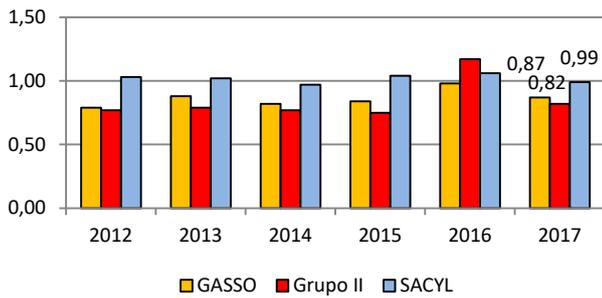
9b2.- Gasto por persona ponderado (sin VHC) (CMI).



A partir de 2015 se produce una modificación en la asignación del gasto por lo que la evolución no es comparable con años anteriores. Ligeramente superior a los hospitales del Grupo II de CyL.

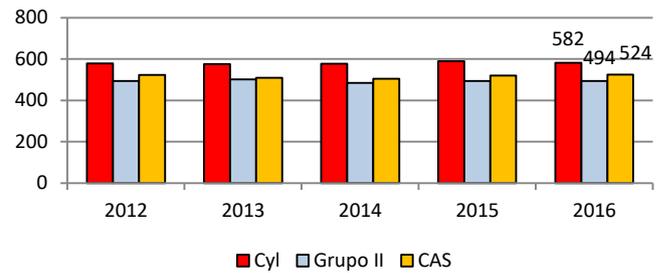


9b3.- Estancia media preoperatoria (CMI).



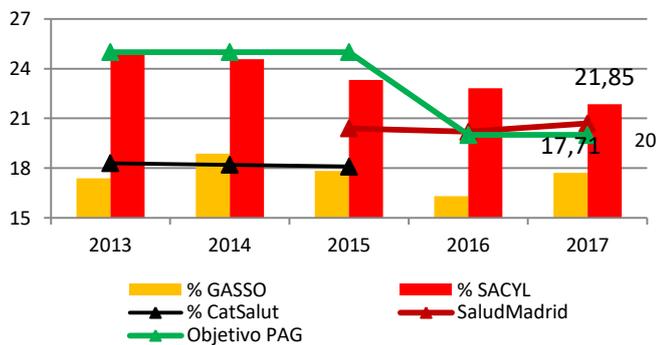
Indicador de eficiencia < 1.

9b4.- Coste medio por estancia (CMI).



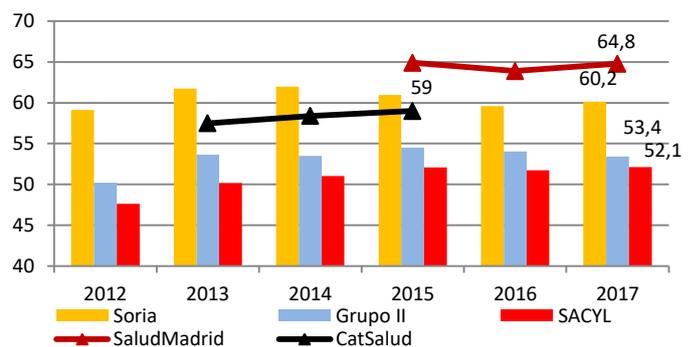
Mantenido en el tiempo. Ligeramente superior a los hospitales del grupo II de Sacyl.

9b5.- Tasa de cesáreas (CMI).



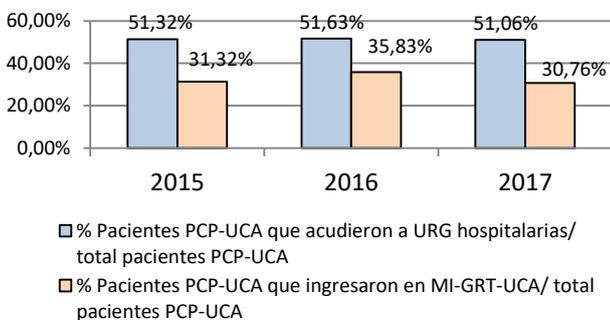
La proporción de cesáreas servir como guía para que los responsables de la formulación de políticas de salud calidad de la atención y la utilización de los recursos. Excelentes datos comparativos.

9b6.- Porcentaje de CMA (CMI) (CLAVE).



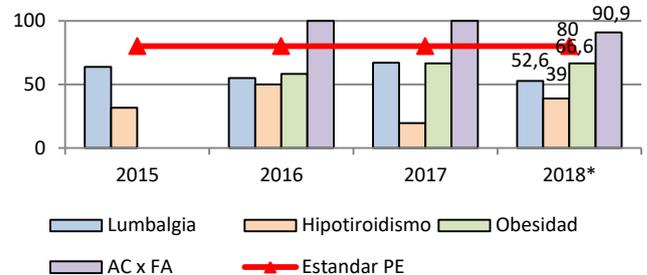
Cifras mantenidas elevadas y con ventajas comparativas. Importante en el nuevo modelo asistencial.

9b7.- Seguimiento de PCP-UCA (CMI) (CLAVE).



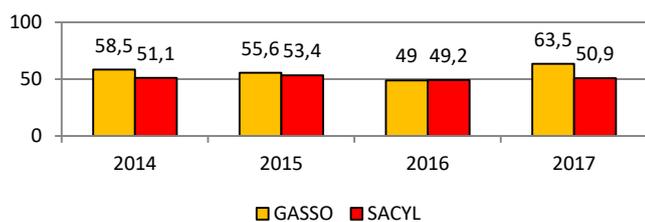
No se objetivan diferencias en la evolución de estos pacientes en acudir a urgencias o ser ingresados. Plan de mejora tras evaluación externa del proceso. Elemento clave del nuevo modelo asistencial.

9b8.- Adecuación de procesos (CMI) (CLAVE).



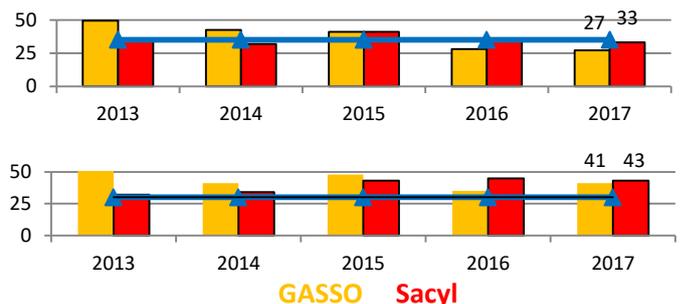
Adecuación a los procesos en AP. Importante en el nuevo modelo asistencial. Se realizan acciones de mejora: remitir los resultados, comentar casos, formación.

9b9.- Cribado poblacional de cáncer de mama (como ejemplo de otras actividades preventivas oncológicas: cérvix, colon) (CMI) (CLAVE).



Promoción de la salud poblacional. Ejemplo: detección precoz de cáncer de mama (cobertura).

9b10.- Valoración adicional mediante ecografía o biopsia en el cribado del cáncer de mama (CMI).



Capacidad resolutoria ante resultados de cribado de sospecha.

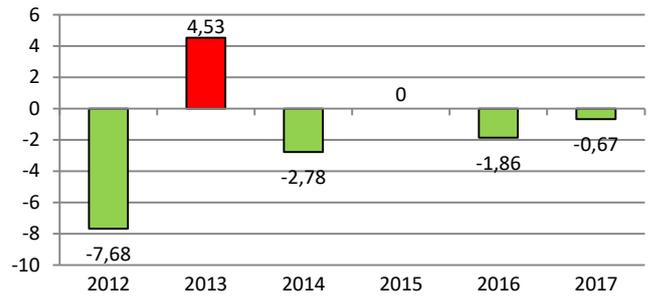


9b11.- Seguridad del paciente (CMI).

Bacteriemia zero	2014	2015	2016	2017
GASSO	1,3	5,9	1,7	1,8
SACYL	2	2,4	2,7	2,4
Estándar	3	3	3	3
Neumonía zero	2015	2016	2017	
GASSO	0	0	0,9	1,1
SACYL	4,1	3,8	3,7	3,9
Estándar	7	7	7	7
Resistencia zero	2014	2015	2016	2017
GASSO	1	0,5	0,4	0
SACYL	1,5	1,4	1	1,1
Estándar	1,3	1,3	1,3	1,3

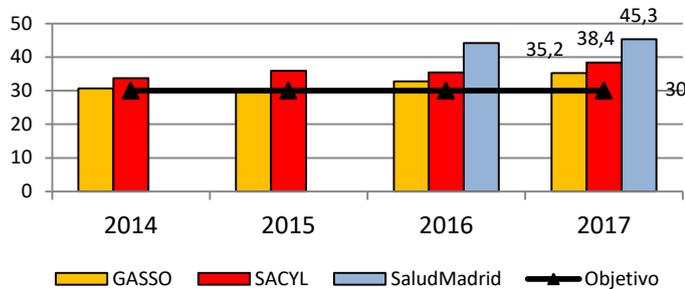
En 2018 se añade a los anteriores el proyecto ITU zero. Excelentes resultados mantenidos en el tiempo

9b12.- Gasto en farmacia. Capítulo IV (recetas).



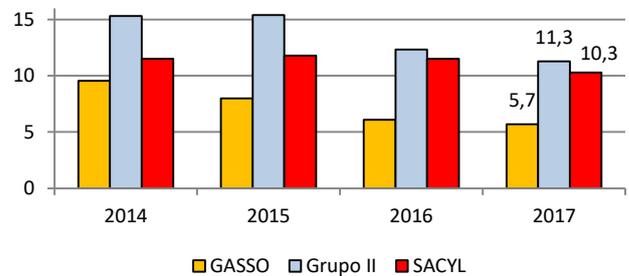
Productos que se tramitan a través de las oficinas de farmacia. Diferencia entre gasto real y presupuesto. Excelentes resultados mantenidos en el tiempo.

9b13.- % de pacientes diabéticos con Hb1c ≤ 7 (CMI).



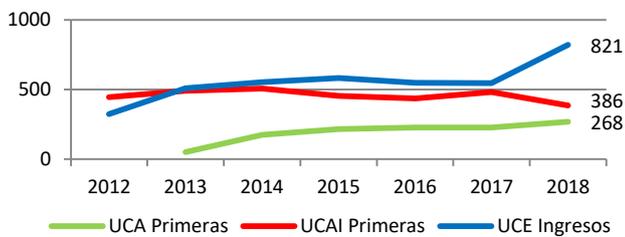
Cifras mantenidas alcanzando el objetivo. No obstante debe ser un área de mejora.

9b14.- Pacientes en LEQ/1000 habitantes (CMI) (CLAVE).



Excelentes resultados mantenidos en el tiempo.

9b13.- Primeras visitas en las nuevas unidades (UCA, UCAI, UCE).



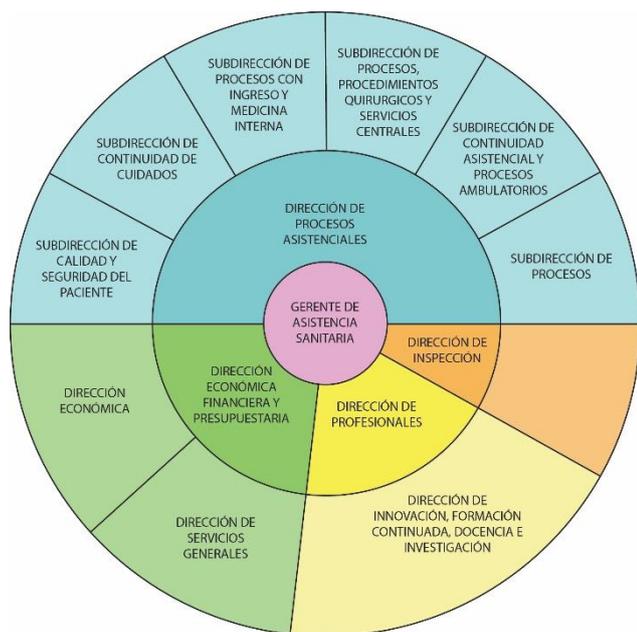
Resultados mantenidos en el tiempo. En marcha un Plan de mejora.

4. ANEXOS



ANEXOS 1. INDEXADOS EN EL TEXTO	
1	Organigrama.
2	Catálogo de Unidades.
3	Análisis DAFO segmentado por grupos de interés (ejemplo: Sociedad).
4	Cartera de Servicios de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.
5	Aplicaciones informáticas.
6	Priorización de las necesidades de salud (Consejos de Salud) alineadas con los procesos de la GASSO.
7	Mapa de procesos.
8	AMFE de procesos.
9	Órganos de dirección, participación y representación.
10	Principios éticos y de conducta.
11	Los 10 principios del Pacto Global UN.
12	Matriz poder / interés (Gardner).
13	Vínculos con los grupos de interés.
14	LIDGIS. Evaluación del liderazgo global.
15	Cuestionario de liderazgo transformacional MLQ-S6 y resultados.
16	Cuestionario de satisfacción laboral Font Roja
17	Encuesta de compromiso de los empleados Gallup Q12.
18	Procesos clave.
19	Ficha y flujograma de procesos (ejemplo: proceso A.031 Cáncer de mama: detección precoz)
20	Alineamiento del Plan Estratégico 2015-2020.
21	Mapa estratégico.
22	Mapa de riesgo inherente (Owally).
23	Benchmarking ágil.
24	Acciones de sostenibilidad económica.
25	Cuadro de mando integral estratégico (perspectiva aprendizaje y crecimiento).
26	Plan Estratégico GASSO 2015-2020.
27	Alineamiento del Plan Estratégico GASSO 2015-2020 con las Líneas Estratégicas GRS 2015-2019.
28	Aliados: aliados clave (o prioritarios) como resultado de la matriz influencia-dependencia..
29	RateNow.
30	Manual de acogida.
31	Plan de Gestión de Profesionales.
32	Aplicación <i>Gestión@FC</i> . Horas de formación.
33	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Calculador de la eficacia preventiva (INSHT).
34	Diccionario de competencias de enfermería.
35	Unidades con certificación ISO 9001.
36	Unidades de gestión clínica.
37	Comunicación interna: estrategia.
38	Encuestas: internas y externas.
39	Boletín informativo: segmentación de la información.
40	Evaluación de proveedores.
41	Presupuesto ejecutado 2013-2017.
42	SISNOT.
43	Personal en formación y tutores.
44	Consejos de Salud de Zona: número, evolución de la satisfacción y acción de mejora.
45	Percepción de los ciudadanos sobre la preparación de los profesiones (segmentada).
46	Percepción de los ciudadanos sobre la amabilidad en el trato por los profesionales (segmentada).
47	Reclamaciones (segmentadas por ámbito y motivo).
48	Presión asistencial y frecuentación en atención primaria (segmentado).
49	Cuestionarios a las personas: pertenencia, MBI y Font Roja (segmentados).

Anexo 1. Organigrama Directivo.



El Organigrama directivo persigue la integración asistencial y organizativa, aumentar la capacidad resolutive en AP, los rendimientos de AE y la percepción del paciente de que la atención sanitaria en Soria es un todo al servicio de sus necesidades de salud. Se organiza con carácter funcional, y en 2017, se ha incluido la Subdirección de Calidad y Seguridad del Paciente y una nueva Subdirección Asistencial Médica, con lo que la Dirección de Procesos Asistenciales se configura con:

- **Subdirección de Procesos**, que incluye la dirección de la IDIGIS.
- **Subdirección de Continuidad Asistencial y Procesos Ambulatorios**, que incluye Atención Primaria.
- **Subdirección de Procesos y Procedimientos Quirúrgicos y Servicios Centrales**, que incluye el servicio de urgencias hospitalarias.
- **Subdirección de Procesos con Ingreso y Medicina Interna**, que incluye la dirección del Hospital Virgen del Mirón.
- **Subdirección de Continuidad de Cuidados**, con sus dos secciones de atención primaria y hospitalaria.
- **Subdirección de Calidad y Seguridad del Paciente**.

La **Dirección Económica, Financiera y Presupuestaria** es responsable de la gestión del presupuesto de gastos e ingresos y de los principales servicios generales de la GASSO como mantenimiento, hostelería, orden interno. Cuenta con dos divisiones: la Dirección Económica y la de Servicios

Generales.

La **Dirección de Gestión de Profesionales** ejecutará con carácter general la política de recursos humanos. Además asumirá las áreas de seguridad y salud en el trabajo y la gestión de la formación continuada y la docencia de los centros sanitarios.

La **Dirección de Inspección** asume todas las funciones que el Decreto 24/2003, de 6 de marzo, encomienda a este órgano en materia de asistencia sanitaria e inspección.

Anexo 2. Catálogo de Unidades.

ASISTENCIALES	CENTRALES
1. Servicio de Urgencias Hospitalarias	33. Servicio de Anatomía Patológica
2. Servicio de Cuidados Críticos e Intensivos	34. Servicio de Diagnóstico por Imagen
3. Unidad de Salud Mental y Psiquiatría	35. Servicio de Farmacia
4. Servicio de Cirugía General y Digestivo	36. Servicio de Farmacia AP
5. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología	37. Servicio de Medicina Preventiva y SP
6. Servicio de Obstetricia y Ginecología	38. Unidad de celadores de AE
7. Unidad de Patología Mamaria	39. Servicio de Gestión de Usuario y Admisión y Documentación Clínica
8. Unidad Cáncer Colon	40. Servicio de Recursos Humanos
9. Servicio de Otorrinolaringología	41. U. Gestión Económica y Contabilidad
10. Servicio de Oftalmología	42. Servicio de Mantenimiento
11. Servicio de Urología	43. Servicio de Hostelería
12. Servicio de Dermatología	44. Servicio de Suministros
13. Servicio de Pediatría	45. Servicio de Control de Gestión
14. Servicio de Medicina Interna. Modelo Clásico.	46. Servicio de Informática
15. S. Medicina Interna/Geriatria. Nuevo modelo	47. IDIGIS
16. Servicio Medicina Interna. Sección especialidades: <ul style="list-style-type: none"> • Aparato Digestivo • Cardiología • Aparato Respiratorio. • Endocrinología. • Neurología • Reumatología • Nefrología y Diálisis. 	48. Unidad de Formación Continuada
17. EAP Almazán	
18. EAP Arcos de Jalón	
19. EAP Berlanga de Duero	
	DE APOYO
	49. Servicio de Anestesia y Reanimación
	50. Unidad de Enfermería del Bloque Quirúrgico, esterilización y hospital de día quirúrgico
	51. Servicio de Neurofisiología
	52. Unidad de Trabajo Social
	53. Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia



- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------------------|
| 20. EAP Burgo de Osma | 54. Unidad de Prevención de Riesgos Laborales |
| 21. EAP Gómara | 55. Unidad de Salud Bucodental |
| 22. EAP Ólvega | 56. Unidad de Apoyo al Equipo Directivo |
| 23. EAP Pinares-Covaleda | |
| 24. EAP San Esteban de Gormaz | |
| 25. EAP San Leonardo de Yagüe | |
| 26. EAP San Pedro Manrique | |
| 27. EAP Soria Rural | |
| 28. EAP Soria Norte | |
| 29. EAP Soria Sur | |
| 30. Unidad Funcional de Tardes | |
| 31. Unidad de Pediatría de Área | |
| | MIXTAS |
| | 57. Servicio de Hematología |

Anexo 3. Análisis DAFO segmentado por grupos de interés (ejemplo: Sociedad).

