

Calidad e Innovación en la Gestión Pública

Premios 2015

www.aeval.es



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE HACIENDA
Y FUNCIÓN PÚBLICA

PREMIOS A LA CALIDAD E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA 2015

MINISTERIO DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA
Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios
2017

© 2017 de la presente edición
MINISTERIO DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA

Este obra se aco ge al amparo del Derecho de la Propiedad Intelectual. Qued an reservados todos los derechos inherentes a que ampara la Ley, así como los de traducción, reimpresión, transmisión radiofónica, de televisión, Internet (página web), de reproducción en forma fotomecánica o en cualquier otra forma y de almacenamiento en instalaciones de procesam iento de datos , aún cuando no se utilice más que parcialmente.

Equipo editor

Joaquín Ruiz López
Francisco Javier González Torre
Rosa Vargas Hernández

*Edita: Ministerio de Hacienda y Función Pública
Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios*

Catálogo de Publicaciones Oficiales:
<http://publicacionesoficiales.boe.es>

NIPO: 171-17-001-1

Acto de Entrega

Intervención del Alcalde de Alcobendas, D. Ignacio García de Vinuesa	7
Intervención de la Presidenta de AEVAL, D.ª Ana María Ruiz Martínez	13
Reportaje gráfico del Acto de Entrega	17
Características y proceso de gestión de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública 2015	29
Jurado.....	35
Evaluadores.....	36

Premio a la Excelencia 2015

Candidaturas Ganadoras ex aequo

ORGANISMO AUTÓNOMO DE GESTIÓN TRIBUTARIA Y OTROS SERVICIOS DEL AYTO. DE MÁLAGA.....	39
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	53

Mención Especial

ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN Y GESTIÓN TRIBUTARIA (OAR) DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BADAJOZ.....	73
---	----

Premio a la Innovación en la Gestión 2015

Candidatura Ganadora

SERVICIO DE PROGRAMACIÓN. DIPUTACIÓN DE BARCELONA <i>“Portal web de Información Económica y de Servicios Locales (PIESL)”</i>	87
--	----

Accésit

SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL <i>“Los Itinerarios formativos del SEPE”</i>	99
ENTE REGIONAL DE ENERGÍA DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN <i>“Gestión y optimización de contratos energéticos en la administración a través de la herramienta OPTE”</i>	109

Premio Ciudadanía 2015

Candidaturas Ganadoras ex aequo

AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA <i>“Museos de Málaga, espacios para la integración”</i>	121
ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN Y GESTIÓN TRIBUTARIA DE LA DIPUTACIÓN DE SALAMANCA (REGTSA) <i>“Transparencia Salamanca”</i>	135

Accésit

AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS <i>“CIMA Y aemps-CIMA, La AEMPS garantiza a los ciudadanos la información sobre medicamentos”</i>	151
ENTIDAD PÚBLICA EMPRESARIAL RED.ES (MINETUR) Y MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (MSSSI) <i>“Sanidad en Línea. Utilización de las TIC en el SNS para mejorar la atención sanitaria a los ciudadanos a través de la digitalización e interoperabilidad con los sistemas autonómicos de salud conjuntamente con las CCAA”</i>	163
GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES <i>“Nuevo modelo de atención residencial para las personas mayores en Castilla y León. En mi casa: mi hogar y mi proyecto de vida”</i>	179
RECONOCIMIENTO ORGANIZACIONES RECEPTORAS DE INCENTIVOS EN 2015.....	195
NORMATIVA	203



Ignacio García de Vinuesa
Alcalde de Alcobendas

INTERVENCIÓN DEL ALCALDE DE ALCOBENDAS EN EL ACTO DE ENTREGA DE LOS PREMIOS A LA CALIDAD E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA 2015

Agradezco a AEVAL, en nombre de todos los vecinos de Alcobendas, el honor de participar en esta jornada representando a la ciudad y a su Ayuntamiento formando parte del acto en el que se entregan los Premios nacionales más importantes de la calidad y la innovación en la gestión pública.

Acabamos de revelarles el secreto de nuestra ciudad que no es otro que el gozar del reconocimiento y el orgullo de sus ciudadanos. Alcobendas es una ciudad altamente valorada por sus vecinos y por los miles de trabajadores que cada día vienen a trabajar en las más de 14.000 empresas de la ciudad. Nos conocen, desde hace años, como la Gran Ciudad de las Oportunidades.

Cuando los vecinos de Alcobendas, en mayo de 2007, confiaron en el proyecto del Partido Popular, desembarcamos en un ayuntamiento que no había previsto el cambio de ciclo económico. Les recuerdo que aquel año 2007, fue probablemente el que marcó el inicio de la peor crisis económica que hemos vivido en democracia.

Hasta esa fecha, Alcobendas había crecido dotándose de faraónicos equipamientos públicos, financiados con cuantiosos recursos generados por los desarrollos urbanísticos. Aquellas imponentes instalaciones culturales y deportivas, de las que cómo no, los vecinos nos sentimos muy orgullosos, se habían construido sin tener en cuenta sus elevados costes de mantenimiento.

Nos encontramos pues ante una ecuación imposible: una ciudad que se había dotado de un altísimo nivel de equipamientos públicos; con una plantilla de casi 2.000 empleados entre ayuntamiento y empresas públicas; y un presupuesto al que comienzan a faltarle los ingresos extraordinarios y en el que se reducen drásticamente los ingresos ordinarios.

El panorama pueden imaginarlo, aunque seguramente conozcan ustedes casos similares: tenemos las mejores instalaciones sociales, deportivas y culturales, el mejor equipo humano, pero nadie había previsto cómo pagar su sostenimiento si venían mal dadas.

Miramos entonces al futuro y comenzamos un gobierno que ha hecho de la austeridad una herramienta pero nunca un objetivo; fuimos fieles a nuestros principios y bajamos los impuestos obligándonos a revisar cada acción, cada servicio, cada instalación, con el único objetivo de mantener su calidad pero reduciendo sus costes.

El modelo económico del Ayuntamiento de Alcobendas ha permitido mantener la ciudad en óptimas condiciones con una importante reducción del presupuesto. El cambio en el modelo de gestión del gobierno local ha supuesto que nuestra ciudad se blindara a los nefastos efectos de profunda crisis económica que ha llevado a muchos otros municipios a una situación límite.

Hoy la ciudad de Alcobendas, se encuentra en una situación que podemos calificar de excepcional. Con casi 115.000 habitantes, tenemos más de 100.000 afiliados a la Seguridad Social y la tasa de desempleo está por debajo del 10%. Nuestro índice de de sempleo es un 50% más bajo que el nacional y, aun así, alcanzar el pleno empleo es el mayor de los retos de mi gobierno. Estoy seguro de poder lograrlo ahora que los síntomas de la recuperación se evidencian de forma notable en toda España.

Alcobendas es una referencia – y lo ha sido pese a la crisis - como polo de atracción de empresas tanto nacionales como internacionales. Somos la segunda ciudad española con mayor facturación de empresas multinacionales y, como ha destacado la OCDE, uno de los más importantes activos económicos de la región. 14.600 empresas han elegido Alcobendas como sede de su actividad.

Alcobendas es una ciudad que funciona; es una ciudad referente en deporte y con una enorme proyección cultural. Alcobendas es una ciudad modelo en España y referente en muchas áreas a nivel internacional.

Es una ciudad activa, dinámica, alegre, amigable, llena de calidad, de cultura, de arte, de vida y una ciudad en la que el deporte dicen forma parte de nuestro ADN. Somos además una ciudad solidaria, porque lo son sus vecinos, que ha blindado y aumentado las ayudas y servicios sociales para evitar que ninguna familia se quedara atrás. Igualmente, somos de las pocas administraciones que hemos mantenido las ayudas de cooperación al desarrollo suprimidas en tantas otras administraciones.

Hoy, las cuentas municipales están saneadas; mantenemos niveles muy sólidos de solvencia y liquidez; cerramos los ejercicios económicos con superávit. La deuda municipal heredada del anterior gobierno, que en el año 2007 ascendía a 68 millones de euros, es hoy de 25.

Y en este punto, una reflexión: La deuda no la heredamos nosotros, el gobierno, la heredamos todos. Y si antes un vecino debía 648 euros, hoy debe 222 euros. Por nuestra parte lo que hacemos es no pagar los 400.000 euros de costes financieros que conllevaba esa deuda heredada.

La salud financiera del Ayuntamiento de Alcobendas nos está permitiendo el óptimo mantenimiento de la ciudad y de la calidad de sus servicios municipales, aumentando la acción social sin elevar la presión fiscal y pagando a los proveedores con una media de 28 – 30 días.

Hemos aligerado la estructura administrativa del ayuntamiento y unificado las estructuras económico-administrativas de los patronatos con el Ayuntamiento; hemos eliminado los gastos no productivos, que ni repercuten ni benefician en un mejor servicio al ciudadano.

Señoras y señores, la excelente situación socio-económica que mantiene Alcobendas no es en modo alguno casual. Siempre digo que me he convertido en un comercial de mi ciudad y ese otro trabajo que compatibilizo con el de ser alcalde no es en modo alguno difícil pues salir a promocionar Alcobendas, la ciudad que gobierno y en la que vivo, es un privilegio indiscutible.

Que Alcobendas esté hoy en este acto, como ejemplo de ciudad excelente, sólida, estable y equilibrada no es tampoco fruto de la casualidad. Es producto de un continuo esfuerzo para que nuestros vecinos recuperaran el protagonismo perdido y en el que el gobierno se ha puesto al servicio de la Ciudad, sin olvidar ni un solo instante que somos administradores de la confianza y recursos que nuestros conciudadanos han puesto en nuestras manos.

Pero no sólo una economía saneada es suficiente para mejorar una ciudad. El cambio de época que estamos viviendo obliga a profundos cambios en las Administraciones Públicas y especialmente en la gestión de las ciudades, llamadas a tener cada vez un mayor protagonismo en una sociedad fundamentalmente urbana en la actual era digital.

La revolución tecnológica, la economía del conocimiento, los cambios demográficos, la irrupción de nuevas generaciones nacidas en la era digital, los efectos de la crisis económica en el mundo occidental, son cuestiones que configuran nuevos retos y que tienen una incidencia concreta y directa en las ciudades y en la vida de los ciudadanos.

Alcobendas eligió hace años el modelo EFQM como la brújula que iba a guiar el rumbo de la gestión municipal. En todos los momentos vividos en estos años, los de bonanza, los de crisis y, ahora mismo, los de recuperación, avanzamos sin perder de vista el Norte de nuestra travesía; y esto ha sido fundamental para el funcionamiento de Alcobendas.

El **Modelo EFQM** se ha mostrado como una herramienta precisa y decisiva a la hora de definir un escenario para el desarrollo de la gestión e innovación.