PROYECTO		SOCIEDAD. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO)	
EDICIÓN	PRRHH.1	FECHA	28/02/2018
TABLA DE CLASIFICACION			
3	Ideal - Mejor imposible - Excelente impresión- Excede las expectativas- Genial		
2	Por encima de la media - Mejor que la mayoría - No es habitual		
1	En la media - Suficiente - Expectativa mejorable		
0	No buena, puede generar problemas - Se puede mejorar		

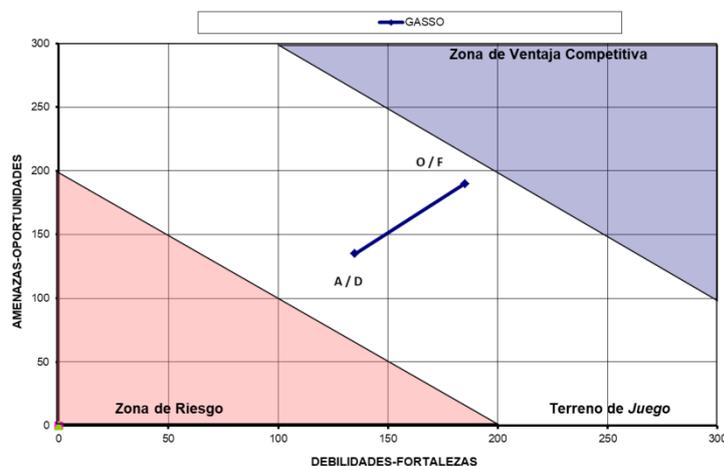
Debilidades				Peso (suma 100)	Valor [de 0 a 3]	P x V
1	Sistemática investigadora	20	1	20		
2	Comunicación externa	15	1	15		
3	Promoción de la salud	15	2	30		
4	Falta de equidad	20	2	40		
5	Política medio-ambiental	30	1	30		
6				0		
7				0		
8				0		
9				0		
10				0		
Suma		100		135		

Amenazas				Peso (suma 100)	Valor [de 0 a 3]	P x V
1	Entrada en el mercado de nuevos competidores (servicios privados)	15	1	15		
2	Incremento de la demanda sanitaria (epidemias, accidentes)	20	2	40		
3	Aumento de la demanda de servicios sociosanitarios	20	1	20		
4	Mal uso de los recursos sanitarios	10	1	10		
5	Falta de compromiso social con la salud (hábitos inadecuados)	10	1	10		
6	Transformación digital	15	2	30		
7	Cambios en las necesidades y gustos sociales	10	1	10		
8				0		
9				0		
10				0		
Suma		100		135		

Fortalezas				Peso (suma 100)	Valor [de 0 a 3]	P x V
1	Nuevo modelo asistencial	20	2	40		
2	Docencia (MIR, EIR, pregrado)	20	2	40		
3	Investigación	15	1	15		
4	Innovación tecnológica	10	2	20		
5	Creación de empleo	10	2	20		
6	Incorporación de la mujer	15	2	30		
7	Principios éticos de conducta	10	2	20		
8				0		
9				0		
Suma		100		185		

Oportunidades				Peso (suma100)	Valor [de 0 a 3]	P x V
1	Recuperación económica	15	1	15		
2	Nuevas tecnologías	20	2	40		
3	Ejecución de obras	20	3	60		
4	Foro de profesionales (GASSO, colegio médicos, farmacéuticos, enfermeros)	15	2	30		
5	Acceso ilimitado a través de dispositivos tecnológicos	15	1	15		
6	Experiencia del paciente: confort, seguridad, intimidad y privacidad	15	2	30		
7				0		
8				0		
9				0		
Suma		100		190		

DAFO





Anexo 4. Cartera de Servicios de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

a. Atención Hospitalaria.

Área	Especialidad	Área	Especialidad
MÉDICA	Alergología	SERVICIOS CENTRALES	Análisis clínicos
	Aparato digestivo		Anatomía Patológica
	Cardiología		Bioquímica Clínica
	Endocrinología y Nutrición		Microbiología y Parasitología
	Geriatría		Neurofisiología Clínica
	Hematología y Hemoterapia		Radiodiagnóstico
	Medicina Intensiva		Admisión-Documentación Clínica
	Medicina Interna		Farmacia Hospitalaria
	Nefrología		Medicina Preventiva y Salud Pública
	Neumología		Medicina del Trabajo
	Neurología		Urgencias
	Oncología Médica		Cuidados Paliativos
	Pediatría		
	Psiquiatría		
Rehabilitación			
Reumatología			
QUIRÚRGICA	Anestesiología y Reanimación		
	Cirugía General y Digestiva		
	Dermatología Medicoquirúrgica		
	Obstetricia y Ginecología		
	Oftalmología		
	Otorrinolaringología		
	Traumatología y Cirugía Ortopédica		
	Urología		
	Anestesiología y Reanimación		
	Cirugía General y Digestiva		

b. Atención Primaria.

Área	Servicio
NIÑO Y JOVEN	100 Servicio Consulta de niños
	101 Servicio Vacunaciones infantiles de 0 a 14 años
	102 Servicio Revisión del niño sano de 0-23 meses
	103 Servicio Revisión del niño sano de 2 a 5 años
	104 Servicio Revisión del niño sano de 6 a 14 años
	105 Servicio Educación para la salud en centros educativos
	106 Servicio Prevención de la caries infantil
	107 Servicio de asma infantil
	110 Servicio Atención y educación al joven
	100 Servicio Consulta de niños
MUJER	101 Servicio Vacunaciones infantiles de 0 a 14 años
	102 Servicio Revisión del niño sano de 0-23 meses
	103 Servicio Revisión del niño sano de 2 a 5 años
	200 Servicio Atención a la mujer embarazada
	202 Servicio Educación maternal
	203 Servicio Visita en el primer mes posparto
	204 Servicio de seguimiento de métodos anticonceptivos
206 Servicio Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	
208 Servicio Diagnóstico precoz de cáncer de mama	
209 Servicio Atención a la mujer en el climaterio	
210 a y b Servicio atención a la mujer víctima de violencia de género	
ADULTO	300 Servicio Consulta de adulto
	301 Servicio Vacunación triple vírica



	302 Servicio Vacunación de tétanos-difteria
	303 Servicio Vacunación de la hepatitis B a grupos de riesgo
	304 Servicio Actividades preventivas en el adulto
	305 Servicio Atención a pacientes crónicos: hipertensión arterial
	306 Servicio Atención a pacientes crónicos: diabetes
	307 Servicio Atención a pacientes crónicos: EPOC
	308 Servicio Atención a pacientes crónicos: obesidad
	309 Servicio. Atención a pacientes crónicos: hipercolesterolemia
	310 Servicio Atención a pacientes con infección VIH
	311 Servicio Educación a grupos de pacientes crónicos: diabetes
	312 Servicio Educación para la salud a otros grupos
	313 Servicio Atención domiciliaria a pacientes inmovilizado
	314 Servicio Atención al enfermo terminal
	315 Servicio Atención al bebedor de riesgo
	316a Actividades preventivas en mayores de 75 años
	316b Servicio de atención al anciano de riesgo
	317 a Servicio Atención al cuidador familiar en la comunidad
	317 b Servicio Educación para la salud a grupos de cuidadores
	318 a y b Servicio Vacunación antigripal
	319 a y b Servicio Vacunación antineumocócica
	320 Servicio de deshabituación tabáquica
	321 Servicio de atención al paciente con demencia
GENERAL	400 Servicio Aplicación de técnicas de fisioterapia en procesos protocolizados
	401 Servicio Cirugía menor en Atención Primaria

c. Gerencia de Área.

Área	Servicio	Área	Servicio
División de Secretaría y Gestión Económica	Asesoría Jurídica	División de Asistencia e Inspección	Inspección Médica
	Oficina de Información		Inspección de Farmacia
	Gestión Económica		Salud Laboral
	Informática		Ordenes de Asistencia
	Gestión de Personal		Prestaciones
	Personal Subalterno		
	Suministros		
	Obras		

Anexo 5. Aplicaciones informáticas.

Aplicación informática	Actividad	Ámbito
MEDORA	Historia clínica Electrónica Primaria.	AP (accesible desde AE)
JIMENA	Historia clínica Electrónica Especializada.	AE
GACELA	Cuidados de enfermería (pacientes hospitalizados).	AE (accesible desde AP)
HP-HIS	Sistema de registro de actividades en AE y citaciones desde AP.	AP, AE
SEGSDOC	Software de digitalización de historias clínicas.	AE
SICCAL	Sistema integrado de contabilidad. Inventario.	GAS
SATURNO	Gestión de suministros.	GAS
CATIA	Explotación de datos de Listas de Espera (quirúrgicas, consultas externas y técnicas diagnósticas) de HP-HIS.	AE y Gerencia Regional (Valladolid)
HORUS	Detección precoz cáncer Colorrectal.	AP y AE
PCAN	Prevención y Detección precoz Cáncer Cuello de Útero.	AP y AE

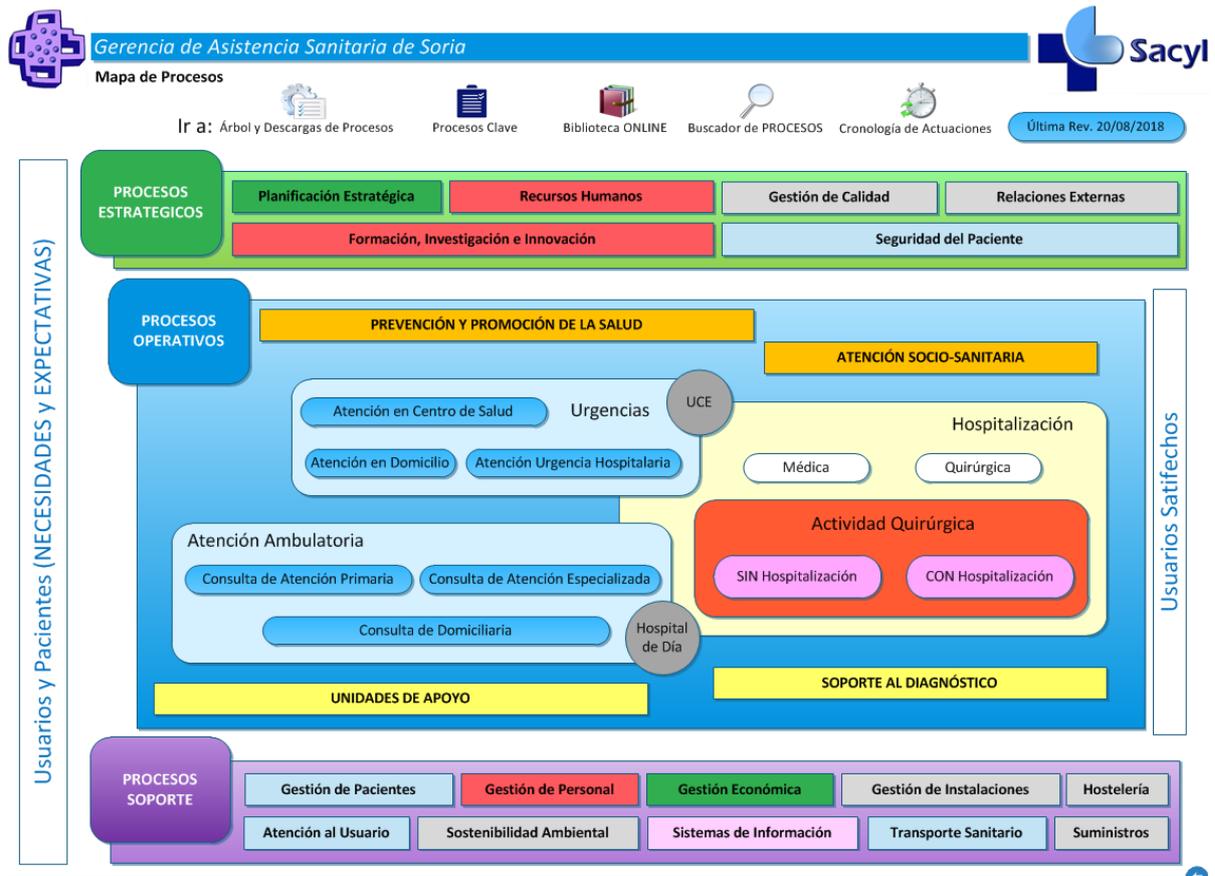


SIFCO	Asistencia a pacientes derivados de otra Comunidad.	AE
FOSA	Programa de gestión de formación continuada.	GAS
RESU	Reclamaciones y sugerencias.	GAS
SISNOT	Sistema de notificaciones de incidentes sin daño.	AP, AE
DIETOOLS	Aplicación de Dietética y Cocina. Gestion Dietas Pacientes.	AE
PATWIN	Sistema de información del Anatomía Patológica.	AE
TAONET	Gestión de pacientes anticoagulados.	AP, AE
PRESCRIPTOOL	Prescripción de farmacia hospitalaria.	AE
MANSIS	Gestión de Avisos de mantenimiento.	AP, AE
IRE RIS	Aplicación de Radiología. Anillo Radiológico. Gestión de Imágenes.	AP, AE
RECYL	Prescripción informatizada de recetas de Castilla y León (MEDORA).	AP, AE
SAINT 7	Personal y nóminas.	AP, AE
AIDA	Gestión de turnos e incidencias del Personal de SACYL.	AE
KRONO	Gestión de jornada.	AP
BOLSAS DE EMPLEO	Gestión de llamamientos de personal para contratos.	
SIRCYL	Sistema de interconexión de registro.	GAS
PERSIGO	Prevención de Riesgos Laborales (PRL).	AP, AE
FARMATOOLS	Gestión de farmacia hospitalaria .	AE
CONCILIA	Sistema de información y análisis de la prestación farmacéutica.	
FRESENIUS	Aplicativo de farmacia (nutrición parenteral).	AE
SIAP	Sistema de información de Atención Primaria.	AP
SIAPCYL	Sistema de Información de Atención Primaria. Actividad.	AP
SIAE	Sistema de Información de Atención Especializada. Actividad.	AE
VERE	Visado electrónico de recetas.	GAS
INVENTARIO	Gestión de inventarios físicos.	AE, AP
CONTABILIDAD ANALÍTICA	Gestión de Contabilidad Analítica.	GAS
JUZGADO (lexnet, Inside, Hermes)	Comunicación de incidencias al Juzgado.	GAS
ANDES	Registro Civil de Recién Nacidos .	AE
eDelphyn	Banco de Sangre. Sistema de gestión (trazabilidad) de bolsas de sangre para transfundir.	AE
Infinity	Programa de gestión de Laboratorios (Bioquímica, Hematología y Micro).	AE
FIRMA ELECTRONICA		
RED	Sistema de altas con Seguridad Social.	GAS
PLATAFORMA DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO	Publicación de toda la documentación relativa a la contratación administrativa.	SACYL
NDDPRINT	Gestión Avanzada de Impresoras .	GAS
Tarjeta Sanitaria	Gestor Poblacional y Recursos Sanitarios.	GAS
TPI	Gestión Tarjeta Profesional Inteligente (Trabajadores del Sacyl)	GAS
Web_E-Pat TRIAJE	Triaje de pacientes de Urgencias.	AE
FYERA	Registro de Enfermería de Urgencias.	AE
CITACIONES	Programa de gestión de consultas de Urología.	AE
ENDOBASE	Programa para gestión de videos de operaciones quirúrgicas de quirófano.	AE
POLYCOM	Transmisión de imágenes desde quirófano a otras dependencias.	AE
RENA - CYL	Registro de Recién Nacidos de Castilla y León.	AE
PSM	Gestión de muestras de Laboratorio. Petición automática de pruebas y Traspaso de Resultados.	AE
OMNIUM	Gestión de estadística de Laboratorio (BIO, HEM, MIC).	AE

Anexo 6. Priorización de las necesidades de salud (Consejos de Salud) alineadas con los procesos de la GASSO.

Problemas priorizados	Media 2014/6/8	Actividad inicial	Fecha	Proceso clave
Actividades preventivas	8,8	Cartera de servicios AP	2011	x
Paciente crónico	8,4	A.300 Proceso	2018	x
Hábitos saludables	8,4	Cartera de servicios AP	2011	x
Trastornos adaptativos	8,2	Proceso A.400	2015	
Educación sanitaria	8	Cartera de servicios AP	2011	x
RRHH	7,9	E.02.101 Proceso	2018	x
Ictus	7,8	Proceso A.050 Código ictus	2010 2012	x
Demencia	7,7	Cartera de servicios AP Claves para la detección precoz en AP	2011 2018	
Ca mama	7,6	Proceso A.031	2018	x
Ca colorrectal	7,5	Proceso A.030	2018	x
IAM	7,4	Código IAM	2014	x
Insuficiencia cardiaca	7,4	Proceso A.010	2015	x
Cuidados paliativos	7,4	Proceso A.070	2018	
Salud laboral	7,3	Proceso S.03.106	2014	
Patología infecciosa	7,2	PRAN-PROA	2017	
EPOC	7,1	Proceso A.012	2018	

Anexo 7. Mapa de procesos.





Anexo 8. AMFE de procesos.

 <small>GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA</small>	Proceso: : A.030 Cáncer Colorrectal: Detección precoz												
	Edición: 2												
	Fecha: 01/08/2018												
Revisado por													
Descripción de la fase	Modo/s potencial/es de fallo	Efecto/s potencial/es del fallo	Gravedad	Frecuencia	Detección	NPR	Acción(es) recomendada(s)	Área(s) / persona(s) responsable(s) y fecha de realización	Resultado de las acciones				
									Acciones realizadas	Gravedad	Frecuencia	Detección	NPR
Captación	No realizar la invitación a participar por carta	No participación inicial en el programa	9	2	3	54	Sistema de control de las citas Captación en consultas de AP	Responsable del programa					
Citación	No citación, citación incorrecta	Dificultad para participar en el programa	8	3	2	48	Citación adecuada	Administrativo					
Asistencia en atención primaria	Enfermería: Despistaje criterios exclusión	Inclusión inadecuada	7	3	5	105	Revisión de criterios de exclusión	Enfermería					
	No entregar el kit o la solicitud de analítica	No realizar cribado	9	2	2	36	Seguimiento del cribado						
	No coordinación con administrativos	Problemas de registro	7	4	4	112	Adecuada coordinación						

Anexo 9. Órganos de dirección, participación y representación.

Dirección	Comisión de Dirección
Participación	Consejo de Salud de Área
	Consejo de Salud de Zona
Representación	Junta de Personal
	Comité de Empresa
	Consejo de Gestión
	Junta Técnico Asistencial
	Comisión mixta
	Comisiones Corporativas (16)

Anexo 10. Principios éticos y de conducta.

Los Principios éticos y de conducta de la GASSO recogen un conjunto de recomendaciones, a modo de pautas de buena conducta, que conforman una guía de actuación para sus trabajadores, con el fin de garantizar un comportamiento y una actitud que permitan merecer la confianza de los ciudadanos en la tarea mejorar su experiencia. Actúan como tarjeta de presentación de la organización, reflejando sus señas de identidad. Revisados en 2017, han sido comunicados y publicados.

Principios generales	Del equipo directivo	De la relación con los trabajadores	De la relación con la ciudadanía	De la relación con la sociedad	De la relación con los proveedores	De la relación con la competencia	De la relación con el medio ambiente
Responsabilidad	Dedicación	Desarrollo profesional y no discriminación	Ofrecer servicios de calidad, a tiempo, en el lugar adecuado	Cumplimiento de la legalidad vigente	Equidad en la selección	Lealtad	Prevenir, preservar y restaurar el medio ambiente
Respeto	Ética				Integridad y	Respeto	

Integridad	empresarial	Seguridad laboral	y en la cantidad precisa	Contribución al desarrollo económico y social	honestidad en el trato	Colaboración
Transparencia	Valentía ante las presiones del entorno	Trato digno y respetuoso	Honestidad		Confianza	
Profesionalidad			Autonomía del paciente y consentimiento informado	Respeto a los derechos humanos	Colaboración	
Trabajo en equipo		Selección y promoción según méritos con equidad e igualdad de oportunidades				
Innovación y creatividad			Derecho a la intimidad	Desarrollo del conocimiento		
Confidencialidad				Imparcialidad política		
Equidad		Equilibrio entre el trabajo y el desarrollo personal				
Eficiencia		Comunicación interna				
		Sentido de pertenencia				

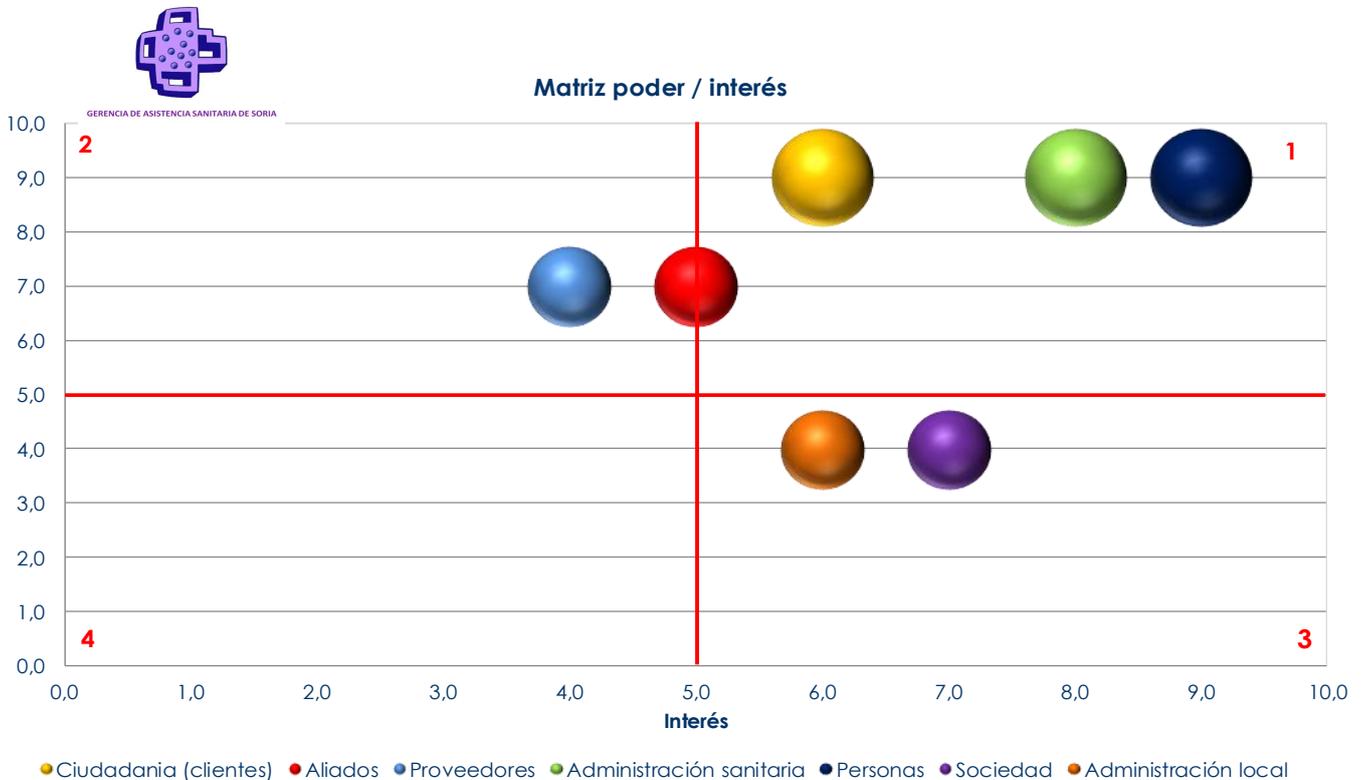
Anexo 11. Los 10 principios del Pacto Global de UN.