Alcobendas es ya una Organización Excelente. En el año 2005 conseguimos superar el Sello 500+ y seguramente hoy estamos aquí porque somos el único de Europa en haber obtenido el Premio Europeo de Excelencia – EFQM EXCELLENCE AWARD – en competencia con organizaciones públicas y privadas de todo el continente. Y en primera convocatoria.



Debo decirles, no obstante, que los premios no son, ni han sido nunca, la meta; son una forma de garantizar que la travesía que realizamos a bordo del gobierno municipal mantiene – y mantendrá – el rumbo que más puede beneficiar a los ciudadanos. Los premios, eso sí, nos sirven para devolver con garantías la confianza que en nosotros han puesto los ciudadanos de Alcobendas.

Con independencia de estos logros, nuestros ciudadanos saben que Alcobendas ha interiorizado la cultura de la excelencia afianzada, por supuesto, en un espíritu innovador que ha calado en toda la Organización y fuera de ella.

Una cultura de EXCELENCIA que es contagiosa y atrae a empresas, proyectos y vecinos innovadores y exigentes, conformando un ecosistema de excelencia que ayuda a la ciudad a innovar día a día y a proyectarse como una ciudad modelo para vivir, trabajar o instalar su empresa.

Permítanme que utilice las palabras del equipo de evaluadores internacionales que vino a hacer la radiografía de nuestro Ayuntamiento: *“Hemos podido ver cómo el personal del Ayuntamiento de Alcobendas ha adoptado la cultura del perfeccionamiento y cómo es evidente que para ellos lo primero son los ciudadanos. En numerosas ocasiones nos comentaron que en diversas actividades se iba más allá de lo que estipula la ley, con el fin de abordar las necesidades de vecinos, empresas locales y personas que trabajan en Alcobendas. Esta prestación de servicios adicionales merece una mención aparte, ya que se ha conseguido durante una época difícil en lo político y económico, y va de la mano de una reducción importante de la deuda, un presupuesto «base cero» y un aumento en el nivel de satisfacción. Ilustra perfectamente el estatus de ciudad modelo que tiene Alcobendas”*

Presentarnos a la edición 2016 del premio europeo EFQM era la evolución natural de la trayectoria de nuestra institución y su obtención ha sido el reconocimiento de que estamos en el camino correcto. En ese mismo informe de retoño, aparecen retos que mi gobierno sabe son los grandes objetivos para diseñar el futuro de Alcobendas. Someterse a este tipo de evaluaciones – en las que miran lo que hay en cada rincón y valoran tanto lo cuantitativo como el valor de lo realizado y de quien es lo realizan - exige de un compromiso compartido del gobierno y los empleados públicos. Un compromiso que ha sido vibrado y reconocido con este nuevo e importantísimo galardón europeo.

De Alcobendas, EL INFORME DE RETORNO de la evaluación de la EFQM ha destacado además que:

AÑADIMOS VALOR A LOS CLIENTES EN LA GESTIÓN, pues nuestra visión contempla tratar a nuestros grupos objetivos no como usuarios sino como verdaderos clientes.

LIDERAMOS CON UN HORIZONTE A LARGO PLAZO, diseñado de la mano con vecinos, asociaciones, empleados y conformado en el Plan Diseña Alcobendas 2020.

TENEMOS UNA ESTRATEGIA SOSTENIBLE, pues nuestra planificación estratégica antepone la SOTENIBILIDAD frente a la RENTABILIDAD.

CONTAMOS CON EL TALENTO DE UNA CADENA DE VALOR, que planifica cuidadosamente los procesos habiendo interiorizado la cultura de mejorarlos permanentemente.

LA CREATIVIDAD Y LA INNOVACIÓN son motores del trabajo diario y logran potenciar el talento de los empleados.

Y SENTIMOS UN ENORME COMPROMISO con la ciudad y sus vecinos, que se traduce en una implicación más allá de lo estrictamente profesional.

Seguiremos en este camino.

Señoras y señores,

Toca ahora seguir construyendo el futuro y afrontando los nuevos desafíos que esta sociedad cambiante añade a las cuestiones locales que surgen cada día en la que es la administración más cercana y accesible para los ciudadanos.

El futuro, para Alcobendas, pasa por la internacionalización, el impulso a un modelo de SMART CITY, saber aprovechar los claros síntomas de recuperación atrayendo nuevos proyectos a Alcobendas y avanzar en la administración electrónica hasta que cada ciudadano puede decir que lleva a su Ayuntamiento en su dispositivo móvil.

Estamos abriendo nuestro modo de gestionar el conocimiento, el talento y el liderazgo hacia un modelo más participativo que permita ofrecer nuevas oportunidades también a la experiencia y la profesionalidad de los empleados públicos.

Un nuevo modelo que pasa por haber generado una auténtica política de planificación estratégica que nos permite medir diariamente la efectividad de nuestras políticas y el cumplimiento de nuestros objetivos.

Entre nuestros objetivos actuales está ir más allá de la cultura de la excelencia e implantar un liderazgo participativo que conlleve potenciar valores compartidos para aumentar los niveles de responsabilidad y preocupación. Estos niveles, aunque implícitos en compromisos colectivos, dependen de resultados individuales, del equipo y de su organización.

Y es que, entre los criterios que utilizan las agencias de calidad como la EFQM para valorar si somos excelentes o no siempre hay algo común: estar orientados a nuestros clientes y que éstos estén satisfechos con nuestro rendimiento e impulso.

Cada vez más vemos como en estas evaluaciones, la capacidad de gestionar se valora tanto como la capacidad de gestionar también emociones. No es solo la nota que nos ponen nuestros clientes, sino como nos perciben, qué sienten por su Ayuntamiento, por su ciudad. No es solo qué nota se obtiene en la última encuesta de clima laboral; es también saber qué perciben los empleados de su organización. Y es saber, también, interpretar silencios cuando existen.

La innovación, la experiencia cliente, compartir conocimiento y talento, un liderazgo participativo, una planificación estratégica pensada más a largo plazo de la fecha próximas

elecciones son claves para afrontar el futuro. Nos lo dice la EFQM y nos lo dice el sentido común.

De Alcobendas los vecinos muestran un grado de satisfacción por vivir en ella de 8,1 sobre 10 y la EFQM nos dice que somos excelentes. No se qué premio es mejor pero sí sé que ambos son difíciles de mantener y van a requerir todo nuestro empeño.

Dicen que lo importante de los premios es compartirlos. Terminó dando las gracias a todos los que nos han acompañado por este difícil camino de la EXCELENCIA EN LA GESTIÓN: Entidades como AEVAL, la Asociación Española para la Calidad, FUNDIBEQ, el Club de Excelencia en la Gestión, AENOR o Bureau Veritas SON Y SERÁN parte del camino.

Intentaremos estar siempre donde nos requieran, conscientes de que la responsabilidad adquirida es mucho pero, como ya les he transmitido, orgullosos de compartir nuestro secreto. Un secreto llamado Alcobendas que les invito a conocer y compartir.

Muchas gracias.

Datos Encuesta de Calidad de Vida de la Ciudad de Alcobendas 2015, que avalan la gestión excelente del Ayuntamiento de Alcobendas:

Aspectos generales

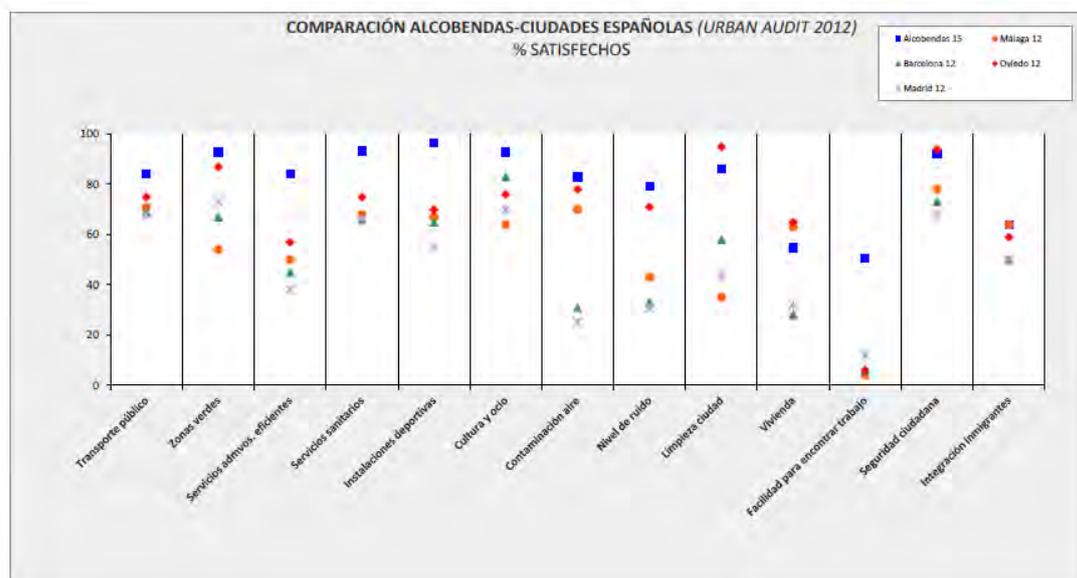
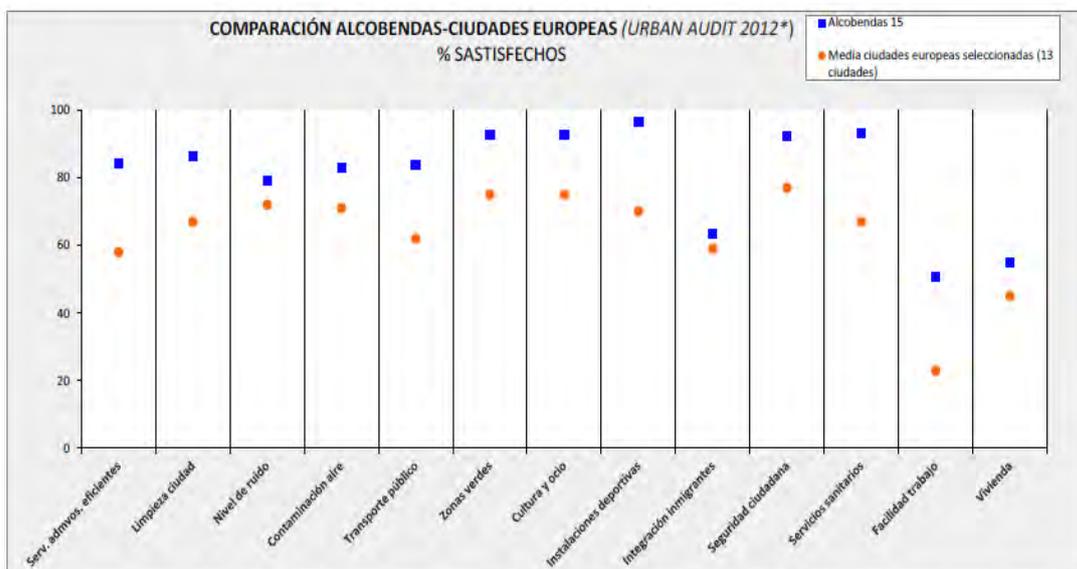
Calidad de vida de los ciudadanos	7,8
Satisfacción de vivir en la ciudad	8,1
Seguridad	7,9
Servicios urbanos	7,5
Oportunidades culturales y de ocio que ofrece la ciudad	7,5
Profesionalidad de los empleados	7,2
Oportunidades de negocio	7
Oportunidades de trabajo	6
Instalaciones deportivas	8,5
Zonas verdes	7,7