Los 10 principio del Pacto Global de UN

- 1 Las empresas deben apoyar y respetar la protección de los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente, dentro de su ámbito de influencia.
- 2 Las empresas deben asegurarse de que sus empresas no son cómplices en la vulneración de los derechos humanos.
- 3 Las empresas deben apoyar la libertad de afiliación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.
- 4 Las empresas deben apoyar la eliminación de toda forma de trabajo forzoso o realizado bajo coacción.
- 5 Las empresas deben apoyar la erradicación del trabajo infantil.
- 6 Las empresas deben apoyar la abolición de las prácticas de discriminación en el empleo y la ocupación.
- 7 Las empresas deberán mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente.
- 8 Las empresas deben fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental.
- 9 Las empresas deben favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente.
- 10 Las empresas deben trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas extorsión y soborno.

Anexo 12. Matriz poder / interés.

Esta matriz, elaborada por Gardner, orienta a clasificar a los GGII de acuerdo a las variables de “poder que poseen” y de “grado de interés que demuestran” por las estrategias de GASSO. Se utiliza para indicar qué tipo de relación debe desarrollar la organización con cada grupo y de esta manera ayuda a definir estrategias específicas de relación.



- 1 Grupos de interés clave alto poder / alto interés
- 2 Mantener satisfecho alto poder / bajo interés
- 3 Mantener informado bajo poder / alto interés
- 4 Esfuerzo mínimo bajo poder / bajo interés

Actitud: 3 apoyo, 2 neutral, 3 oposición
Poder: 1-10
Interés 1-10

Anexo 13. Vínculos con los Grupos de Interés (GGII).

Grupo de interés	Necesidades / expectativas	Fuentes de información	Responsable	Frecuencia	Matriz poder / interés
Ciudadanos (clientes)	Accesibilidad Resultados en salud (valor) Elementos tangibles Capacidad de respuesta Seguridad Fiabilidad Empatía Efectividad Información Coordinación	Contacto directo con los usuarios Asociaciones de pacientes Encuestas de detección de necesidades y satisfacción Reclamaciones y sugerencias Registro de incidentes Grupos focales (consejos de salud) Página web Ratenow	Equipo directivo Subdirección de calidad Personas de la organización	Contacto diario continuo Reclamaciones y sugerencias continua Encuestas bienales Ratenow continuo	Interés clave (1)



Sociedad	Universalidad Equidad Sostenibilidad Eficiencia Excelencia Innovación Participación Comunicación externa Investigación Docencia	Contacto directo Medios de comunicación Foros, congresos, grupos de trabajo	Equipo directivo Personas de la organización	Consejo de salud (3 reuniones / año) Encuestas anual/bienal	Mantener informados (3)
Administración sanitaria	Universalidad Equidad Sostenibilidad Eficiencia Excelencia Alineación de objetivos Cumplimiento de objetivos Resultados en salud	Plan Anual de Gestión GRS Plan Estratégico GRS Plan de Calidad GRS Reuniones Normativa legal	Equipo directivo	Plan Anual de Gestión (PAG) Plan estratégico 2015-20 Plan de calidad	Interés clave (1)
Personas	Calidad de vida profesional Capacidad científico-técnica Dinámica de equipo Salud laboral Participación Motivación Reconocimiento Promoción profesional Comunicación interna Conciliación efr	Contacto directo con las personas Reuniones con la Unidad Comisiones Representantes de los trabajadores Reclamaciones y sugerencias (buzón) Plan de acogida Encuestas (Font Roja, BMI) Boletín informativo, Buzón intranet Modelo efr	Equipo directivo GASSO Dirección de profesionales	Contacto personal diario Pacto de objetivos (anual) Encuestas bienales Comisiones (según convocatoria) Reclamaciones y sugerencias (continua)	Interés clave (1)
Aliados	Coordinación Complementariedad Crecimiento Satisfacción Información Innovación	Contacto directo Documento de alianza (objetivos) Premios anuales Cuestionario satisfacción	Equipo directivo GASSO Subdirección de procesos	Evaluación anual de objetivos Contacto continuo Cuestionario bienal	Interés clave (1) / mantener satisfechos (2)
Proveedores	Equidad en la selección Integridad Honestidad Coordinación Comunicación Continuidad Agilidad en el pago Desarrollo de nuevos servicios Innovación Investigación Formación Proveedores locales	Contacto directo Concursos Registro y evaluación de proveedores Premios anuales Cuestionario de proveedores	Equipo directivo GASSO Dirección económica y presupuestaria	Según necesidades Cuestionario anual	Mantener satisfechos (2)
Administración local	Comunicación Información Coordinación Participación	Contacto directo Reuniones Normativa	Equipo directivo GASSO	Según necesidades	Mantener informados (3)

Anexo 14: LIDGIS. Evaluación del liderazgo global.

VALORACIÓN MEDIA	Valoración 1-5		
	2014	2016	2018
PREGUNTA 1: Reconocen el trabajo bien hecho, y se interesan por saber mis comentarios, sugerencias y críticas	2,41	2,53	2,80
PREGUNTA 2: Comparten información y conocimiento, enseñando y tutelando a otras personas . Delegan responsabilidades y apoyan a otros a desarrollarse como líderes	2,41	2,70	2,80
PREGUNTA 3: Establecen objetivos, fomentan el trabajo en equipo. Promueven y participan en reuniones sistemáticas	2,30	2,92	2,93
PREGUNTA 4: Impulsan, apoyan y lideran grupos de mejora	1,99	2,45	2,79
PREGUNTA 5: Se implican con los pacientes y usuarios, estableciendo objetivos, planes de actuación y actividades en las que se implican directamente y apoyan a otras personas para que las lleven a cabo	2,42	2,71	2,93
PREGUNTA 6: Se implican con los aliados (asociaciones de pacientes, etc.), estableciendo objetivos, planes de actuación actividades en las que se implican directamente y apoyan a otras personas para que las lleven a cabo	2,22	2,81	3,08
PREGUNTA 7: Difunden las buenas prácticas de la organización, la cultura de la Calidad Total y la Excelencia participando en foros, dando conferencias, etc.	2,17	2,75	3,20
PREGUNTA 8: Impulsan y me hacen partícipes en el desarrollo y revisión de la Misión, Visión y Valores, y de los principios éticos de la organización, la continuidad asistencial la mejora continua	2,13	2,82	2,90
PREGUNTA 9: Participan activamente en la definición de la estrategia de la organización, descentralización en la toma de decisiones, apoyo en sistemas de información, etc.	2,17	2,76	2,79
PREGUNTA 10: Se implican en la gestión por procesos (definición, implantación, responsabilidad sobre algunos de ellos procesos, evaluación y revisión)	2,70	2,97	3,21
PREGUNTA 11: Identifican las necesidades de cambio en la organización e impulsan su implantación (integración, descentralización), gestionando los riesgos, comunicando las razones y evaluando la efectividad de los cambios	2,21	2,46	2,75
PREGUNTA 12: ¿Valoración global del liderazgo en la organización?	2,40	2,68	3,04

Anexo 15: Cuestionario de liderazgo transformacional MLQ-S6 y resultados.

INFLUENCIA IDEALIZADA: indica si mantiene la confianza de los demás, su fe y respeto, muestra su dedicación a ellos, apelar a sus esperanzas y actúa como su modelo a seguir.						
1	Su forma de actuar se gana el respeto de los demás					
2	Los que trabajan con él confían en sus juicios y decisiones					
3	Hace que los demás se sientan orgullosos de trabajar con él					
MOTIVACIÓN INSPIRADORA: mide el grado en que utiliza símbolos e imágenes apropiados para ayudar a los demás a concentrarse en su trabajo, y trata de hacer que otros sientan que su trabajo es importante.						
4	Construye una visión motivadora del futuro					
5	Establece metas que incluyen las necesidades y expectativas de los miembros de su equipo trabajo					
6	Es capaz de mostrar a los demás los beneficios que a cada uno le acarrea el alcanzar las metas					
ESTIMULACIÓN INTELECTUAL: muestra el grado en el que alienta a los demás a ser creativo en resolver problemas de manera innovadora, crea un ambiente tolerante y alienta a los demás a cuestionar sus propios valores y los de la organización.						
7	Cuando analiza los problemas trata de abordarlos desde distintos ángulos y perspectivas					
8	Sugiere a los demás formas innovadoras de hacer el trabajo					
9	Estimula a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre los métodos de trabajo					
CONSIDERACIÓN INDIVIDUAL: indica el grado en que muestra Interés por el bienestar de los demás, se asignan proyectos individualmente y se presta atención a los que parecen menos involucrados en el grupo.						
10	Busca la manera de desarrollar las capacidades de los demás					
11	Informa a los demás de cómo piensa que están desarrollando su trabajo					
12	Presta atención personal a aquellos menos involucrados en las metas					

0 - Nunca 1 - De vez en cuando 2 = A veces 3 = A menudo 4 = Frecuentemente



Resultados.

Ámbito de liderazgo	Influencia idealizada	Motivación inspirada	Estimulación intelectual	Consideración individualizada
Equipo directivo	9,5	8,1	9,2	7,9
Jefes de servicio CAS	9,3	9	9,1	8,5
Jefes de unidad CAS	8,8	8,2	8,7	7,8
Coordinadores AP	9,5	8,9	9,3	8,3
Jefes de servicios no sanitarios CAS	8,8	7,3	8,1	7,5
Supervisoras de enfermería CAS	8,6	8,5	8,7	8,5
Responsables de enfermería AP	10,4	9,6	9,3	8,9

Rango de puntuación: **ALTO = 9-12**, **MODERADO = 5-8,99**, **BAJO = 0-4,99**

Anexo 16: Cuestionario de satisfacción laboral Font Roja.

Satisfacción laboral Font Roja	
1	Mi actual trabajo es el mismo todos los días, no varía nunca.
2	Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo.
3	Al final de la jornada de un día de trabajo corriente me suelo encontrar muy cansado.
4	Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.
5	Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.
6	Muy pocas veces mi trabajo perturba mi estado de ánimo, o a mi salud, o a mis horas libres.
7	En mi trabajo me encuentro muy satisfecho.
8	Para organizar el trabajo que realizo tengo poca autonomía.
9	Tengo pocas oportunidades para hacer cosas nuevas.
10	Tengo poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.
11	Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no merece la pena.
12	Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.
13	La relación con mis superiores es cordial.
14	Las relaciones con mis compañeros/as son cordiales.
15	El sueldo que percibo es adecuado.
16	El puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.
17	Tengo posibilidades de promoción profesional.
18	Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.
19	Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo.
20	Creo que mi trabajo es excesivo.
21	Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo me suelen afectar.
22	Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.
23	Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.
24	Frecuentemente me estresa estar a la altura de los demás en mi puesto de trabajo.

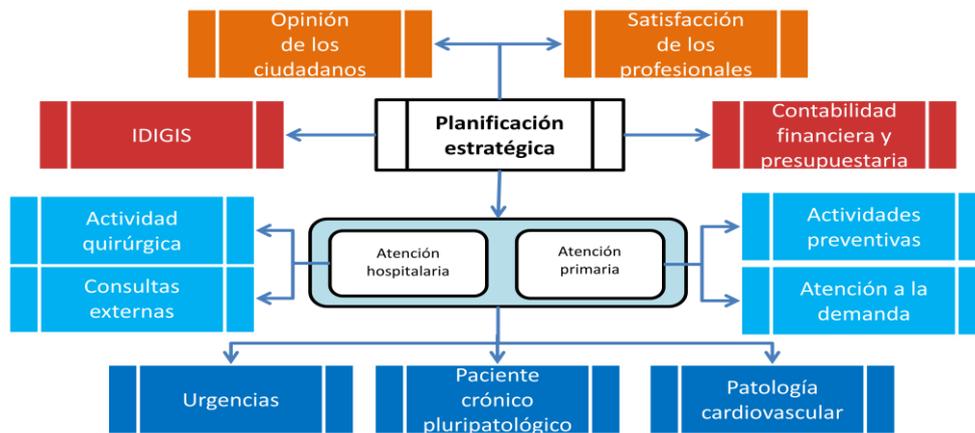
1 en desacuerdo, 5 de acuerdo

Anexo 17: Encuesta Gallup Q12: compromiso de las personas con la organización.

Gallup Q12	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
Q1 ¿Sabes lo que se espera de ti en el trabajo?					
Q2 ¿Dispones de los materiales y equipos que necesitas para hacer bien tu trabajo?					
Q3 En el trabajo, ¿tienes oportunidad de hacerlo mejor cada día?					
Q4 En los últimos 7 días, ¿te has sentido reconocido o premiado por haber hecho un buen trabajo?					
Q5 ¿Tu supervisor o cualquier otra persona en el trabajo se preocupa por ti como persona?					
Q6 ¿Hay alguien en el trabajo que te anime a crecer como profesional?					
Q7 ¿Te parece que tus opiniones son tenidas en cuenta?					
Q8 ¿Los objetivos de tu organización hacen que tu trabajo sea importante?					
Q9 ¿Tus compañeros de trabajo se comprometen a hacer un trabajo de calidad?					
Q10 ¿Tienes un buen amigo en el trabajo?					
Q11 En los últimos 6 meses, ¿alguien de tu trabajo ha hablado contigo sobre tu progreso?					
Q12 En este año, ¿has tenido oportunidades en el trabajo de aprender y crecer como profesional?					

Necesidades básicas: Q1, Q2; Apoyo de la gerencia: Q3, Q4, Q5, Q6; Trabajo en equipo: Q7, Q8, Q9, Q10; Crecimiento: Q11, Q12

Anexo 18: Procesos clave.



Anexo 19. Ficha y flujograma de procesos (ejemplo: proceso A.031 Cáncer de mama: detección precoz).

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

CÓDIGO: A.031
EDICIÓN: 1
FECHA: 20/08/2018

CÁNCER DE MAMA: DETECCIÓN PRECOZ

FICHA DE PROCESO

Propietario del Proceso: DIRECCIÓN MÉDICA

Correo contacto: jiglesias@saludcastillayleon.es

Misión / Objetivo: Aumentar la supervivencia y calidad de vida de las mujeres afectadas por un cáncer de mama realizando una detección precoz

Recursos Personales: Personal Sanitario, Personal Administrativo

Recursos Materiales: Programa de CYL PCAM Mamógrafos, Ecógrafos, TAC y RNM

Proveedor: Población

Entradas: Mujer de 45 a 69 años con invitación a participar en el programa
Mujer remitida por su médico de AP

Salidas: Derivación a la UPM para seguimiento
Cumplimiento de la edad límite establecida para la población diana
Negativa de la mujer para seguir en el proceso
Traslado de la mujer a otra Área de Salud
Fallecimiento

Cliente: Población
Otros Niveles Asist.

Límite Inicial: Persona que acepta participar en el programa para despistaje de Cáncer de mama

Aporte de Valor: Mejora en el diagnóstico precoz del Cáncer de mama

Límite Final: Salida del Programa por edad > 69 años
Subproceso cáncer de mama

INDICADORES	CLAVE	INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE	MEDICIÓN
	A.031.I1	Cobertura del Programa de Detección precoz de Cáncer de mama	Anual	Dir. Médica	% de mujeres que se han realizado mamografía cada 2 años del total de la población diana (45-69 años) > 70%
A.031.I2	Trazabilidad del Cáncer de mama tanto en mujeres procedentes de despistaje poblacional como en mujeres procedentes de consulta médica	Anual	Dir. Médica	Tiempo en días para la mujer que consulta por síntomas o signos de cáncer de mama, que transcurre entre dicha consulta (habitualmente en Atención Primaria) y que se realiza la primera prueba diagnóstica de confirmación (T1 + T2) < 10% de desviación por encima de la media del Sacyl Tiempo entre esta prueba y la primera actuación terapéutica (T3) < 10% de desviación por encima de la media del Sacyl	

CONTROLES DE CALIDAD	CLAVE	CONCEPTO	FRECUENCIA	RESPONSABLE	CRITERIO ACEPTACIÓN	REGISTROS
	A.031.I3	Valoración mediante ecografía	Anual	Dir. Médica	< 30 días	
A.031.I4	Valoración mediante biopsia	Anual	Dir. Médica	< 35 días		



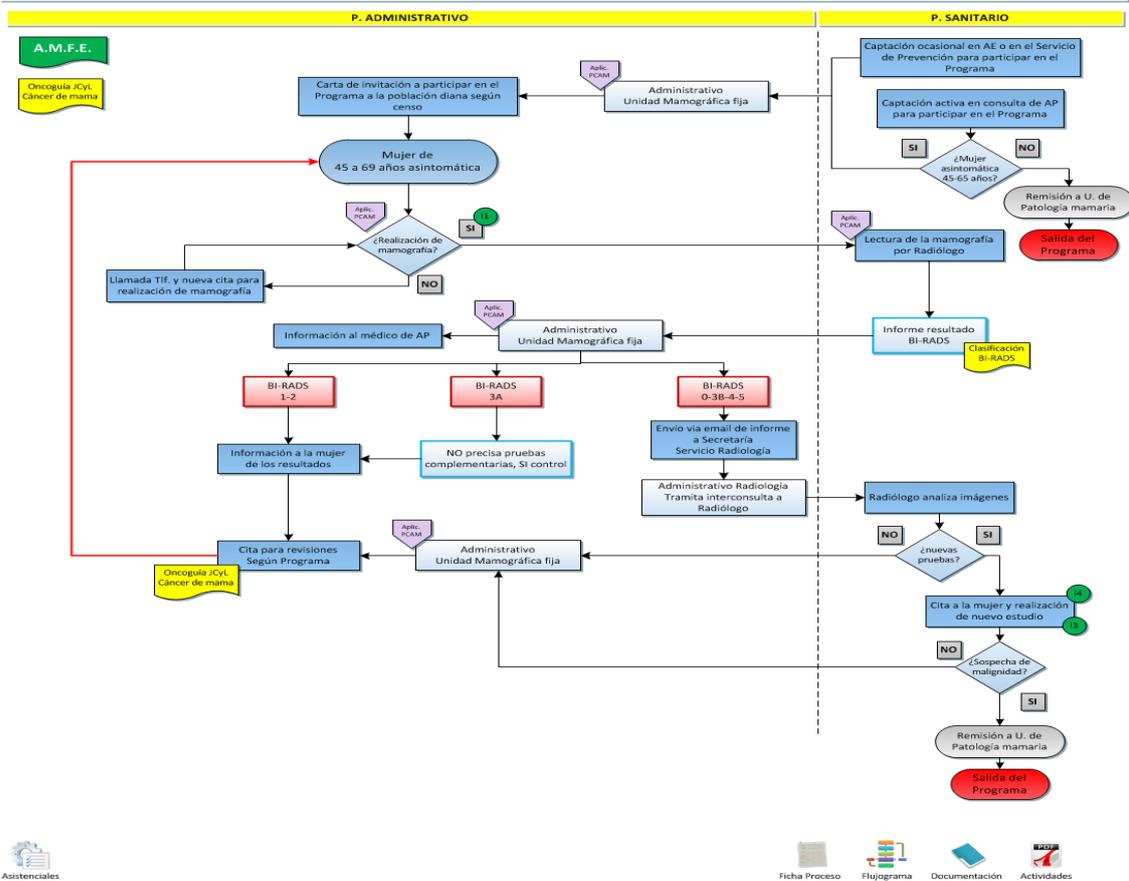
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria



CÓDIGO: A.031
EDICIÓN: 1
FECHA: 20/08/2018

CANCER DE MAMA: DETECCION PRECOZ

FLUJograma



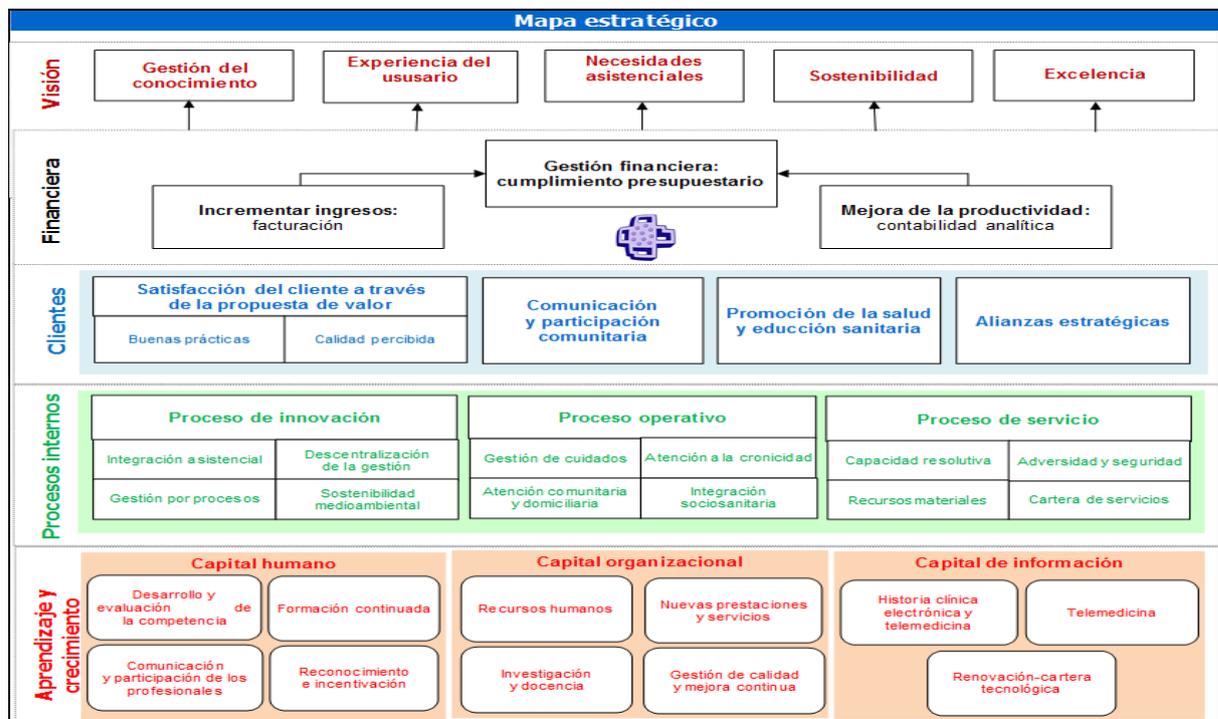
Anexo 20. Alineamiento del Plan Estrategico 2015-2020.

Líneas estratégicas GASSO	Perspectiva de Cuadro de Mando	Estrategias transversales GASSO	Principios Modelo EFQM	Conceptos fundamentales de Excelencia	Herramientas
Línea VII Gestión financiera y presupuestaria	Financiera	Sostenibilidad financiera, ambiental y social	Resultados en la sociedad	Crear un futuro sostenible	Memoria de sostenibilidad Plan económico presupuestario
Línea II Accesibilidad, universalidad, equidad y eficiencia	Clientes	Integración asistencial	Resultados en los clientes	Añadir valor para los clientes	Misión, visión y valores Principio éticos de conducta
Línea III Calidad asistencial y seguridad del paciente		Mejora continua de la calidad			Modelo EFQM de calidad ISO 9001
Línea VI Participación comunitaria					Consejos de salud
Línea VIII Innovación y desarrollo	Procesos	Gestión por procesos	Procesos, productos y servicios	Desarrollar la capacidad de la organización	Ciclo PDCA IDIGIS Nuevas prestaciones y servicios

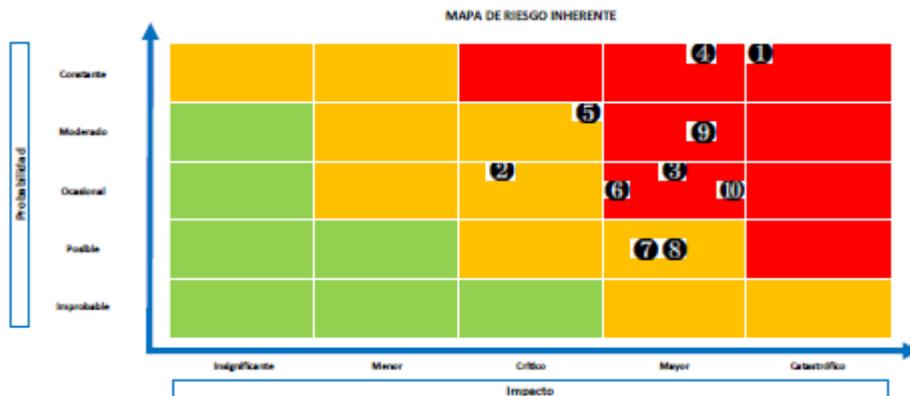


Línea IV Desarrollo profesional	Personas: aprendizaje y crecimiento	Descentralización de la gestión	Personas Resultados en las personas	Alcanzar el éxito mediante el talento de las personas	Equipos de mejora Plan de gestión profesionales
Línea V Participación y motivación de profesionales		Gestión del conocimiento		Desarrollar la capacidad de la organización	Gestión del conocimiento
Línea I, VI y VII Ventajas competitivas sostenibles y desarrollo			Liderazgo	Liderar con visión, inspiración e integridad	LIDGIS MLQ
			Alianzas y recursos	Desarrollo de la capacidad de la organización	Mapa de alianzas
			Resultados clave	Mantener en el tiempo resultados sobresalientes	Plan Estratégico SIGGIS CMI

Anexo 21. Mapa estratégico.



Anexo 22: Mapa de riesgo inherente.



1. Gestión de profesionales
2. Envejecimiento de las plantillas
3. Accesibilidad del ciudadano
4. Pacientes pluripatológicos complejos
5. Prestación de servicios (acceso)
6. Cumplimiento presupuestario
7. Proveedores clave
8. Sostenibilidad medioambiental
9. Incremento de la demanda
10. Sistemas de información

Anexo 23. Benchmarking ágil.

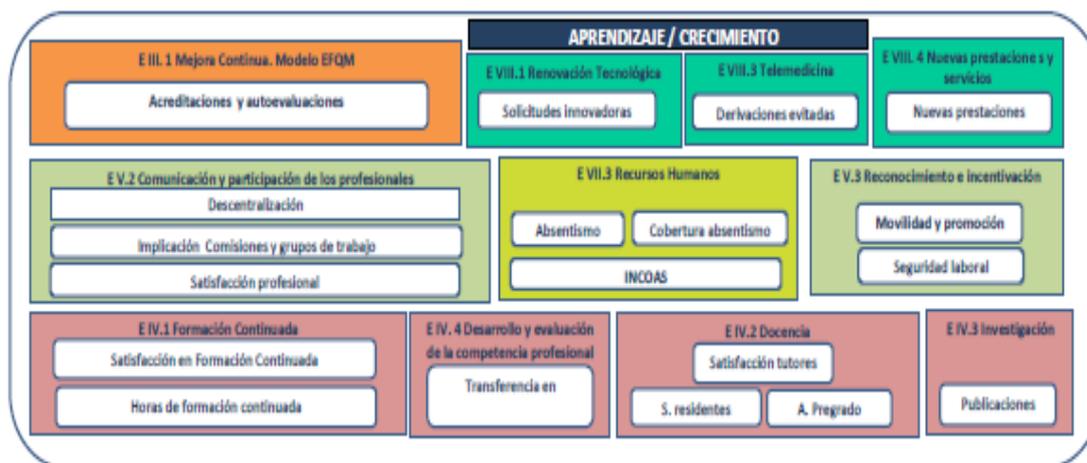
Año	Organización	Subcriterio	Actividad	Subcriterio	Actividad	Contacto
2017	Institución educativa. Aragón	4a, 9b	Alianzas			
2017	Hospital. Madrid	1b, 2c, 2d	Cuadro de mando	6b	Seguridad del paciente	
2017	Consortí Sanitari. Cataluña	1d, 1e, 2c, 2d, 3c, 5b	Innovación en la gestión. Lean Healthcare			
2017	Hospital. Madrid	1a, 1c, 2a, 2d, 3a, 3d, 4e, 7a, 7b	Comunicación interna			
		1a, 1c, 2a, 2d, 3a, 5b, 5c, 5e, 8a	Comunicación externa			
		1b, 2c, 2d	Cuadro de mando			
		1b, 2a, 2b, 2c, 2d, 4e, 5a, 6b, 7b, 8b, 9b	Indicadores			
2017	Entidad financiera. CyL	3e	efr			
2017	Hospital. Madrid	3b	Personas			
2017	Hospital. CyL	4d	Personas, sociedad			
2017	Hospital. CyL	4a	Sociedad			
2017	Hospital. CyL	4a	Sociedad			
2018	Hospital. CyL	1a, 1c, 2a, 2d, 3a, 5b, 5c, 5e, 8a	Comunicación (interna y externa)			
2018	Gerencia Sanitaria. CyL			1a, 1c, 2a, 2d, 3a, 5b, 5c, 5e, 8a	Comunicación externa	

Anexo 24. Acciones de sostenibilidad económica.



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Plan de actuación en farmacia hospitalaria		X					
Plan de ajuste	X	X	X				
Plan de eficiencia		X	X				
Plan económico presupuestario				X	X	X	X

Anexo 25. Cuadro de mando integral estratégico (perspectiva aprendizaje y crecimiento).



Anexo 26. Plan estratégico GASSO 2015-2020.



LÍNEA ESTRATEGICA I: Modelo asistencial Integrado.

- Estrategias:** E.I.1: Integración asistencial
E.I.2: Gestión por procesos
E.I.3: Atención a la cronicidad
E.I.4: Gestión de cuidados

LÍNEA ESTRATÉGICA II: Accesibilidad, Universalidad, Equidad y Eficiencia.

- Estrategias:** E II.1: Cartera y oferta de servicios.
E II.2: Variabilidad asistencial.
E II.3: Capacidad resolutive.
E II.4: Atención comunitaria y domiciliaria.

LÍNEA ESTRATEGICA III: Calidad y Seguridad del Paciente.

- Estrategias:** E III.1: Mejora continua. Modelo EFQM.
E III.2: Buenas prácticas.
E III.3: Adversidad y seguridad hospitalarias.
E III.4: Calidad percibida.

LÍNEA ESTRATEGICA IV: Desarrollo profesional.

- Estrategias:** E IV.1: Formación continuada.
E IV.2: Docencia.

E IV.3: Investigación.

E.IV.4: Desarrollo y evaluación de la competencia profesional

LINEA ESTRATEGICA V: Participación y motivación de los profesionales.

Estrategias: E V.1: Descentralización de la gestión y Gestión Clínica.
E V.2: Comunicación y participación de los profesionales.
E V.3: Reconocimiento e incentivación.

LINEA ESTRATEGICA VI: Participación comunitaria.

Estrategias: E VI.1: Comunicación y participación comunitaria.
E VI.2: Alianzas con pacientes, proveedores y partners.
E VI.3: Intervención sanitaria comunitaria.

LINEA ESTRATEGICA VII: Sostenibilidad.

Estrategias: E VII.1: Gestión financiera-presupuestaria.
E VII.2: Contabilidad analítica.
E VII.3: Recursos Humanos.
E VII.4: Recursos Materiales.
E VII.5: Facturación.

LINEA ESTRATEGICA VIII: Innovación y desarrollo.

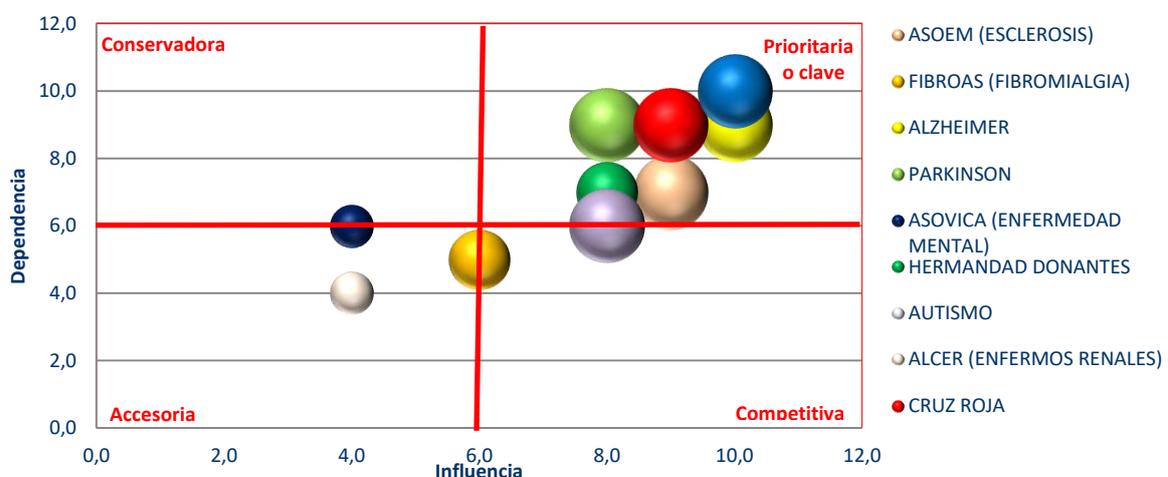
Estrategias: E VIII.1: Renovación tecnológica.
E VIII.2: Historia clínica electrónica.
E VIII.3: Telemedicina.
E VIII.4: Nuevas prestaciones y servicios.

Anexo 27. Alineamiento del Plan Estratégico GASSO 2015-2020 con las Líneas Estratégicas 2015-2019 de GRS.

Alineamiento	
GRS. Líneas estratégicas 2015-2019	GASSO. Líneas estratégicas 2015-2020
Protagonismo e implicación de los profesionales con el sistema sanitario	Desarrollo profesional Participación y motivación de los profesionales
Innovación organizativa y mejora de las prestaciones	Modelo asistencial integrado Accesibilidad, universalidad, equidad y eficiencia
Mejora y adecuación de las infraestructuras sanitarias	Sostenibilidad
Investigación e innovación	Innovación y desarrollo
Nueva relación con pacientes y ciudadanos	Calidad y seguridad del paciente Participación comunitaria

Anexo 28. Aliados: aliados clave (o prioritarios) como resultado de la matriz influencia-dependencia.

a- Matriz influencia-dependencia.





b- Tabla de aliados clave.

	Aliados prioritarios o clave
1	Asociación Española Contra el Cáncer.
2	Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer y otras demencias.
3	Asociación de Familiares de enfermos de Parkinson.
4	Asociación de Esclerosis Múltiple (ASOEM).
5	Hermandad de Donantes de Sangre.
6	Asociación de Familiares y Enfermos Autismo
7	Universidad de Valladolid (facultad de enfermería, facultad de fisioterapia).
8	Centros Residenciales Públicos y Privados de la Tercera Edad.
9	Colegio de Farmacéuticos de Soria y Oficinas de Farmacia.
10	Fundación Caja Rural

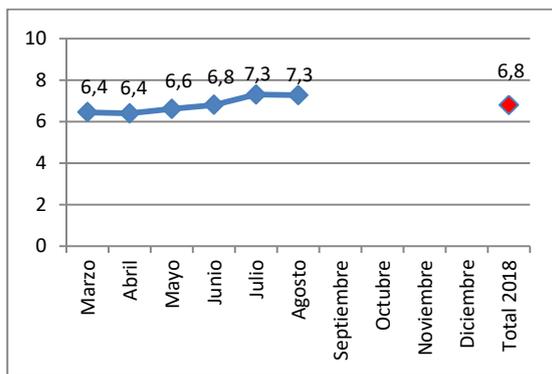
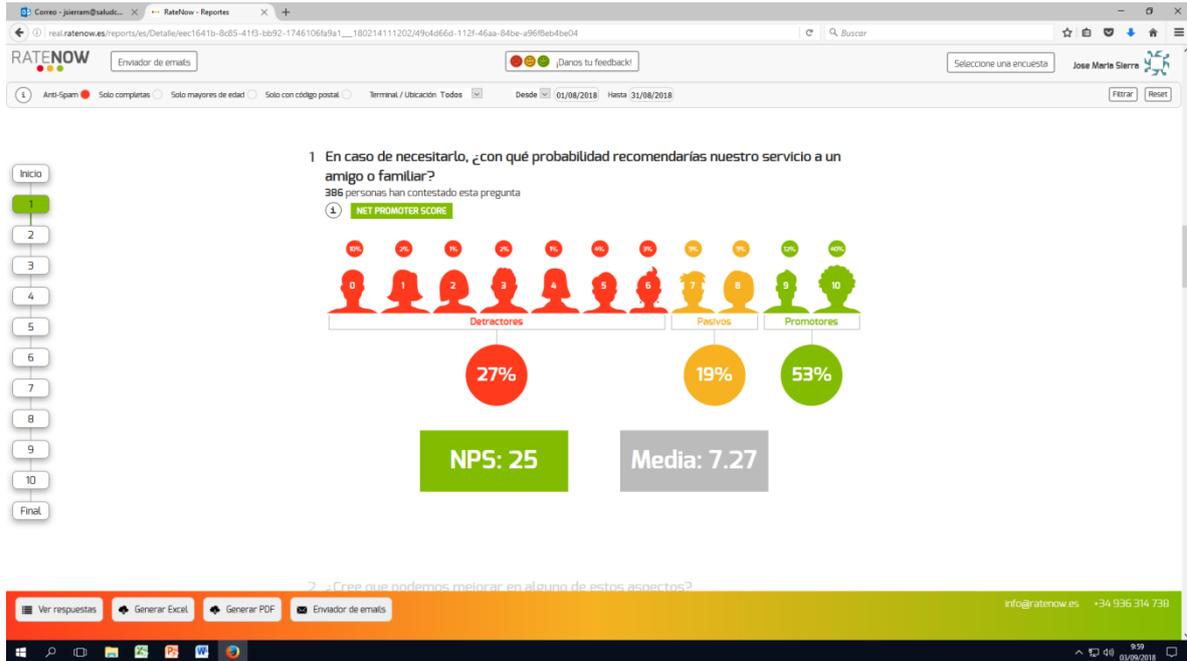
Anexo 29. RateNow.

a. Cuestionario.

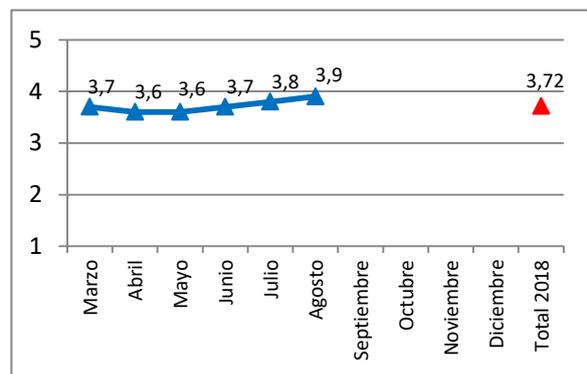
	1ª Pregunta	2ª Pregunta	3ª Pregunta	4ª Pregunta	5ª Pregunta
HVM consultas / hospitalización	¿Cómo valora la profesionalidad de las personas que trabajan en el hospital?	¿Las personas que trabajan en el hospital muestran interés en resolver sus problemas?	¿Considera que se respeta su intimidad durante la atención?	¿Ha entendido los tratamientos?	¿Se han cumplido sus expectativas al acudir al hospital?
HSB consultas / hospitalización	¿Cómo valora la profesionalidad de las personas que trabajan en el hospital?	¿Las personas que trabajan en el hospital muestran interés en resolver sus problemas?		¿Ha entendido los tratamientos?	¿Se han cumplido sus expectativas al acudir al hospital?
HSB Urgencias	¿Cómo valora la profesionalidad de las personas que trabajan en el servicio de urgencias?	¿Considera que se ha respetado su intimidad durante su atención?	¿El tiempo de espera para ser atendido le parece adecuado?	¿Ha entendido la información médica al darle de alta?	¿Se han cumplido sus expectativas al acudir al servicio de urgencias?
Centro de Salud SN	¿Cómo valora la profesionalidad de las personas que trabajan en el centro de salud?	¿Cómo valora el respeto a su intimidad durante la visita?	¿Cómo valora las explicaciones dadas sobre su tratamiento?	¿Cómo valora el interés que tienen las personas que trabajan en el centro de salud en solucionar sus problemas?	¿Se han cumplido sus expectativas al acudir al centro de salud?
Centro de Salud SS	¿Cómo valora la profesionalidad de las personas que trabajan en el centro de salud?	¿Cómo valora el respeto a su intimidad durante la visita?	¿Cómo valora las explicaciones dadas sobre su tratamiento?	¿Cómo valora el interés que tienen las personas que trabajan en el centro de salud en solucionar sus problemas?	¿Se han cumplido sus expectativas al acudir al centro de salud?



a. Resultados NPS (ejemplo HSB consultas / hospitalización): NPS y cumplimiento de expectativas del servicio.