Metroscopia, noviembre 2016

Equipamientos

Ciudad Deportiva Valdelasfuentes	8,5
Teatro Auditorio Ciudad de Alcobendas	8,2
Centro Cultural Pablo Iglesias	8,2
Centro de Arte Alcobendas	8,1
Escuela de Música y Danza	8
Museo Nacional de Ciencia y Tecnología (Muncyt)	8
Centros de mayores	7,9
Espacio Miguel Delibes	7,9
Casa de la Mujer	7,7
Imagina	7,7
Casa de las Asociaciones y Centro Municipal La Esfera	7,6
Centro StartUp Alcobendas	7,5
Centro de Empresas	7,1
Centro de Formación e Inserción Laboral	7

Metroscopia, noviembre 2016





Ana María Ruiz Martínez
Presidenta de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios

INTERVENCIÓN DE LA PRESIDENTA DE AEVAL EN EL ACTO DE ENTREGA DE LOS PREMIOS A LA CALIDAD E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA 2015

Estimadas amigas y amigos, premiados e invitados en general:

Los galardones que hoy se han entregado a organizaciones de los tres niveles de nuestras administraciones públicas se regulan en la Orden HAP/1353/2013, de 3 de julio, por la que se dio una nueva regulación a los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, creados por el Real Decreto 951/2005. Como muy bien demuestran los galardones entregados hoy, entre los premiados hay una nutrida representación de organizaciones de la AGE, locales y autonómicas, prueba de que la cultura de la evaluación, la calidad y de la excelencia está impregnando a todo el conjunto de las administraciones públicas españolas.

Hay que resaltar el alto nivel de las candidaturas presentadas y felicitar a los empleados públicos que cumplen su función dentro de las mismas. Es la motivación, profesionalidad y responsabilidad de estos funcionarios la que está permitiendo las mejoras en el servicio público y las diferentes experiencias presentadas demuestran cómo hacer tangible el concepto de vocación de servicio público que debe ser la guía y principio de conducta de los empleados públicos.

Estos Premios a la Calidad e Innovación, gestionados desde 2006 por la AEVAL, han tenido ya diez convocatorias, lo que demuestra la buena salud y el prestigio con que cuentan dichos premios entre las organizaciones públicas españolas. Una prueba más del crédito de estos premios, lo constituye que dos organizaciones que los obtuvieron en ediciones anteriores, como son el Ayuntamiento de Alcobendas y REGTSA, han sido reconocidos internacionalmente con el EFQM EXCELLENCE AWARD 2016 (Alcobendas) y con el Premio Iberoamericano a la Excelencia en tres ocasiones (REGTSA). Se puede hablar por tanto, que el objetivo de impulsar una gestión pública de calidad en las Administraciones Públicas, función que AEVAL tiene asignada dentro del marco general para la mejora de la calidad, encuentra en los premios y certificaciones un instrumento muy eficaz.

Desde 2006, en estas diez convocatorias se han evaluado 487 candidaturas concediéndose un total de 141 galardones (aproximadamente un 30% de las candidaturas) entre premios y accésits en las modalidades de Excelencia en la Gestión Pública e Innovación en la Gestión Pública, en sus categorías de Ciudadanía e Innovación. El alto número de candidaturas presentadas demuestra que prestar servicios de calidad a los ciudadanos no es consecuencia

de una rutina indescifrable, sino un modo de reinventarnos permanentemente mostrando el verdadero valor de nuestro trabajo.

Me gustaría felicitar expresamente a todas las organizaciones que han sido galardonadas en esta última convocatoria de los Premios. En esta edición el Jurado ha decidido conceder Ex Aequo dos de los premios, el Premio a la Excelencia en la Gestión Pública y en la Modalidad de Ciudadanía, así como otorgar diversos accésits en las modalidades de Ciudadanía e Innovación en la Gestión. Esto nos lleva a concluir que el Jurado no lo ha tenido fácil a la hora de determinar los ganadores, dado el alto nivel de las candidaturas evaluadas, lo cual no puede dejar de ser motivo de felicitación a todas las organizaciones presentadas.

En primer lugar, me gustaría felicitar al Ayuntamiento de Málaga por los galardones obtenidos tanto en la Modalidad de Excelencia, a su Organismo Autónomo de Gestión Tributaria y otros Servicios, GESTISAM como en la Categoría de Ciudadanía, con su práctica de “Museos de Málaga, Espacios para la Integración”. El hecho de obtener dos galardones dentro de la gran competencia que ha habido en esta convocatoria refleja la decidida apuesta de esta Corporación por la calidad de sus servicios y el bienestar de sus vecinos. Por su parte el hecho de que ambas candidaturas sean de sectores tan dispares como la cultura y la gestión tributaria evidencia el arraigo de los principios, valores y técnicas de la calidad en todas las organizaciones.

También hay que felicitar a otra organización de un sector muy distinto: el Servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de la Comunidad de Madrid, tanto por su premio en la Modalidad de Excelencia en la Gestión Pública como por la labor que realiza. No cabe duda que la salud de nuestros jóvenes es un asunto que está plenamente de actualidad, que afecta de manera muy notable a nuestra convivencia y que se enfrenta a nuevos retos de cuya solución depende el futuro de la sociedad en su conjunto.

El Jurado ha querido hacer una Mención Especial en la Modalidad de Excelencia en la Gestión Pública a otra administración local del ámbito tributario, el Organismo Autónomo de Recaudación de la Diputación de Badajoz (OAR). La concurrencia de organizaciones tributarias de ámbito local entre los galardonados no es una casualidad sino que responde a una idea muy clara: que el cumplimiento de las obligaciones, en este caso las tributarias, por parte de los ciudadanos no puede separarse de la plena satisfacción de estos con los servicios que se le prestan para facilitárselo.

Por lo que se refiere al Premio Ciudadanía, además del Ayuntamiento de Málaga por su práctica “Museos de Málaga Espacios para la Integración”, ya mencionado, es preciso reconocer y felicitar nuevamente al Organismo Autónomo Provincial de Recaudación y Gestión Tributaria de la Diputación de Salamanca (REGTSA), no sólo por su galardón, por la práctica “Transparencia Salamanca”, sino porque demuestra una trayectoria en la innovación en la gestión pública y la cooperación interadministrativa, reconocida a escala nacional, europea e iberoamericana, que ha convertido a esta organización en un punto de referencia digno de imitar para todo tipo de organizaciones, no sólo las públicas.

En cuanto a los accésits, destacar el marcado carácter social de los tres premiados. Dos de ellos tienen en común utilizar las nuevas tecnologías para mejorar los servicios relacionados con la salud de los ciudadanos, garantizando la información de los medicamentos y mejorando la asistencia sanitaria. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) con su práctica “CIMA y aemp sCIMA: la AEMPS garantiza a los ciudadanos la información sobre medicamentos”, ha desarrollado una aplicación que permite el acceso de los ciudadanos en cualquier momento y lugar, a través de dispositivos móviles e internet, a la información oficial y actualizada sobre los medicamentos y sus características.

El Jurado ha querido también reconocer con un accésit a la práctica “SANIDAD EN LÍNEA” presentada por la Entidad Pública Empresarial RED.ES y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, como muestra de la importancia y valor de la cooperación y colaboración de los esfuerzos de dos organizaciones en beneficio de los ciudadanos.

El tercero de ellos, la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León con su práctica “En Mi casa: mi hogar y mi proyecto de vida” ha obtenido otro accésit por su esfuerzo por abrir nuevas vías de atención a las personas mayores, tema que ya actualmente y en los próximos años va a tener una centralidad social, económica y política muy importante.

Finalmente, de las candidaturas presentadas al Premio a la Innovación en la gestión habría que destacar asimismo lo oportuno del enfoque que ha prevalecido, que no es otro que el de la mejora en la eficiencia de las organizaciones. En definitiva, hacer mejor las cosas con los recursos disponibles, un reto de plena actualidad.

El Premio a la Innovación en la Gestión se ha otorgado a un modelo de gestión del conocimiento, tema clave para afrontar los retos de la sociedad digital, y ha correspondido al Servicio de Programación de la Diputación de Barcelona por su práctica “Portal web de información Económica y de los Servicios Locales (PIESL)”. Esta práctica se ha caracterizado por su apuesta por racionalizar y ordenar el elevado volumen de datos existente para su comprensión y posterior uso por cargos electos, directivos y técnicos de los entes locales, en la toma de decisiones estratégicas que impactan en la calidad de vida de la ciudadanía.

Los accésits han correspondido en esta ocasión al Ente Regional de la Energía de Castilla y León por su mejor práctica en “Gestión y optimización de contratos energéticos en la administración a través de la herramienta OPTE”, plasmación de criterios de calidad importantes como son, la eficiencia, economía y sostenibilidad medioambiental.

El Jurado ha querido reconocer además la experiencia “Los itinerarios formativos del SEPE” presentada por el Servicio Público de Empleo Estatal por haber ordenado y sistematizado las acciones formativas aisladas en trayectorias coherentes de formación, proporcionando al personal las competencias y conocimientos necesarios para el desempeño del puesto de trabajo actual y facilitar el desarrollo de la carrera profesional al capacitar para los puestos que puedan ocuparse en el futuro.

Tengo que resaltar –como no podía ser de otra manera- la valiosa experiencia y aportación que nos han brindado las prestigiosas personalidades que han integrado el Jurado, responsables de la AEC, el CEG, AENOR y FUNDI BEQ, así como representantes de las organizaciones premiadas en la edición anterior, Jurado que presidió el Secretario de Estado de Administraciones Públicas, Don Antonio Germán Beteta Barreda.

Y cómo no, mi agradecimiento a los evaluadores que han realizado su labor con dedicación, competencia y compromiso aportando rigor metodológico en sus evaluaciones, facilitando la labor al Jurado y proporcionando una información muy valiosa a las organizaciones, a través de sus informes de evaluación, para que continúen en el camino de la Excelencia.