Puntuación media (0-10)

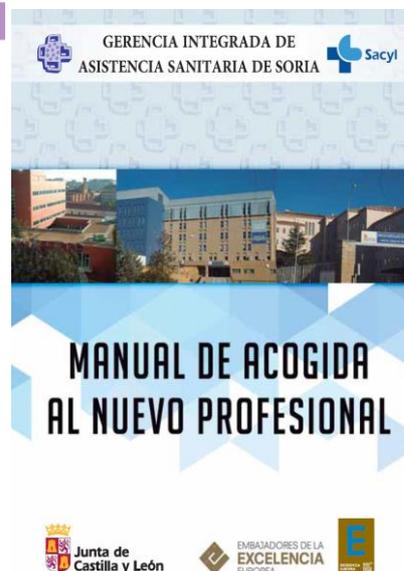


Cumplimiento de expectativas (1-5)

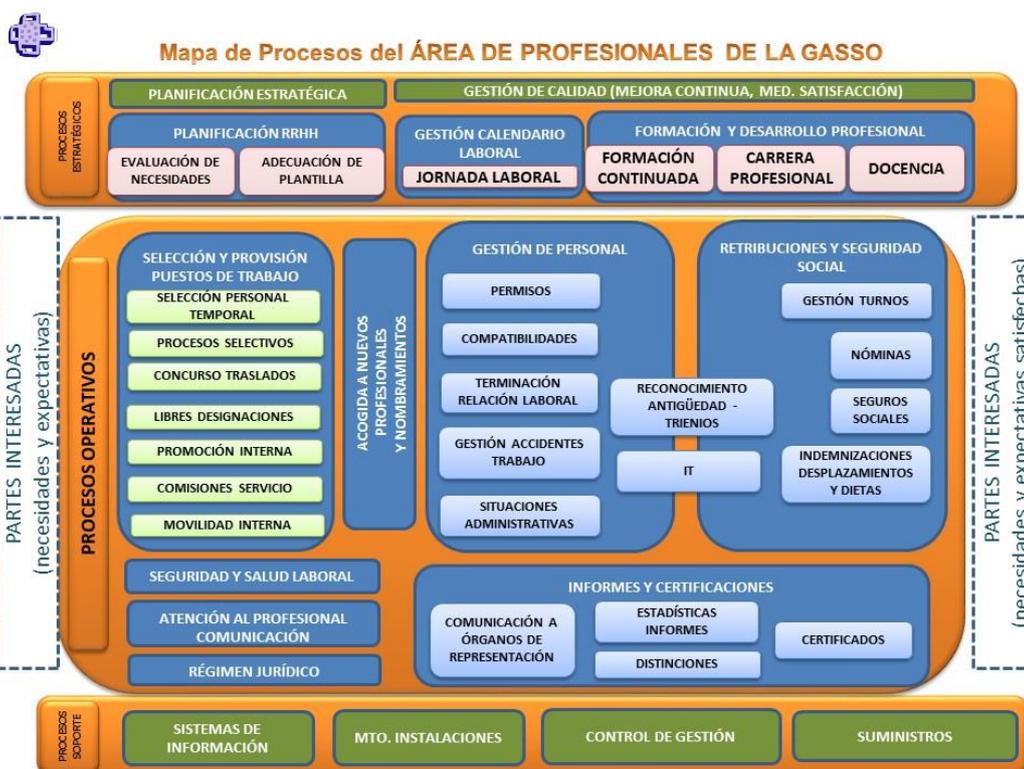
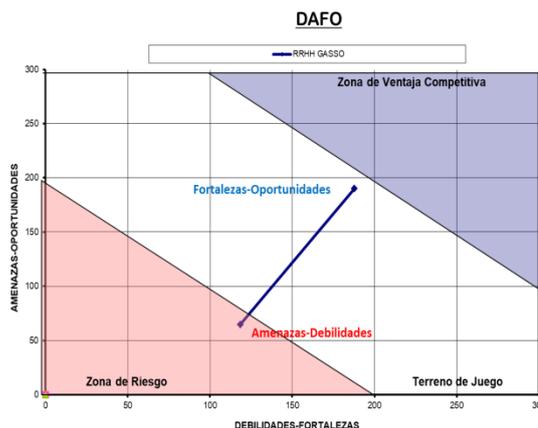
Anexo 30. Manual de acogida al nuevo profesional.

ÍNDICE

- Presentación..... 4
- 1. Información sobre el Área de Salud de Soria..... 5
 - 1.1. Breve descripción del sistema sanitario y de la población atendida..... 5
 - 1.2. Organigrama de la GIS..... 6
 - 1.3. Relación de Centros..... 7
 - 1.4. Recursos Humanos..... 7
- 2. Modelo de Gestión de la Calidad en la Gerencia Integrada de Soria (GIS)..... 8
 - 2.1. Misión, Visión, Valores y Principios Éticos..... 9
 - 2.2. Mapa de Procesos..... 10
 - 2.3. Plan Estratégico 2015-2020..... 11
- 3. Organización Asistencial..... 12
 - 3.1. Catálogo de Unidades..... 12
 - 3.2. Unidades de Gestión Clínica..... 14
- 4. Derechos y Deberes de los Profesionales..... 15
 - 4.1. Relación Laboral..... 15
 - 4.2. Derechos y Deberes..... 15
 - 4.2.1. Derechos..... 15
 - 4.2.2. Deberes..... 17
- 5. Derechos y Deberes de los Usuarios..... 18
 - 5.1. Derechos..... 18
 - 5.1.1. Garantía de los Derechos de las Personas en Relación con la Salud..... 19
 - 5.2. Deberes..... 19
 - 5.3. Reclamaciones, Sugerencias y Participación..... 20
 - 5.4. Instrucciones Previas o Testamento Vital..... 20
- 6. Prevención de Riesgos Laborales..... 21
 - 6.1. Derechos..... 21
 - 6.2. Obligaciones..... 21
 - 6.3. Servicio de Prevención..... 21
 - 6.4. Folletos y Manuales Editados..... 21
 - 6.5. Prevención de Riesgos Laborales en la Intranet de la GIS..... 22
- 7. Formación e Investigación..... 23
 - 7.1. Formación..... 23
 - 7.2. Investigación..... 24
- 8. Sanidad en la Red..... 25
 - 8.1. Portal de Sanidad de Castilla y León..... 25
 - 8.2. Portal de la Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria de Soria..... 25
 - 8.3. CAU (Centro de Atención al Usuario)..... 25
- 9. Directorio Telefónico..... 26
 - 9.1. Telefonos de Interés..... 26
 - 9.2. Extensiones de Interés..... 26



Anexo 31. Plan de Gestión de Profesionales 2018-2020.





Anexo 32. Formación: detección de necesidades formativas, horas de formación y satisfacción con la formación recibida.

a. Gestión@FC.

Portal de Formación de la G Gestión@FC

servicios.jgyl.es/login.do?sessionid=38bca6b12f4497234293d968a5671d3d7dcb32ad4945a14ced5d102d349f3a382a9aPa3a8B003b4M4hQ7bNuSeffmASp7?hbCom&ty

Usuario :JOSE MARIA SIERRA MANZANO

Rol :FOSA_USUARIOS

Datos Personales Necesidades Solicitudes Certificados

FORMULARIO PARA DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS INDIVIDUALES

De las siguientes áreas de conocimiento enumere y señale las 5, como máximo, que más se adecuen a sus necesidades e intereses para la mejora de su competencia profesional, indicando el nivel exigido para el desempeño del puesto, la metodología más idónea y el tipo de contenidos a desarrollar.

ESPECIALIDAD:*

INFORMACIÓN DE LA DEMANDA:

TIPO:*

BLOQUE DE COMPETENCIAS:*

ÁREA COMPETENCIAL:*

MATERIAS:*

NIVEL FORMACIÓN:*

PRIORIDAD:*

Añadir

El usuario seleccionado no ha dado de alta ningún formulario en este ejercicio ni en los anteriores.

DATOS DEL FORMULARIO:

OBSERVACIONES:

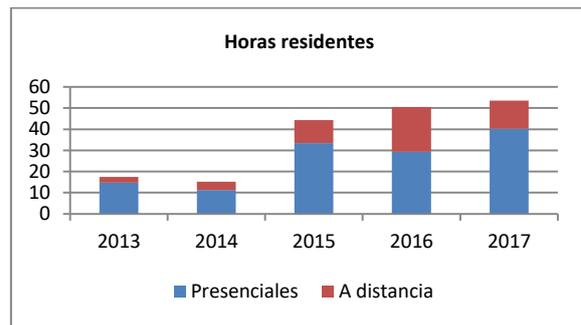
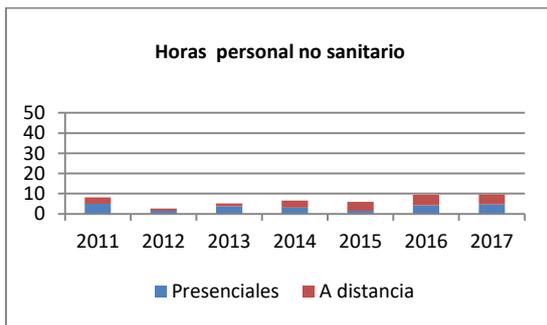
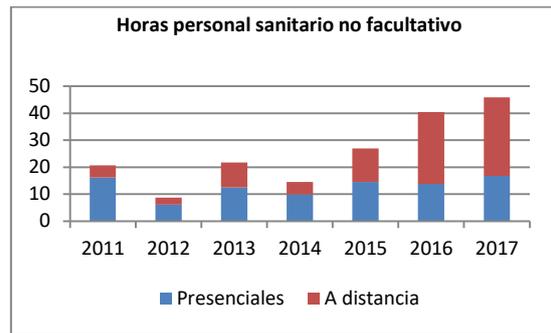
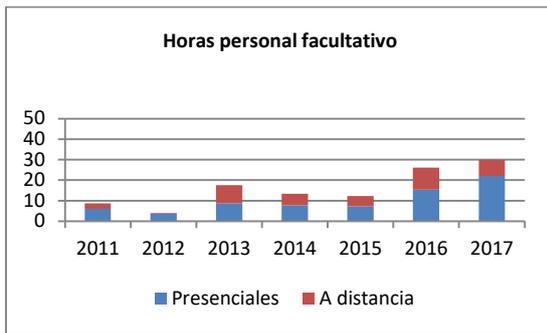
Enviar

Junta de Castilla y León - Consejería de Sanidad - Página de inicio

b. Horas de formación totales, por estamento y ámbito.

Horas de formación	2013	2014	2015	2016	2017
P. Facultativo	6416	4924	4486	9535	10985
P. Sanitario No Facultativo	9588	6356	11861	17763	20795
Otro Personal Sanitario	1827	1413	2703	6769	8364
P. No Sanitario	2094	2596	2354	3752	4040
Residentes	700	591	1553	1765	1821
Total	20625	15880	22957	39584	46005
Horas de formación AP	2013	2014	2015	2016	2017
P. Facultativo	687	462	282	1921	1846
P. Sanitario No Facultativo	4177	3253	5711	9599	7063
Otro Personal Sanitario	978	887	890	2328	1396
P. No Sanitario	462	770	687	1342	2197
Residentes	190	284	732	774	626
Total	6494	5656	8302	15964	13128
Horas de formación AH	2013	2014	2015	2016	2017
P. Facultativo	5729	4462	4204	7614	9139
P. Sanitario No Facultativo	5411	3103	6150	8164	13732
Otro Personal Sanitario	849	526	1813	4441	6968
P. No Sanitario	1632	1826	1667	2410	1843
Residentes	510	307	821	991	1195
Total	14131	10224	14655	23620	32877

c. Media de horas de formación por persona segmentadas por categoría profesional.



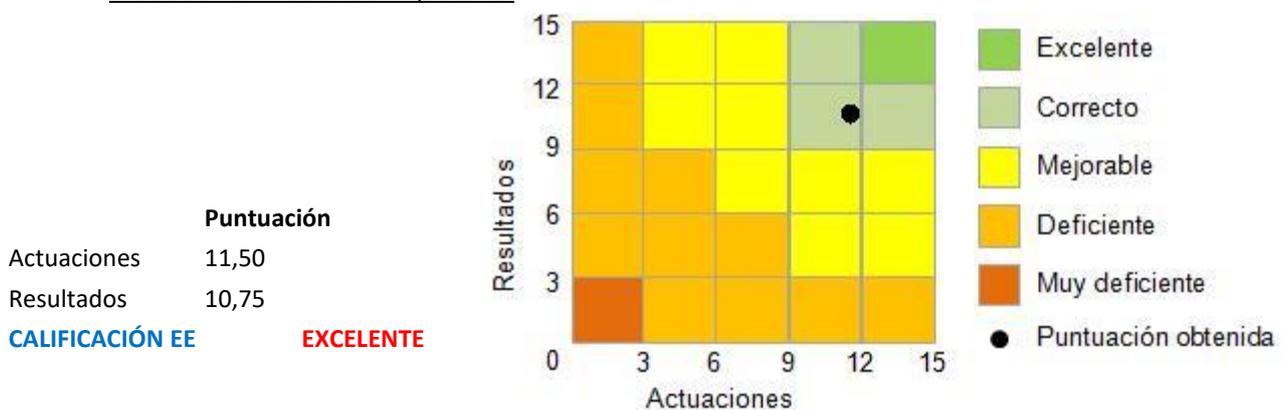
Anexo 33. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL).

a. Planes, memorias y programación de actividades.

		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Planes de Prevención de Riesgos Laborales	Atención Primaria		x			x		
	Atención Especializada		x			x	x	
	Gerencia de Área		x			x		
Memorias		x	x	x	x	x	x	
Programación de actividades preventivas		x	x	x	x	x	x	x

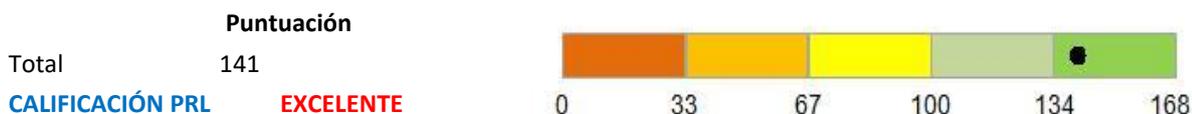
b. Evaluación simplificada de la prevención y la excelencia empresarial. INSHT. Calculador de la eficacia preventiva.

1. Evaluación en Excelencia Empresarial





2. Evaluación en Prevención de Riesgos Laborales



Anexo 34. Diccionario de competencias de enfermería.

COMPETENCIA	Nivel básico	Nivel intermedio	Nivel avanzado	Nivel excelente
ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE (Aplicación planes de cuidados utilizando la metodología NANDA-NOC-NIC, transmitiendo confianza y seguridad)	*Conoce la existencia de los planes de cuidados *Realiza cuidados básicos	*Conoce la metodología y taxonomía de los planes de cuidados *Ejecuta las actividades de los planes de cuidados, protocolos y procedimientos	*Elabora y ejecuta planes de cuidados, protocolos y procedimientos, transmitiendo confianza y seguridad al paciente *Realiza el seguimiento de los planes de cuidados	*Revisa y actualiza protocolos y procedimientos *Realiza el seguimiento de la evaluación y resultados, estableciendo acciones de mejora *Forma en cuanto a la elaboración de planes de cuidados
APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE APARATAJE	* Conoce los aparatos * Conoce el funcionamiento de los aparatos	* Aplica técnicas según los protocolos de la Unidad	* Uso óptimo del aparataje * Aprendizaje y manejo de las técnicas específicas	* Resolución de problemas * Propone mejoras * Forma sobre el uso y manejo del aparataje
ORGANIZACIÓN Y NORMATIVA (Conjunto de documentos que incluyen la estructura, organización, normativas, MVV, cartera de servicios, estrategia y objetivos)	* Conoce la existencia del manual de organización de la unidad	*Conoce el contenido del manual de la organización de la unidad	* Aplica el manual de organización de la unidad * Informa al personal de nueva incorporación sobre contenidos y ubicación del manual de la organización	* Realiza el seguimiento de la cumplimentación del manual de la organización de la unidad * Revisa y actualiza el manual de funcionamiento de la unidad
COMUNICACIÓN (Capacidad para gestionar adecuadamente la información, con asertividad y empatía)	*Transmitir y recibir mensajes sencillos	*Prioriza y comparte la información relevante *Manifiesta disposición a escuchar	*Verifica que los mensajes han sido comprendidos *Ajusta su manera de expresarse, teniendo en cuenta el interlocutor *Transmite la información de forma asertiva	*Escucha activamente (empatía). *Comunica de forma clara y eficaz, logrando su objetivo *Es un referente para los demás en cuanto a la comunicación
INICIATIVA, FLEXIBILIDAD Y TRABAJO EN EQUIPO (Actuar con flexibilidad, promoviendo sinergias con todas las personas que forman el equipo)	*Manifiesta su disposición a trabajar en equipo *Disposición para asimilar los cambios	*Participa e interactúa con el grupo (escucha y respeta). *Se adapta a los cambios.	*Participa en las consecuciones de tareas y objetivos *Detecta necesidades de mejora y propone cambios	*Capacidad de gestionar con éxito el equipo de trabajo *Evalua los resultados, extrayendo conclusiones (propuestas de mejora)
PLANIFICACIÓN (Gestionar los recursos para la consecución de los objetivos, obteniendo el máximo rendimiento posible)	*Conoce la dinámica de trabajo y el equipo del que se dispone	*Desempeña las funciones de su puesto de trabajo	*Hace uso adecuado de los recursos *Actitud de mejora y adaptación al grupo	*Utilización óptima de los recursos. *Iniciativa continua de mejora *Sabe priorizar (prioriza, delega y evalúa)