Por último agradecer todas las personas que han colaborado a hacer realidad esta convocatoria de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, responsables de los distintos Departamentos Ministeriales, Consejerías, Entidades Locales y Organismos participantes, así como al equipo de AEVAL, por su compromiso y su empeño en este proyecto continuado.

Felicitar por su parte a las organizaciones de la Administración General del Estado que han obtenido el Sello de Cristal por la consecución del mismo y por su decidida apuesta por la mejora de los servicios públicos.

A todos, muchas gracias y enhorabuena.

Creo que esta convocatoria que ahora cerramos y las de años sucesivos, como la correspondiente a 2016, publicada el pasado septiembre, contribuirán a hacer que nuestras Administraciones Públicas sean más innovadoras, transparentes y de calidad con el objetivo de seguir prestando sus imprescindibles servicios a la sociedad.

Muchas gracias



La entrega de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública 2015 tuvo lugar el 22 de noviembre de 2016 en el Salón de Actos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), c/ Serrano 117 Madrid.



El Acto estuvo presidido por el Alcalde de Alcobendas, D. Ignacio García de Vinuesa y la Presidenta de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, D.ª Ana María Ruiz Martínez.

Estuvieron presentes personalidades del sector público, responsables de calidad de los Departamentos Ministeriales, de las Comunidades Autónomas, Administración Local y Universidades, representantes de organizaciones privadas en el ámbito de la gestión de la calidad y medios de comunicación.



**PREMIO CIUDADANÍA EX AEQUO
AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA**



***PREMIO CIUDADANÍA EX AEQUO
ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN Y GESTIÓN TRIBUTARIA (REGTSA)***



**PREMIO CIUDADANÍA. ACCÉSIT
AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**



**PREMIO CIUDADANÍA. ACCÉSIT
RED.ES (MINETUR) Y MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E
IGUALDAD**



**PREMIO CIUDADANÍA. ACCÉSIT
GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN**



***PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN
SERVICIO DE PROGRAMACIÓN DE LA DIPUTACIÓN DE BARCELONA***



**PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN.ACCÉSIT
SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL**



**PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN.ACCÉSIT
ENTE REGIONAL DE LA ENERGIA DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN**



**PREMIO A LA EXCELENCIA EX AEQUO
ORGANISMO AUTÓNOMO DE GESTIÓN TRIBUTARIA Y OTROS SERVICIOS
DEL AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA**



**PREMIO A LA EXCELENCIA EX AEQUO
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE. HOSPITAL
GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN**



**PREMIO A LA EXCELENCIA MENCIÓN ESPECIAL
ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN.DIPUTACIÓN DE BADAJOZ**



LOS GALARDONADOS

PREMIOS A LA CALIDAD E
INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN
PÚBLICA 2015



PREMIOS A LA CALIDAD E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA 2015 CARACTERÍSTICAS Y PROCESO DE GESTIÓN

Los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública que gestiona la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y de la Calidad de los Servicios (AEVAL), son los galardones anuales destinados a organizaciones públicas españolas, excluidas aquellas que revistan forma jurídico-privada, que se distinguen por una gestión de calidad basada en modelos de Excelencia o por haber implantado una mejora en su gestión que repercuta en un beneficio para los ciudadanos o para el funcionamiento de dicha organización.

Estos premios fueron creados en el Real Decreto 1259/1999, de 16 de julio, por el que se regulan las cartas de servicios y los premios a la calidad en la Administración General del Estado. En la actualidad se regulan en el Real Decreto 951/2005 que establece el marco general de la calidad en la Administración General del Estado y se integran dentro de Programa de Reconocimiento como un subprograma y se rigen por la Orden HAP/1353/2013, de 3 de julio, por la que se da nueva regulación a los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública. Desde 2006 la gestión corresponde a la AEVAL, siendo la convocatoria de 2015, la décima edición.

Los diferentes Modelos de Excelencia han instituido en su ordenación programas de reconocimiento con el objetivo de que las organizaciones que alcanzan cierto nivel de excelencia tengan una recompensa tangible, probatoria y pública que demuestre su excelencia. El programa de reconocimiento de la AEVAL se desarrolla bajo este paradigma y se establece bajo criterios y parámetros homologables a otras organizaciones poseedoras de este programa.

La convocatoria de 2015 de los galardones se ha articulado en dos modalidades, Premio a la Excelencia en la Gestión Pública, donde se valora a toda una organización bajo los criterios de los Modelos de Excelencia (EFQM y CAF) y Premios a la Innovación en la Gestión Pública en sus dos categorías: Premio a la Ciudadanía y Premio a la Innovación en la Gestión, donde se premian a buenas prácticas concretas.

Se trata de procedimientos de concurrencia competitiva, abiertos a cualquier organización pública española, estatal, autonómica o local, de convocatoria anual y con reconocido prestigio nacional e internacional. El proceso se inició con la publicación de la convocatoria pública, Orden HAP/1798/2015, de 28 de agosto, por parte del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y concluye con el Acto de entrega de los galardones, celebrada en el Salón de Actos del CSIC el 22 de noviembre de 2016 y la publicación del presente libro. Las organizaciones, una vez admitida la solicitud, son evaluadas por equipos de evaluadores, personal del Sector Público de reconocida experiencia y capacitación, y reciben un informe de evaluación externa a su Memoria, en cualquiera de las modalidades y categorías.