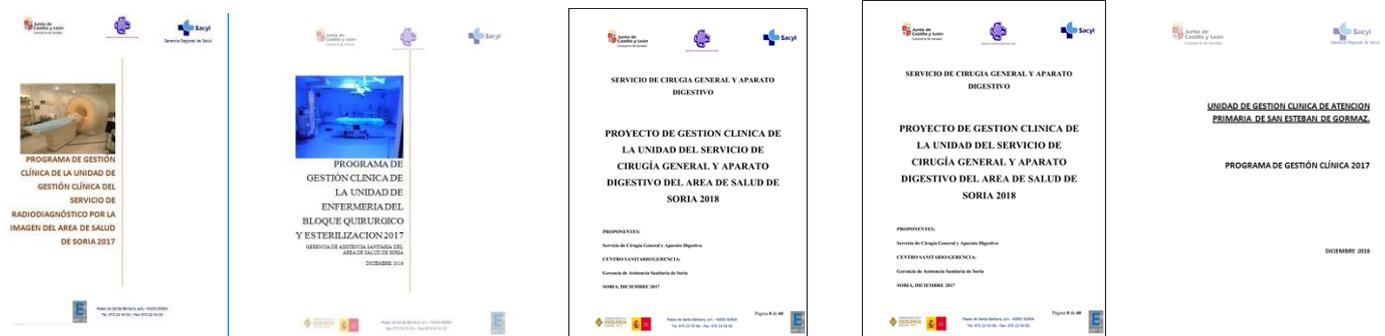
<p>PLANIFICACIÓN Y EFICIENCIA (Gestionar los recursos para la consecución de los objetivos, obteniendo el máximo rendimiento posible)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Conoce la dinámica de trabajo y el equipo del que se dispone 	<ul style="list-style-type: none"> * Identifica los recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de las funciones de su puesto 	<ul style="list-style-type: none"> * Diferencia los procesos eficientes de los no eficientes * Hace uso adecuado de los recursos 	<ul style="list-style-type: none"> * Evalúa los resultados * Utilización óptima de los recursos, proponiendo iniciativas continuas de mejora.
<p>HABILIDADES INFORMÁTICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Conocimientos informáticos a nivel de usuario 	<ul style="list-style-type: none"> * Conocimientos específicos de los diferentes programas 	<ul style="list-style-type: none"> * Registra información en los programas necesarios 	<ul style="list-style-type: none"> * Analiza la información extraída de los programas tomando decisiones o estableciendo propuestas de mejora * Genera los informes necesarios
<p>INVESTIGACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Percibe necesidades de investigación 	<ul style="list-style-type: none"> * Conoce métodos, tipos y materiales * Búsqueda en bases de datos 	<ul style="list-style-type: none"> * Interpreta datos y resultados de otras investigaciones 	<ul style="list-style-type: none"> * Extrae conclusiones para la práctica * Realiza proyectos o estudios primarios
<p>DOCENCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Tiene los conocimientos necesarios para docencia 	<ul style="list-style-type: none"> * Tiene la actitud para transmitir y la disposición de enseñar 	<ul style="list-style-type: none"> * Consigue que se entiendan los conocimientos que transmite 	<ul style="list-style-type: none"> * Tiene la capacidad para tutorizar a otras personas
<p>PROFESIONALIDAD (Mantener y actualizar el grado de conocimientos y asumir las consecuencias de las decisiones encaminadas al trabajo bien hecho)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Desempeña las funciones de su puesto * Es consciente de la necesidad de formarse 	<ul style="list-style-type: none"> * Asume las responsabilidades de sus actos * Participa en actividades formativas 	<ul style="list-style-type: none"> * Actúa en consecuencia cuando las responsabilidades de sus actos así lo requieren. * Transmite confianza 	<ul style="list-style-type: none"> * Manifiesta cambios en su comportamiento aprendidos de las responsabilidades adquiridas * Tiene inquietud y motiva a los demás
<p>COMPORTAMIENTO ETICO (Actuar de forma íntegra, honesta, recta y transparente en el desempeño de su actividad profesional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Persona honesta en situaciones de trabajo * Respeto el derecho del paciente, su familia y otros grupos de interés * Se identifica a los pacientes y a su familia generando confianza 	<ul style="list-style-type: none"> * Da a todas las personas un trato equitativo * Evita cualquier acto discriminatorio en la asistencia o en la distribución de los recursos sanitarios asignados 	<ul style="list-style-type: none"> * Sabe valorar y priorizar los intereses y necesidades de los distintos grupos de interés y actúa en consecuencia. * Registra (SISNOT) cualquier evento adverso en el que haya podido estar implicado 	<ul style="list-style-type: none"> * Transmite una sensación de compromiso, honestidad y confianza en las relaciones. * Trabaja según los valores de la organización * Se implica en el análisis de los eventos adversos y la implantación de acciones de mejora
<p>LIDERAZGO (Capacidad para gestionar y guiar a los profesionales para el logro de sus objetivos deseados)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Transmite a su equipo la información necesaria para el desempeño de sus tareas * Transmite los objetivos a alcanzar * Buena disposición para negociar * Identifica el conflicto 	<ul style="list-style-type: none"> * Analiza el conflicto * Toma decisiones * Negocia consiguiendo acuerdos * Compromiso personal y apoyo para que los miembros del equipo alcancen objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> * Aporta soluciones y resuelve los conflictos * Genera confianza y motivación entre los miembros del equipo * Negocia con soluciones lo más satisfactorias para ambas partes * Reconoce el esfuerzo y logros de las personas de su equipo 	<ul style="list-style-type: none"> * Asume la responsabilidad de los resultados de su equipo * Es capaz de formar a otros líderes * Es un referente como líder dentro de la organización



Anexo 35. Unidades con certificación ISO 9001.



Anexo 36. Unidades de Gestión Clínica.



Anexo 37. Comunicación interna: estrategia.

Contenido	Emisor	Receptor	Objetivo	Comunicación	Canal
Notificaciones, acuerdos, planes formativos, instrucciones	Equipo directivo Otros profesionales	Todos los profesionales	Constancia de la comunicación, formalidad	Descendente	Circular, nota interior, oficio
Eventos, premios, felicitaciones	Equipo directivo	Todos los profesionales	Reconocimiento, motivación, retención del talento	Descendente	Carta de reconocimiento
Asuntos relacionados con la actividad diaria urgentes que no requieren constancia escrita	Todos los profesionales	Todos los profesionales	Fluidez e inmediatez de la comunicación	Descendente Ascendente Horizontal	Teléfono
Todo tipo de información que precisa inmediatez y generalización	Todos los profesionales	Todos los profesionales	Transmisión de la información masiva e inmediata, constancia del envío	Descendente Ascendente Horizontal	Correo electrónico
Información de interés general	Equipo directivo	Todos los profesionales	Accesibilidad, facilitar trámites, información de los servicios	Descendente	Intranet



Trámites internos					
Experiencias de profesionales, reconocimientos, actividad de la organización, proyectos, resultados, interacción social	Todos los profesionales	Todos los profesionales	Informar, socializar, reconocer, pertenecer, retener	Descendente Ascendente Horizontal	Boletín informativo
Información de carácter divulgativo	Todos los profesionales	Todos los profesionales	Informar	Descendente Horizontal	Tablones de anuncios, cartelería, folletos
Organización y funcionamiento interno	Equipo directivo Otros profesionales	Todos los profesionales de nueva incorporación	Acoger, favorecer la adaptación al puesto de trabajo, información sobre la gerencia, implicar	Descendente Horizontal	Manual de acogida al nuevo profesional
Asuntos relacionados con el trabajo diario, con una o más personas	Todos los profesionales	Todos los profesionales	Recabar o intercambiar información, planificar actuaciones	Descendente Ascendente Horizontal	Reuniones
RQyS, innovación, ideas	Todos los profesionales	Equipo directivo Otros profesionales	Notificación de disconformidad, ideas innovadoras, nuevas actuaciones	Ascendente	Buzón de sugerencias, Nuevas tecnologías
Visibilizar las opiniones y dar voz de las personas	Todos los profesionales	Equipo directivo Otros profesionales	Conocimiento de la realidad, acciones de mejora	Ascendente	Encuestas, entrevistas, reuniones
Notificación de incidentes, mejora	Todos los profesionales	Equipo directivo Otros profesionales	Análisis del incidente, acciones de mejora	Ascendente	Sistemas de notificación de incidentes
Solicitudes	Todos los profesionales	Equipo directivo Otros profesionales	Realizar una solicitud: permisos, incorporación de nuevas tecnologías, investigación	Ascendente	Plantillas prediseñadas
Noticias, información inmediata, información informal	Todos los profesionales	Todos los profesionales	Socialización, pertenencia, interacción	Horizontal Descendente Ascendente	Redes sociales y whatsapp
Detectar y dar solución a conflictos interpersonales	Todos los profesionales	Mediador	Solventar conflictos	Ascendente	Mediación



				Horizontal	
Información técnica y científica actualizada, necesidad de acreditación	Todos los profesionales	Todos los profesionales	Aumento de la capacidad resolutoria, mejora de la calidad asistencial y de los resultados en salud	Horizontal Descendente Ascendente	Sesiones formativas, intranet (gestión del conocimiento)
Consulta, interacción	Otros profesionales	Otros profesionales	Aumento de la capacidad resolutoria, mejora de la calidad asistencial y de los resultados en salud, evitar desplazamientos	Horizontal	Videokonferencias (lync)

Anexo 38. Encuestas: internas y externas.

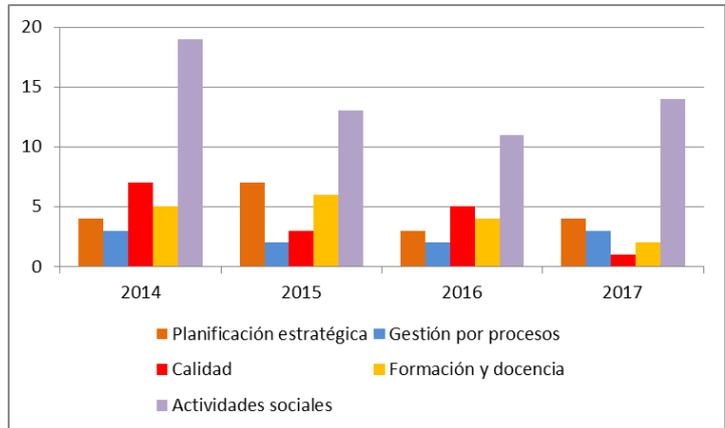
Encuestas internas							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Satisfacción laboral (<i>Font Roja</i>)	X		X		X		
Desgaste profesional (<i>MBI</i>)	X		X		X		
Satisfacción general percibida (<i>propia</i>)	X		X		X		
Liderazgo global (<i>propia, adaptada de 12 Desafíos</i>)			X		X		X
Liderazgo individual (<i>MLQ-S6</i>)							X
Laboratorio de Bioquímica (<i>propia</i>)		X		X		X	
Riesgo del paciente (<i>MOSPS-AP</i>)						X	
Gestión por procesos (<i>propia</i>)						X	
Misión, visión y valores (<i>propia</i>)						X	
Compromiso con la organización (<i>Gallup12</i>)						X	
EFR conciliación familiar y laboral (<i>propia</i>)							X
Empatía en Urgencias (<i>Coefficiente de empatía</i>)							X
Opinión de los tutores (GRS)		X					
Encuestas externas							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Encuesta de satisfacción (<i>propia</i>)	X		X		X		X
Encuesta a los aliados (<i>propia</i>)					X		X
Experiencia del paciente <i>RateNow</i> (<i>mixta</i>)							X
Consejos de Salud: opinión, priorización de necesidades y seguridad percibida (<i>propia</i>)			X		X		X
Farmacia hospitalaria					X	X	
Alumnos de enfermería: prácticas (<i>propia</i>)			X	X	X	X	X
Alumnos de fisioterapia: prácticas (<i>propia</i>)			X	X	X	X	
Opinión de los residentes (GRS)	X	X	X	X	X	X	



Anexo 39. Boletín Informativo (primer número: enero 2003): segmentación de la información.



Ámbito de la información recogida en el Boletín Informativo



Anexo 40. Evaluación de proveedores.

EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	
	Fecha de control:
Razón social:	
1. ¿Tiene precios competitivos para su servicio?	0-4
2. ¿us tiempos de respuesta, ante requerimiento particulares, se adecuan a nuestras necesidades?	0-4
3. ¿Suministra información técnica apropiada?	0-4
4. ¿Brinda todo el asesoramiento requerido? ¿Plantea acciones formativas?	0-4
5. ¿Conoce bien su servicio?	0-4
6. ¿Tiene certificaciones de calidad (ISO, EFQM, ...)?	0-4
7. ¿Asiste a reuniones solicitadas específicamente?	0-4
8. ¿Rinde informes periódicos y específicos? ¿Tiene una actitud proactiva?	0-4
9. ¿Cumple con la frecuencia establecida en el servicio?	0-4
10. ¿Plantea mejores e innovaciones en su servicio periódicamente?	0-4
11. ¿La calidad del servicio cumple con lo requerido?	0-4
Total	0-44
SISTEMA DE Puntuación: NA no aplicable 0: No cumple, 1: cumple mínimamente, 2: Cumple parcialmente, 3: Cumple plenamente, 4: Supera las expectativa	
SISTEMA DE CALIDAD: Total de puntos / Total de puntos posibles x 100	
- EXCELENTE: 96-100 - ACEPTABLE: 60-95,9 - DEFICIENTE: < 60	CALIFICACIÓN: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
Responsable: <input style="width: 150px;" type="text"/>	



Evaluación de proveedores. 2013-2017					
Iniciales del proveedor	2013	2014	2015	2016	2017
G2000	97	86	86	97	97 Premio institucional
RD	97	78	72	78	86
UF	83	97	97	-	-
RF	86	75	78	81	81
P	97	83	86	86	89
N	89	75	75	89	89
A	83	78	81	-	-
JC	89	75	69	83	89
M	97	92	89	-	-
FH	89	78	72	81	-
CS	83	83	78	-	-
ES	89	81	78	-	-
RI	61	78	78	-	-
PI	92	86	89	-	-
C	-	89	89	83	83
COF	-	-	-	94	94
I	-	-	-	50	53
CSL	-	-	-	-	86
GSSL	-	-	-	78	78
AS	-	-	-	-	89
GN	-	-	-	92	92

Anexo 41. Presupuesto ejecutado 2013-2017.

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA										
PRESUPUESTO EJECUTADO (GASTO REAL)										
CONCEPTO	2013		2014		2015		2016		2017	
	Nº		Nº		Nº		Nº		Nº	
Capítulo 1. Gastos de Personal	1.638	77.499.891,69	1.620	78.293.862,08	1.628	79.033.286,71	1.625	79.923.940,00	1.655	80.439.657,40
Total bienes corrientes y servicios		24.434.594,55		24.543.143,71		25.533.568,95		24.168.622,80		24.839.651,94
Total Concursos		3.872.604,29		4.148.929,21		3.442.691,33		3.377.858,63		3.374.045,15
TOTAL CAPÍTULO 2		28.307.198,84		28.692.072,92		28.976.260,28		27.546.481,43		28.213.697,09
Capítulo 6. Inversiones reales		84.154,45		380.169,07		659.409,90		778.522,63		1.272.264,27
Total Capítulos 1, 2 y 6		105.891.244,98		107.366.104,07		108.668.956,89		108.248.944,06		109.925.618,76
Farmacia sin receta		1.118.437,62		1.099.660,89		1.099.939,22		1.058.246,60		964.574,73
Gasto en recetas farmacia		19.905.316,91		19.952.314,80		20.278.024,48		20.840.965,56		21.676.801,80
Transferencias a familias (desplazamientos, prótesis o sillas de ruedas)		481.747,92		424.673,84		471.871,16		358.595,38		304.071,05
Total Capítulo 4		21.505.502,45		21.476.649,53		21.849.834,86		22.257.807,54		22.945.447,58
Total		127.396.747,43		128.842.753,60		130.518.791,75		130.506.751,60		132.871.066,34

Anexo 42: SISNOT.

Año	Atención hospitalaria		Atención primaria		Total	
	Notificación	Propuesta	Notificación	Propuesta	Notificación	Propuesta
2015	17	2	6	0	23	2
2016	25	3	8	1	33	4
2017	34	1	8	1	42	2

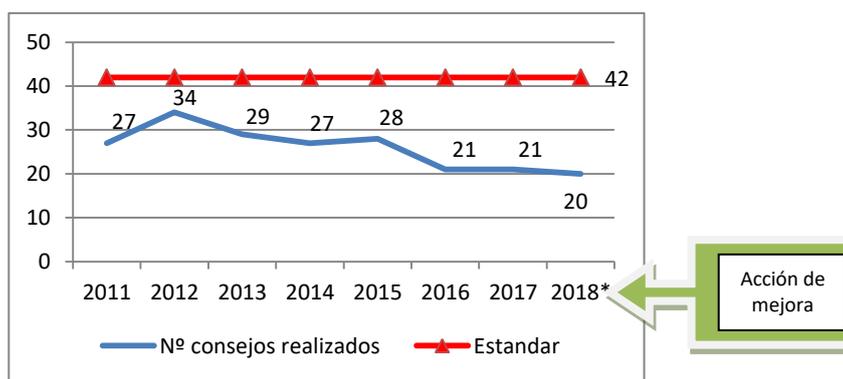
Anexo 43 . Personal en formación (pregrado y posgrado) y tutores.

Pregrado	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermería	57	51	98	88	103	78
Fisioterapia	50	94	40	93	103	45
Formación profesional	25	30	30	24	13	12
Otros	-	30	25	33	35	13

Residentes	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Medicina Familiar	23	20	19	16	15	16
Enfermería Familiar	2	4	4	4	5	5
Medicina Interna	8	8	9	8	6	5
UCI	5	5	5	5	4	5
Urología	1	2	1	2	3	3
Medicina del Trabajo	0	1	1	0	0	0

Residentes	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tutores	35	35	35	34	67	55

Anexo 44. Consejos de Salud de Zona.



Dada la importancia se se concede a los Consejos de Salud de Zona como órganos de participación de la sociedad y ante la disminución de su número y de la satisfacción de los vocales (3,9/5 en 2014 y 3/5 en 2017) desde el Equipo directivo de decide que alguno de sus miembros durante el año 2018 acuda a los consejos de forma personal. Hasta junio de 2018 se habían llevado a cabo 20 consejos (cifra similar al total de los 2 años anteriores).



Anexo 45. Percepción por los ciudadanos de la preparación de los profesionales (conocimientos, habilidades y experiencia).

Médicos	2012	2014	2016	2018
Consultas AP	8	7,9	7,6	8
Urgencias AP	7,3	7,3	7,2	7,4
Consultas AH	7,9	7,7	7,9	7,9
Urgencias AH	7,6	7,3	7,2	7
Ingreso AH	8,2	8	8	7,6
Media médicos	7,8	7,7	7,6	7,6
Enfermería	2012	2014	2016	2018
Consultas AP	8,1	8,1	8	8
Urgencias AP	7,4	7,9	7,8	7,8
Consultas AH	8	8	7,9	7,8
Urgencias AH	7,8	7,7	7,9	7,9
Ingreso AH	8	8,1	8	8,2
Media enfermería	7,9	8	7,9	8
No sanitarios	2012	2014	2016	2018
Consultas AP	7,4	7,6	7,2	7,5
Urgencias AP	7,3	7,6	7,3	7,4
Consultas AH	7,5	7,5	7,4	7,3
Urgencias AH	7,6	7,2	7,4	6,8
Ingreso AH	7,8	7,7	7,4	7,4
Media no sanitarios	7,5	7,5	7,3	7,3

Anexo 46. Percepción por los ciudadanos de la amabilidad en el trato.

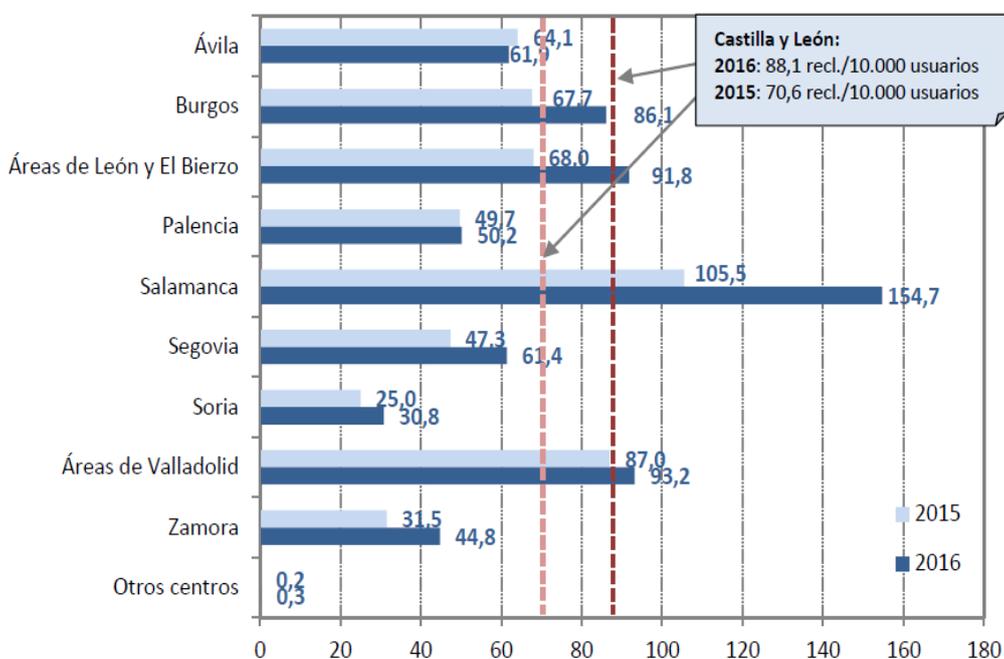
Médicos	2012	2014	2016	2018
Consultas AP	8,4	8,4	8	8,1
Urgencias AP	7,5	7,6	7	7
Consultas AH	7,7	7,7	7,8	7,3
Urgencias AH	7,6	7,6	7,2	6,3
Ingreso AH	7,9	8	7,8	7,7
Media médicos	7,9	7,9	7,6	7,3
Enfermería	2012	2014	2016	2018
Consultas AP	8,3	8,3	8,1	8,2
Urgencias AP	7,5	8	7,9	7,7
Consultas AH	7,9	8	7,6	7,7
Urgencias AH	7,7	7,6	7,4	7,5
Ingreso AH	8	8,2	7,7	7,7
Media enfermería	7,9	8,1	7,8	7,7
No sanitarios	2012	2014	2016	2018
Consultas AP	7,5	7,8	7,3	7,4
Urgencias AP	7,2	7,8	7,3	7,3
Consultas AH	7,4	7,7	7,1	6,9
Urgencias AH	7,4	7,4	7,2	6,7
Ingreso AH	7,7	7,7	7,3	7,3
Media no sanitarios	7,5	7,7	7,2	7,1

47. Reclamaciones segmentadas por motivo (atención primaria y especializada: 4 principales).

Atención primaria	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Insatisfacción con la asistencia	26,7	13,5	17,9	10,6	19,6	21,4	17,9
Citaciones	15,2	13,5	26,9	26,5	19,6	11,9	7,1
Trato personal inadecuado	13,3	11,4	1,5	6,8	9,8	10,7	11,9
Falta de asistencia	6,7	6,2	7,4	2,3	3,3	3,6	3,6

Atención especializada	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Insatisfacción con la asistencia			29,8	34,7	27,5	21,5	18,3
Lista de espera			14,9	10,7	38,3	40	43,1
Trato personal inadecuado			13,4	30,7	12,5	21,5	10,5
Suspensión de consulta o prueba			7,46	2,7	1,7	1,5	1,4

Número de reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios según Área de salud. Años 2015 y 2016



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

48. Presión asistencial y frecuentación en atención primaria segmentada por medicina, enfermería y pediatría.

Presión asistencial

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Medicina Familia	GASSO	25,9	25,3	26,3	24,8	26,6	24,6	20,4
	SACYL	32,9	30,4	31,3	29,8	31,5	26,7	24,4
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermería	GASSO	19,3	18,1	17,2	13,1	13,2	13,9	11,6
	SACYL	21,7	19,8	19,2	17,8	15,7	14,1	13,6
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pediatría	GASSO	22,3	20,5	20,7	19,3	18,7	18,8	16,8
	SACYL	24,8	21,1	21,9	20,8	20,3	19,7	18,3

Frecuentación

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Medicina Familia	GASSO	10,3	10,3	10,4	9,8	11,3	11,0	9,6
	SACYL	8,3	8,3	8,4	8,1	9,6	9,2	8,1
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermería	GASSO	5,1	4,8	4,6	3,9	4,4	4,8	4,6
	SACYL	4,3	4,3	4,1	3,2	3,6	3,7	3,7
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pediatria	GASSO	5,3	4,9	4,9	6,3	4,7	5,1	5,1
	SACYL	5,8	5,5	5,5	4,7	5,4	4,3	4,7

49. Cuestionarios a las personas: satisfacción con la pertenencia, desgaste profesional (MBI) y satisfacción laboral (Font Roja).

a. Cuestionario propio: satisfacción con la pertenencia.

Global.

Valoración (de 0 a 10)	2012 (GIS)	2014 (GIS)	2016 (GASSO)
Satisfacción personal con su trabajo	7,27	7,35	7,44
Satisfacción en su Unidad	6,88	6,75	7,16
Satisfacción de pertenencia a Gerencia	6,46	6,30	6,44
Satisfacción de pertenencia a SACYL	6,25	6,23	6,31

Personal facultativo.

Valoración (de 0 a 10)	2012 (GIS)	2014 (GIS)	2016 (GASSO)
Satisfacción personal con su trabajo	7.15	7.28	7.65
Satisfacción en su Unidad	6.97	6.63	7.48
Satisfacción de pertenencia a Gerencia	6.49	5.97	6.65
Satisfacción de pertenencia a SACYL	6.16	5.90	6.34

Personal sanitario no facultativo.

Valoración (de 0 a 10).	2012 (GIS)	2014 (GIS)	2016 (GASSO)
Satisfacción personal con su trabajo	7.48	7.58	7.53
Satisfacción en su Unidad	6.90	6.96	7.02
Satisfacción de pertenencia a Gerencia	6.33	6.49	6.21
Satisfacción de pertenencia a SACYL	6.24	6.52	6.18

Personal no sanitario.

Valoración (de 0 a 10).	2012 (GIS)	2014 (GIS)	2017 (GASSO)
Satisfacción personal con su trabajo	7.13	7.63	7.31
Satisfacción en su Unidad	7.01	7.49	7.18
Satisfacción de pertenencia a Gerencia	7.00	7.29	6.96
Satisfacción de pertenencia a SACYL	6.61	7.00	6.78

Se segmenta por ámbito de trabajo, por sexo y antigüedad (ejemplo 2016).

Valoración (de 0 a 10)	AP	CAS	GSA
Satisfacción personal con su trabajo	7.45	7.51	6.08
Satisfacción en su Unidad	7.23	7.16	6.08
Satisfacción de pertenencia a Gerencia	6.73	6.26	5.54
Satisfacción de pertenencia a SACYL	6.53	6.19	5.46

Valoración (de 0 a 10)	Mujer	Hombre	No reflejado
Satisfacción personal con su trabajo	7.46	7.75	7.07
Satisfacción en su Unidad	7.09	7.62	6.93
Satisfacción de pertenencia a Gerencia	6.41	6.99	5.96
Satisfacción de pertenencia a SACYL	5.96	6.48	5.98



Valoración (de 0 a 10)	> 25 años	10-25 años	< 10 años
Satisfacción personal con su trabajo	7.49	7.44	7.81
Satisfacción en su Unidad	7.18	6.97	7.51
Satisfacción de pertenencia a Gerencia	6.46	6.56	6.92
Satisfacción de pertenencia a SACYL	6.41	6.34	6.69

b. Escala MBI (desgaste profesional).

Valoración (0: nunca / 6: todos los días)	2012 (GIS)	2014 (GIS)	2016 (GASSO)
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2,56	2,60	2,62
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	3,59	3,57	3,67
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	2,19	2,14	2,26
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	5,38	5,51	5,56
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0,54	0,58	0,58
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	3,33	3,28	2,95
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	5,16	5,32	5,28
8. Me siento "quemado" por mi trabajo	2,39	2,58	2,44
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	4,77	5,04	5,01
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	1,44	1,34	1,31
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	2,10	1,93	1,94
12. Me siento muy activo	5,04	4,93	5,07
13. Me siento frustrado en mi trabajo	1,88	1,81	1,76
14. Creo que estoy trabajando demasiado	3,21	3,06	3,04
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes	1,04	0,78	1,06
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	1,91	1,96	1,90
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	4,96	5,18	5,04
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	4,65	4,70	4,80
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	4,28	4,43	4,50
20. Me siento acabado	0,63	0,66	0,70
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	4,59	4,61	4,58
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	1,57	1,69	1,74

Dimensiones del burnout (% desgaste profesional).

	2012 (GIS)	2014 (GIS)	2016 (GASSO)
Cansancio emocional alto	33.4	31.3	30.4
Despersonalización alta	28.6	23.2	28.6
Realización personal baja	20.9	17.5	17.5
Burnout (los tres factores)	5.0	4.6	4.8

Se segmenta por sexo, antigüedad, ámbito y estamento (ejemplo año 2016).

	Sexo			Antigüedad		
	Varón	Mujer	No refleja	>25 años	10-25 años	<10 años
Cansancio emocional ALTO	21.3	31.0	38.5	29.9	29.3	24.7
Despersonalización ALTA	31.5	27.1	30.8	27.4	25.9	27.0
Realización personal BAJA	18.4	16.1	21.6	17.5	13.0	16.9
Burnout (tres dimensiones)	2.3	4.7	8.1	4.0	4.3	3.4

	Ámbito laboral			Estamento		
	AP	CAS	GSA	PSF	PSNF	PNS
Cansancio emocional ALTO	25.9	34.1	23.1	26.1	34.1	23.5
Despersonalización ALTA	26.7	29.1	46.2	22.5	31.2	37.0
Realización personal BAJA	16.1	18.7	15.4	17.0	17.3	20.5
Burnout (tres dimensiones)	3.2	5.8	7.7	3.0	5.6	2.3

c. Cuestionario Font Roja (satisfacción laboral).

% de acuerdo/muy de acuerdo	2012	2014	2016
1. Mi actual trabajo es variado	59,4	65,4	60,9
2. Tengo responsabilidad en mi trabajo	82,4	89,5	83,3
3. Al final de la jornada de un día de trabajo normal, no me suelo encontrar muy cansado	23,1	25,3	21,9
4. No me cuesta desconectar del trabajo cuando estoy fuera del mismo	47,0	45,8	45,1
5. Pocas veces me he visto obligado a emplear "a tope" toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo	17,9	12,7	16,9
6. Pocas veces mi trabajo perturba mi estado de ánimo, mi salud o mis horas libres	29,4	28,9	28,6
7. En mi trabajo me encuentro satisfecho	60,6	63,6	61,6
8. Tengo autonomía para organizar mi trabajo	46,3	53,1	47,5
9. Tengo oportunidades de hacer cosas nuevas	35,9	33,5	34,6
10. Tengo interés por las cosas que realizo en mi trabajo	88,3	89,4	86
11. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo merece la pena	75,6	80,8	82,2
12. Generalmente, el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es reconfortante	36,4	42	37,9
13. La relación con mis superiores es cordial	67,9	63,2	74.1
14. Las relaciones con mis compañeros/as son cordiales	81,4	81,7	86.4
15. El sueldo que percibo es adecuado	18,7	16,6	21.2
16. El puesto que ocupo es el que me corresponde por mi capacidad y preparación	60,3	62,5	60.2
17. Tengo posibilidades de promoción profesional	19,3	18,7	19.1
18. No me falta tiempo para realizar mi trabajo	26,4	29,9	24.9
19. Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo	55,6	62,1	59.6
20. Creo que mi trabajo no es excesivo	29,2	29,7	25.2
21. Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo no me suelen afectar	23,9	26,7	26.2
22. Tengo la sensación de estar capacitado para realizar mi trabajo	85,4	82,9	81.2
23. Tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo	34,0	31,3	30.0
24. No me estresa el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo	67,6	69,1	66,1



Se segmenta por ámbito de trabajo y categoría profesional	AP			CAS		
	2012	2014	2016	2012	2014	2016
1. Mi actual trabajo es variado	57.3	62.4	57.9	61.3	69.1	64.3
2. Tengo responsabilidad en mi trabajo	82.2	92.0	87.7	82.6	86.3	81.2
3. Al final de la jornada de un día de trabajo normal, no me suelo encontrar muy cansado	32.2	33.3	31.4	15.4	14.6	15.4
4. No me cuesta desconectar del trabajo cuando estoy fuera del mismo	52.3	50.0	51.2	42.5	40.3	40.7
5. Pocas veces me he visto obligado a emplear "a tope" toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo	20.1	16.1	22.3	16.1	8.2	13.4
6. Pocas veces mi trabajo perturba mi estado de ánimo, mi salud o mis horas libres	35.5	32.3	32.3	24.1	24.6	24.7
7. En mi trabajo me encuentro satisfecho	65.8	67.3	65.5	56.1	58.9	59.9
8. Tengo autonomía para organizar mi trabajo	55.6	59.3	55.9	38.4	45.2	41.6
9. Tengo oportunidades de hacer cosas nuevas	38.2	33.8	40.6	33.9	33.1	31.3
10. Tengo interés por las cosas que realizo en mi trabajo	90.0	89.4	84.8	86.8	89.3	88.1
11. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo merece la pena	80.1	80.9	82.1	71.8	80.6	83.1
12. Generalmente, el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es reconfortante	45.0	51.9	39.4	29.1	29.3	36.6
13. La relación con mis superiores es cordial	72.1	61.5	71.4	64.3	65.3	75.7
14. Las relaciones con mis compañeros/as son cordiales	87.1	82.6	85.7	76.5	80.5	86.9
15. El sueldo que percibo es adecuado	23.2	21.1	27.5	14.8	10.6	17.3
16. El puesto que ocupo es el que me corresponde por mi capacidad y preparación	61.6	57.1	60.4	59.2	69.4	61.8
17. Tengo posibilidades de promoción profesional	15.0	16.1	11.9	22.9	22.0	25.4
18. No me falta tiempo para realizar mi trabajo	31.4	37.7	30.5	22.1	19.7	20.6
19. Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo	53.6	59.9	57.4	57.2	65.0	63.5
20. Creo que mi trabajo no es excesivo	41.9	39.5	34.5	18.4	16.9	18.9
21. Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo no me suelen afectar	26.4	24.8	26.5	21.6	29.0	26.0
22. Tengo la sensación de estar capacitado para realizar mi trabajo	85.5	80.9	78.2	85.3	85.5	82.4
23. Tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo	33.9	28.0	30.0	34.0	35.8	30.2
24. No me estresa el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo	67.4	70.4	65.0	67.8	67.5	67.3

	PSF			PSNF			PNS		
	2012	2014	2016	2012	2014	2016	2012	2014	2016
1. Mi actual trabajo es variado	59.1	66.3	55.3	66.5	70.4	67.0	39.5	62.9	45.3
2. Tengo responsabilidad en mi trabajo	93.2	96.6	92.3	81.7	93.2	84.0	64.0	65.7	58.5
3. Al final de la jornada de un día de trabajo normal, no me suelo encontrar muy cansado	29.5	30.7	30.5	19.2	22.9	18.7	24.4	26.5	22.6
4. No me cuesta desconectar del trabajo cuando estoy fuera del mismo	41.1	47.7	43.7	50.7	48.3	45.1	54.7	41.2	46.2
5. Pocas veces me he visto obligado a emplear "a tope" toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo	20.6	9.1	17.7	18.3	15.5	17.3	14.1	11.8	13.2
6. Pocas veces mi trabajo perturba mi estado de ánimo, mi salud o mis horas libres	26.7	27.6	27.9	29.6	29.8	28.2	33.7	38.2	30.8
7. En mi trabajo me encuentro satisfecho	61.3	69.3	68.8	60.4	63.6	61.1	61.6	65.7	62.3
8. Tengo autonomía para organizar mi trabajo	47.4	54.5	50.7	47.2	59.3	44.0	43.0	54.3	52.9
9. Tengo oportunidades de hacer cosas nuevas	41.1	37.5	37.3	35.4	31.6	34.6	25.0	45.7	26.4
10. Tengo interés por las cosas que realizo en	88.6	86.4	89.4	88.1	92.2	85.6	88.4	91.2	75.5



mi trabajo									
11. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo merece la pena	82.3	84.1	87.3	74.3	78.0	80.1	67.1	88.6	81.1
12. Generalmente, el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es reconfortante	39.2	40.9	40.7	38.4	42.2	39.0	27.9	58.8	26.4
13. La relación con mis superiores es cordial	68.4	59.1	76.1	65.2	68.6	73.2	82.6	88.6	79.2
14. Las relaciones con mis compañeros/as son cordiales	85.7	85.1	87.2	76.4	81.4	85.1	90.7	88.6	84.6
15. El sueldo que percibo es adecuado	20.5	19.5	25.4	18.1	18.8	22.2	18.6	14.3	13.2
16. El puesto que ocupo es el que me corresponde por mi capacidad y preparación	60.0	62.1	66.4	68.7	72.9	63.2	43.0	48.6	34.6
17. Tengo posibilidades de promoción profesional	16.6	14.8	21.0	20.5	22.2	19.5	25.9	17.6	17.3
18. No me falta tiempo para realizar mi trabajo	25.3	32.6	31.2	28.7	28.4	22.0	23.5	34.3	20.8
19. Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo	52.6	58.0	63.8	59.0	65.8	62.3	52.9	68.6	42.3
20. Creo que mi trabajo no es excesivo	32.0	37.5	33.6	32.8	29.7	26.2	23.5	28.6	17.3
21. Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo no me suelen afectar	17.0	27.3	30.7	27.3	23.7	23.8	31.4	31.4	18.9
22. Tengo la sensación de estar capacitado para realizar mi trabajo	84.0	83.0	78.9	86.9	83.1	80.9	86.0	82.9	84.6
23. Tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo	36.8	31.8	32.4	32.0	33.1	30.5	33.7	41.2	26.4
24. No me estresa el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo	66.3	79.5	65.5	67.4	62.7	66.5	70.2	82.9	67.3

ANEXOS 2. ACTIVIDAD	
a	Consultas.
b	Actividad quirúrgica.
c	Pruebas de diagnóstico por la imagen.
e	Transporte sanitario.

Anexo a. Consultas.

ATENCIÓN PRIMARIA	2014	2015	2016	2017
Medicina de Familia	843.883	773.850	685.739	631.296
Pediatría	53.732	45.864	46.900	46.551
Enfermería	393.954	359.007	353.570	349.276
Salud Bucodental	11.379	11.379	11.402	11.208
Fisioterapia	52.470	9.502(1)	54.489	45.502
Matronas	12.402	12.885	13.063	11.997
Trabajadores Sociales	8.558	5.978	7.639	8.187
TOTAL PRIMARIA	1.376.578	1.249.583	1.172.802	1.104.017
CONSULTAS EXTERNAS ATENCION HOSPITALARIA				
Consultas primeras	47.434	45.414	45.035	47.831
Primeras alta resolución	8.331	7.550	7.379	7.628
Consultas sucesivas	95.890	94.772	91.130	91.873
TOTAL A. HOSPITALARIA	143.324	140.186	136.135	139.704
Total Consultas	1.519.902	1.389.769	1.308.937	1.243.721

(1) Cambio del sistema de registro.

Anexo b. Actividad quirúrgica.

ACTIVIDAD				
	2014	2015	2016	2017
Intervenciones programadas	5.693	5.267	4.823	4.917
Intervenciones urgentes	791	767	760	733
Intervenciones concertadas	0	0	0	0
Total intervenciones	6.484	6.034	5.583	5.650
% intervenciones ambulatorias (CMA)	61,97	60,96	59,59	60,15
Número de quirófanos	1.245	1.229	1.155	1.142

LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA (LEQ) A 31 DE DICIEMBRE				
	2014	2015	2016	2017
Pacientes en LEQ Soria	730	617	535	502
Pacientes en LEQ Castilla y León	28.708	29.233	28.210	24.495
Pacientes LEQ/1000Hab. Soria	9,56	7,99	6,07	5,72
Pacientes LEQ/1000Hab. Castilla y León	11,50	11,82	11,52	10,34
Demora media en días Soria	40	39	41	49
Demora media en días. Castilla y León	79	80	107	78

Anexo c. Pruebas diagnósticas por imagen

	2014	2015	2016	2017
T.A.C.				
Exploraciones	8.341	7.953	7.636	7.705
Pacientes en lista de espera	687	808	653	386
ECOGRAFÍA				
Exploraciones	10.776	9.265	10.485	8.997
Pacientes en lista de espera	979	1.753	1.224	982
RESONANCIA MAGNETICA				
Exploraciones	4.304	3.772	4.521	8.997
Pacientes en lista de espera	92	435	148	128
MAMOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS				
Exploraciones	322	333	340	466
Pacientes en lista de espera	51	52	80	110
MEDIA DE DÍAS DE ESPERA PARA PRUEBAS RADIOLÓGICAS	20,67	33,40	42	41

Anexo d. Transporte sanitario.

NÚMERO DE SERVICIOS SEGUN TIPO DE VEHÍCULO Y DESTINO					
TIPO TRASLADO	TIPO VEHÍCULO	PROVINCIAL	FUERA DE LA PROVINCIA	FUERA DE LA COMUNIDAD	TOTAL
PROGRAMADO	A1 AMBULANCIA CONVENCIONAL	7.480	2.000	335	9.815
	A2 AMBULANCIA COLECTIVA	13.779	801	349	14.929
NO PROGRAMADO	A1 AMBULANCIA CONVENCIONAL	1.415	206	11	1.632
TOTAL		22.674	3.007	695	26.376

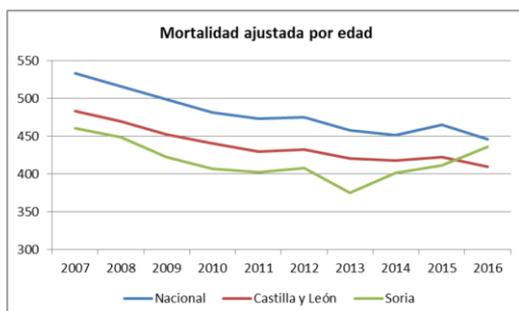
ANEXOS 3. MORBIMORTALIDAD	
I	Morbilidad hospitalaria.
II	Mortalidad ajustada.

Anexo I. Morbilidad hospitalaria.

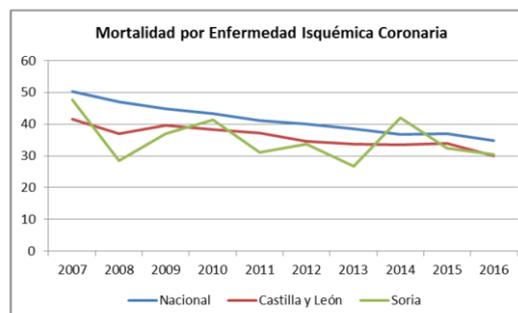
MORBILIDAD HOSPITALARIA				
DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES AL ALTA (%)	2015	2016 (*) (67,77 %)	2016 (*) (84,16%)	2017
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	15,87	12,57	13,55	14,5
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	14,32	13,25	15,9	13,36
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	14,38	15,07	14,97	15,5
NEOPLASIAS	9,51	9,13	9,52	9,04
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	8,81	6,48	8,41	7,53
TRAUMATISMOS, LESIONES Y ENVENENAMIENTOS	8,14	8,39	7,86	8,25
TRASTORNOS MUSCULO ESQUELÉTICOS	5,78	6,38	5,45	5,44
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	5,37	6,14	5,66	6,31
TRASTORNOS MENTALES	3,21	2,9	2,63	2,86
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3,00	3,54	3,39	3,42

(*) % de codificación con CIE10

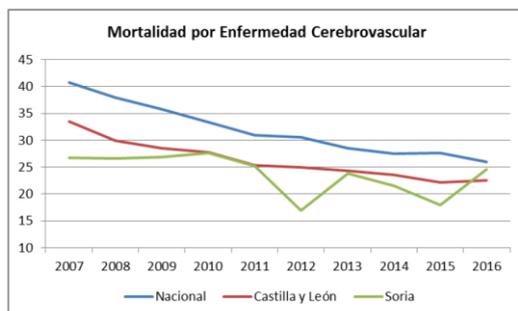
Anexo II. Mortalidad ajustada.



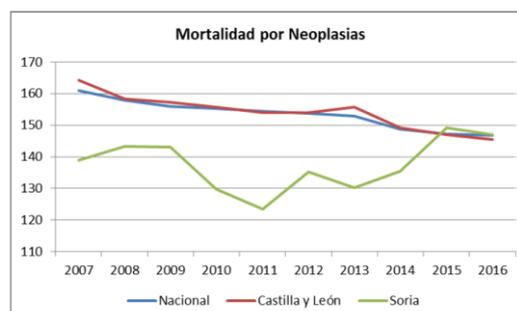
*Mortalidad ajustada por edad a la población estándar europea por 100.000Hab.
Fuente: I.N.E. Elaboración propia



*Mortalidad ajustada por edad a la población estándar europea por 100.000Hab.
Fuente: I.N.E. Elaboración propia



*Mortalidad ajustada por edad a la población estándar europea por 100.000Hab.
Fuente: I.N.E. Elaboración propia



*Mortalidad ajustada por edad a la población estándar europea por 100.000Hab.
Fuente: I.N.E. Elaboración propia

SIGLAS



SIGLAS Y CONCEPTOS	
A	Alianza. Pacto que se establece entre organizaciones para trabajar en conjunto y lograr que cada una pueda alcanzar sus objetivos (<i>win-win</i>).
AE	Atención Especializada. Nivel asistencial que garantiza la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en esta última. Comprenderá las actuaciones encaminadas a la promoción de la salud, educación sanitaria, la prevención de la enfermedad, la recuperación de la salud y la rehabilitación, la investigación y la docencia, en coordinación con la atención primaria y la salud pública. Será prestada en los hospitales o en los complejos asistenciales que podrán disponer de centros de especialidades.
AECC	Asociación Española Contra el Cáncer. Entidad privada, benéfica y sin ánimo de lucro, declarada de interés público, fundada y aprobada por Orden Ministerial en el año 1953, que lidera el esfuerzo de la sociedad española para disminuir el impacto causado por el cáncer y mejorar la vida de las personas.
AMFE	Análisis Modal de Fallos y Efectos. Herramienta de análisis de los riesgos que identifica, evalúa y previene de los posibles fallos y efectos que pueden aparecer en un servicio o en un proceso
AP	Atención Primaria. La atención primaria es el nivel básico inicial de atención que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá las actuaciones encaminadas a la promoción de la salud, la educación sanitaria, prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, el mantenimiento y la recuperación de la salud, la rehabilitación física básica y el trabajo social, con una atención individual resolutoria de primer nivel y en el ámbito familiar y comunitario.
AS	Área de Salud. El Área de Salud constituye el marco fundamental para el desarrollo de las prestaciones, los programas asistenciales, los programas de promoción y protección de la salud y los de prevención de la enfermedad. Es la principal estructura de referencia para la organización de las actuaciones sanitarias. Contará, al menos, con un hospital o complejo asistencial que ofrecerá los servicios especializados adecuados a las necesidades de la población.
MBI	Maslach Burnout Inventory. El desgaste profesional (<i>burnout</i>) es una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimiento negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.
CSER	Cartera de Servicios. Todas las prestaciones asistenciales que el sistema sanitario público garantiza para los ciudadanos tanto en el ámbito especializado como en el de la atención primaria.
CAS	Complejo Asistencial de Soria. Estructura física y funcional que comprende los Hospitales Virgen del Mirón y Santa Bárbara de Soria (2003).
CCEE	Consultas Externas. Actos médicos realizados de forma ambulatoria en un local adaptado para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base a la anamnesis y la exploración física.
CEG	Club de Excelencia en Gestión. El Club Excelencia en Gestión es el Primary's Partner de la EFQM siendo la única organización en España con licencia para ofrecer la gama completa de productos y servicios EFQM.
CG	Consejo de Gestión. Herramienta de ayuda a la decisión, para implantar la estrategia de una organización sin olvidar los intereses personales y familiares.
CMI	Cuadro de Mando Integral. Herramienta de gestión, desarrollada en 1992 por Kaplan y Norton, para medir la actividad y evolución de una organización basándose en su visión y estrategia a largo plazo, traducida en objetivos e indicadores, y no meramente desde una perspectiva financiera.
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria. Modalidad asistencial hospitalaria en la que se realizan intervenciones que no precisan ingreso ni previo, ni posterior al procedimiento quirúrgico.
CP	Cuidados Paliativos, plan de.



	Modelo asistencial articulado en torno a la Atención Primaria, aunque es necesario disponer de un segundo nivel asistencial con recursos expertos y avanzados en atención paliativa, con el objetivo fundamental de aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia (2017-2020).
CS	Centro de Salud. Estructura física y funcional en la que se van a desarrollar una parte de las actividades propias de la Atención Primaria de forma coordinada, integral, continuada, permanente y con base en el trabajo en equipo de los profesionales que actúan en el mismo..
CSZ	Consejo de Salud de Zona. Órgano colegiado de participación en el ámbito de la Zona Básica de Salud, con carácter consultivo y en el que deberán estar representados el equipo de atención primaria, el equipo de salud pública, los ayuntamientos de los municipios de mayor población, las organizaciones sindicales, las organizaciones empresariales, las organizaciones de vecinos, las organizaciones de consumidores y usuarios y representantes del ámbito educativo.
CyL	Castilla y León. Comunidad histórica y cultural que tiene su origen en los antiguos Reinos de León y de Castilla, ha contribuido de modo decisivo a la formación de España como Nación, ejerce su derecho al autogobierno y se constituye en Comunidad Autónoma en el marco de la Constitución y del presente Estatuto de Autonomía (Ley Orgánica 14/2001 de 30 de noviembre)
EAP	Equipo de Atención Primaria. Estructura organizativa y funcional constituida por el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan de forma continuada y compartida las actividades de atención primaria en el seno de una comunidad determinada.
EFR	Modelo de Gestión de Empresa Familiarmente Responsable. Herramienta profesional e innovadora, que aporta una metodología eficaz para posibilitar la gestión de los procesos de conciliación implantados en la organización.
EGC	Enfermera Gestora de Casos. Proceso de colaboración mediante el cual la enfermera vela porque el paciente/familia alcancen los objetivos terapéuticos previstos en su trayectoria clínica, identificando y planificando los recursos necesarios, y coordinando la intervención de los diferentes profesionales y servicios, para el logro de los mejores resultados (2017: Esclerosis Lateral Amiotrófica -14- y Oncología Radioterápica -134-).
GAE	Gerencia de Atención Especializada.
GAP	Gerencia de Atención Primaria.
GC	Gestión del conocimiento. Conjunto de métodos y técnicas encaminadas a la producción, distribución, almacenamiento, evaluación, disponibilidad, transferencia y puesta en práctica del conocimiento de todas las personas en beneficio de la organización.
GASSO	Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. Institución sanitaria que, en el ámbito del Área de Salud, asume de la gestión de los recursos, prestaciones, planes y programas de atención sanitaria en los niveles de atención primaria, atención especializada, atención socio-sanitaria y de protección de la salud (Decreto 42/2016 de 10 de noviembre por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud).
GIS	Gerencia Integrada de Soria. Integración de la Gerencia de Atención Especializada y la Gerencia de Atención Primaria de Soria (2011).
GGII	Grupos de interés (stakeholders). Entidades o Individuos en los que pueden influir de manera significativa, y cuyas acciones a su vez pueden tener cierta repercusión sobre la capacidad de la organización para desarrollar con éxito sus estrategias y alcanzar sus objetivos.
GPP	Gestión por Procesos. Es una forma de organización en la que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Se considera proceso (de <i>processus</i> , que significa avance y progreso) al conjunto de actividades que con carácter sistemático realizan los profesionales con un propósito claro de mejorar o mantener aspectos generales o concretos del nivel de salud de la población a la que atienden o de la gestión y organización de la propia gerencia y sus unidades.
GRS	Gerencia Regional de Salud. Creada por la Ley 1/1993, de 6 de abril, es el organismo autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio y tesorería propios, adscrito a la Consejería de Sanidad de Castilla y León para el desarrollo de las funciones que tiene encomendadas en materia de asistencia sanitaria –administración y gestión de



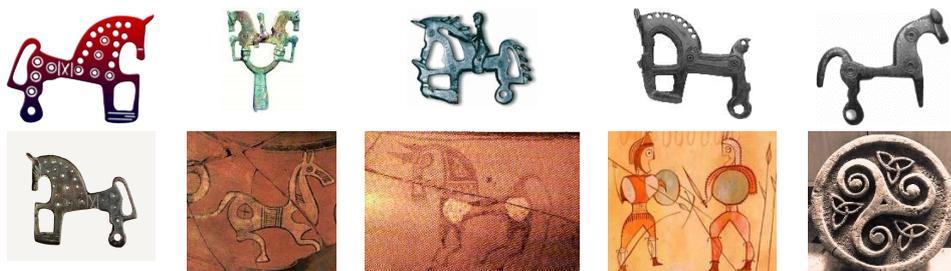
	servicios, prestaciones y programas públicos sanitarios de carácter asistencial y de atención a la salud- (Decreto 42/2016 de 10 de noviembre por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud).
GSA	Gerencia de Salud de Área. Institución sanitaria, que en el ámbito del Área de Salud, asume de forma integrada la gestión de los recursos, prestaciones, planes y programas de atención sanitaria en ,los niveles de atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria y de protección de la salud.
HSB	Hospital de Santa Bárbara. Junto con el Hospital Virgen del Mirón integra el Complejo Asistencial de Soria.
HVM	Hospital Virgen del Mirón. Junto con el Hospital de Santa Bárbara integra el Complejo Asistencial de Soria.
IDIGIS	Unidad de Innovación, Desarrollo e Investigación (en proceso de revisión). Unidad funcional integrada por las Comisiones de investigación, docencia, innovación, formación y evaluación de nuevas tecnologías. Su expresión es la Gestión del Conocimiento.
IEMA	Índice de Estancia Media Ajustada. El IEMA por hospital compara los días de estancia que un hospital ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado el conjunto de hospitales de agudos de su grupo durante ese mismo año.
IR	Índice de Rotación. Es una medida de gestión del capital humano, a través de la cual es posible identificar problemas de insatisfacción laboral entre los empleados o deficiencias en los procesos de selección y contratación: proporción de personas que salen de una organización, descontando los que lo hacen de una forma inevitable (jubilaciones, fallecimientos), sobre el total de personas promedio en un año.
INE	Instituto Nacional de Estadística. Organismo autónomo encargado de la coordinación general de los servicios estadísticos de la Administración General del Estado.
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud. Creado por el Real Decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre, para desempeñar las funciones de administración y gestión de los servicios sanitarios de la Seguridad Social. Funciones y medios traspasados a la Comunidad Autónoma de Castilla y León el 1 de enero de 2002.
INSTH	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Órgano Científico-Técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión el análisis y estudio de las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas.
JP	Junta de Personal.
JTA	Junta Técnico Asistencial
LE	Línea estratégica. Combinación de objetivos cuyo origen se sitúa en los procesos internos, perspectiva en la que se ejecuta la estrategia. Su función es dividir la estrategia en procesos que aporten un valor concreto.
LGS	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.
LIDGIS	Liderazgo de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. Cuestionario propio de evaluación del liderazgo en la organización basado en Los 12 desafíos de Euskalit.
ME	Mapa Estratégico. Es la representación visual de la estrategia de la organización que describe el proceso (teórico) de creación de valor mediante una serie de relaciones de causa y efecto entre los objetivos de las cuatro perspectivas del Cuadro de Mando Integral: aprendizaje y crecimiento, procesos internos, clientes y financiera.
MFyC	Medicina Familiar y Comunitaria. Especialidad médica que abarca el cuidado total de la salud de las personas y las familias, integrando áreas biológicas, clínicas y conductuales, creada, en España, en el año 1978.
MVV	Misión, Visión y Valores. La Misión es la razón de ser de una organización, la visión su aspiración y los valores sus pautas de comportamiento.
MS	Memoria de Sostenibilidad.



	Documento en el que se expone información acerca del desempeño económico, ambiental, social y de buen gobierno de la organización. Alineada con la Estrategia Regional de Desarrollo Sostenible de Castilla y León y las Buenas prácticas medioambientales, ahorro energético y sostenibilidad en la Consejería de Sanidad
NPS	Net Promoter Score. Es un indicador de lealtad que permite monitorizar la calidad de la experiencia del consumidor con tan solo una pregunta, sobre la posibilidad de recomendación del servicio, en una escala de 0-10.
NyE	Necesidades y expectativas. Las necesidades de los ciudadanos son todas aquellas cosas que requiere para subsistir, de lo que no puede prescindir. Las expectativas son aquellas circunstancias o experiencias que se espera de nosotros, aquello que el ciudadano espera vivir o encontrarse en nuestra organización.
P	Proveedor. Persona u organización que surte a otra con aquellas existencias necesarias para el desarrollo de su actividad. Los tipos de proveedores más habituales son tres: de bienes, de recursos o de servicios.
PA	Pacto de Actividad. Documento estratégico anual que Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria acuerda con las Unidades no sanitarias para el despliegue de su Plan Anual de Gestión y su Plan Estratégico 2015-2020.
PAG	Plan Anual de Gestión. Documento estratégico anual que la Gerencia Regional de Salud acuerda con la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, para el despliegue de su Plan de Salud y las Líneas Estratégicas y Objetivos 2015-2019.
PCP	Paciente Crónico y Pluripatológico. Paciente que requiere atención médica y cuidados de forma continuada y con un abordaje multidisciplinar e individualizado a lo largo de todo el proceso clínico, así como una actuación activa y preventiva sobre los factores de riesgo y descompensación, que fomente la participación y corresponsabilidad del paciente y de sus familiares en el proceso de la enfermedad.
PE	Plan Estratégico. Herramienta que recoge lo que la organización quiere conseguir para cumplir su misión y alcanzar su propia visión. En la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria lo componen VIII Líneas Estratégicas para el período 2015-2020, alineadas y complementarias de las Líneas Estratégicas y Objetivos de la Gerencia Regional de Salud 2015-2019.
PEC	Principios Éticos y de Conducta. Afirmación formal de los principios que definen los estándares del comportamiento específico de nuestra organización.
PGP	Plan de Gestión de Profesionales. Herramienta básica para el desarrollo de la Misión y Visión de la GASSO y el cumplimiento de su PE. Recoge la información actual sobre los recursos y el capital humano y su proyección de futuro.
PO	Pacto de Objetivos. Documento estratégico anual que Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria acuerda con las Unidades sanitarias para el despliegue de su Plan Anual de Gestión y su Plan Estratégico 2015-2020.
PIA	Premios Institucionales Anuales. Reconocimiento a los profesionales, aliados y proveedores. Categorías: innovación, investigación, publicación científica, comunicación científica, valores humanos, servicio amigo y aliados y proveedores.
RATENOW	RateNow. Sistema de captación sistemática e inmediata de la opinión y experiencia del ciudadano mediante pantallas táctiles que permiten, entre otros datos, conocer el Net Promoter Score (NPS).
RC-E	Relaciones Causa-Efecto. La estrategia es una hipótesis o suposición sobre cómo se puede alcanzar el desarrollo profesional, la calidad asistencial y experiencia del cliente y la sostenibilidad. Las relaciones de causa-efecto establecidas en el Mapa estratégico están basadas en las investigaciones previas con indicadores o en los supuestos que establecen los directivos de la organización con base en los conocimientos empíricos e intuición acumulados en sus años de experiencia.
RQS	Reclamaciones, Quejas y Sugerencias. Las reclamaciones, quejas y sugerencias constituyen la expresión de la participación de cada ciudadano en el Sistema Sanitario dado que, a través de él, los usuarios manifiestan su opinión sobre su funcionamiento. Al mismo tiempo, se configura como un cauce de defensa del resto de los derechos sanitarios de los usuarios. Se gestionan a través del programa RESU.
SACYL	Sanidad de Castilla y León. Servicio público que gestiona las prestaciones sanitarias públicas en la comunidad autónoma española de



	Castilla y León, perteneciente al Sistema Nacional de Salud, establecido en 1986 y heredero del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).
SAU	Servicio de Atención al Usuario.
SPRL	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. 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 GASSO.
SIGGIS	Sistema para la Información de la Gestión de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. Sistema que garantiza una información sanitaria, no como un fin en sí mismo, sino que proporcionar la base necesaria para generar conocimiento y adoptar las mejores decisiones. Consta de cuatro apartados: información general, estructura, estrategias y control de gestión.
SNS	Sistema Nacional de Salud. Conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las Comunidades autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual. Identifica y acredita los ciudadanos como usuarios del sistema sanitario público.
UCA	Unidad de Continuidad Asistencial. La gestión del <i>Paciente Crónico y Pluripatológico</i> tendrá como eje la Atención Primaria y deberá ser compartida con la atención hospitalaria, especialmente para los pacientes de mayor complejidad, cuya entrada se realizará a través de las <i>Unidades de Continuidad Asistencial</i> que facilitarán un acceso y una gestión ágil de los pacientes entre los dos niveles asistenciales, proporcionando los cuidados adecuados a sus necesidades y al progreso de su enfermedad. Tiene un papel asesor y coordinador mediante las figuras de <i>médico consultor y la enfermera gestora de casos de atención hospitalaria</i> .
UCAI	Unidad Clínica de Atención Inmediata. La Unidad y Consulta de Atención Inmediata tiene el objetivo de disminuir los ingresos hospitalarios en pacientes que requieren un diagnóstico no demorable y en los que su situación clínica permite una atención ambulatoria.
UCE	Unidad de Corta Estancia. Unidad de Hospitalización, anexa a la zona del box de observación de Urgencias, para atender a aquellos pacientes que precisan ingreso hospitalario que se prevé inferior a tres días.
UGC	Unidad de Gestión Clínica. Conjunto de profesionales multidisciplinares agrupados para trabajar con arreglo a los principios de autonomía, responsabilidad, participación en la toma de decisiones y orientados al logro de la calidad y eficiencia.
UNIDAD	Unidad. Grupo de profesionales que realizan una actividad determinada dentro de las de la GASSO. Cada unidad tiene su responsable y un pacto de Objetivos o Actividad.
UVa	Universidad de Valladolid. Convenio de colaboración, a través del Campus Duques de Soria, para la promoción de la investigación y la creación de una Unidad mixta de I+D+I en el ámbito de la salud.
ZBS	Zona Básica de Salud. Marco territorial y poblacional donde se desarrollan las actividades sanitarias de la Atención Primaria. Contará con un Centro de Salud, que dará soporte a las actividades comunes de los profesionales del Equipo de Atención Primaria.



Las imágenes de la Memoria corresponden a hallazgos arqueológicos de las sucesivas excavaciones de Numancia, referencia nacional en cuanto a la cultura celtibérica. En 2017 se conmemoró el 2.150 aniversario del nacimiento de un símbolo universal sinónimo de libertad.



GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

2018