Las diferentes candidaturas y evaluaciones han sido valoradas por el Jurado único, nombrado por la Presidencia de la AEVAL y compuesto por personas de reconocido prestigio y profesionalidad dentro de la Excelencia y Calidad en la Gestión. Preceptivamente el Jurado elevó su propuesta de concesión de galardones al Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, siendo resuelta y publicada por Orden HAP/1008/2016, de 14 de junio, en la que se conceden los premios, accésit y menciones especiales.

Las organizaciones ganadoras, además de dicho informe, reciben el reconocimiento público a su gestión a través de un Trofeo, un Diploma y la posibilidad de hacerlos constar en sus publicaciones, material impreso, página web o a nunciarlo en sus instalaciones, por tiempo indefinido, haciendo constar el año de concesión. Por su parte el personal de las organizaciones ganadoras obtienen facilidades o prioridad para asistir a cursos, conferencias o jornadas en materia de calidad organizadas por AEVAL. Las organizaciones pueden otorgar el reconocimiento que estimen oportuno al personal que haya participado en las acciones conducentes a la obtención del Premio o accésit, según la normativa de aplicación, en cada caso.

Por lo que respecta a las organizaciones de la Administración General del Estado, estos reconocimientos tendrán la consideración prevista en el artículo 66.1.a) de la Ley Articulada de Funcionarios Civiles del Estado, aprobada por Decreto 315/1964, de 7 de febrero, y se anotarán en el Registro Central de Personal, y la participación del personal en las acciones conducentes

a la obtención del correspondiente Premio o accésit podrá ser tenida en cuenta por los órganos competentes a efectos de la retribución por el complemento de productividad, de acuerdo con la normativa de aplicación, en cada caso.

PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 2015

Los Premios a la Excelencia en la Gestión Pública se convocan con el objetivo de premiar a aquellas organizaciones de las diferentes Administraciones Públicas españolas, excluidas aquellas que revistan forma jurídica privada, que se han distinguido por la excelencia en su rendimiento global por comparación a modelos de referencia internacional. Estos Modelos de Calidad Total son el EFQM (Fundación Europea para la Gestión de Calidad) y el Modelo CAF, (Marco Común de Evaluación) en sus versiones 2013. Los requisitos para la aceptación de las candidaturas son: haber obtenido un reconocimiento (sello o premio) en cualquiera de estos dos modelos en los últimos 3 años y tener publicada la Carta de Servicios.

Las candidaturas son evaluadas y puntuadas según la metodología de dichos modelos por equipos formados por 4 evaluadores acreditados en los modelos, actuando uno como coordinador, nombrados por la Presidenta de la AEVAL a través de Resolución de 8 de febrero. Estos evaluadores, 32 en total, son personal en activo de cualquiera de las administraciones públicas (Administración General del Estado, Comunidades Autónomas, Entidades Locales y Universidades) y desde su capacitación técnica y riguroso y metodológico, evalúan las Memorias presentadas y realizan la visita preceptiva, emitiendo un informe de evaluación. Estos informes son la base de la decisión del Jurado y es facilitado a las organizaciones con el objetivo de aportar información para continuar e impulsar el camino a la Excelencia en la gestión.

A la Convocatoria de 2015 se presentaron inicialmente 9 solicitudes, de las que una de ellas, la presentada por el Consorcio para la Extinción de Incendios, Salvamento y Protección Civil de la Rioja fue denegada por incumplir una de las bases de la convocatoria. A continuación se relacionan las 8 candidaturas evaluadas, según la administración a la que pertenecen:

ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO	
➤	<i>MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL</i>
•	Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Castellón
•	Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Bizkaia.
•	Dirección Provincial del Servicio Público de Empleo Estatal en Barcelona
➤	<i>MINISTERIO DE DEFENSA</i>
•	Delegación de Defensa en la Comunidad de Castilla y León. Subdelegación de Defensa en Valladolid
ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS	
➤	<i>COMUNIDAD DE MADRID</i>
•	Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Hospital General Universitario Gregorio Marañón
ADMINISTRACIONES LOCALES	
➤	<i>DIPUTACIÓN DE BADAJOZ</i>
•	Organismo Autónomo de Recaudación (OAR)
➤	<i>AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA</i>
•	Organismo Autónomo de Gestión Tributaria y otros Servicios. GESTRISAM
•	Escuela de Seguridad Pública ESPAM

El Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, P.D. (Orden HAP/1335/2012, de 14 de junio) la Presidenta de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios resolvió, mediante Orden HAP/1008/2016 de 14 de junio, conceder los siguientes galardones:

PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA EX AEQUO 2015
Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Organismo Autónomo de Gestión Tributaria y otros Servicios del Ayuntamiento de Málaga. GESTRISAM
MENCIÓN ESPECIAL DEL JURADO 2015
Organismo Autónomo de Recaudación de la Diputación de Badajoz (OAR)

PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA 2015

Los Premios a la Innovación en la Gestión Pública están destinados a organizaciones públicas españolas, excluidas aquellas que revistan forma jurídico-privada, que han planificado, implantado y consumado una mejora en su gestión que ha supuesto una innovación aportando mayor valor a sus clientes tanto desde una vertiente interna como externa. Se trata de evaluar dichas prácticas bajo los criterios de:

- Creatividad y conocimiento
- Impacto
- Transferibilidad y difusión.
- Eficacia
- Eficiencia
- Complejidad
- Sostenibilidad

Las candidaturas son evaluadas y puntuadas según estos criterios por equipos formados por 2 evaluadores, nombrados por la Presidenta de la AEVAL a través de Resolución de 8 de febrero.

Estos evaluadores son personal en activo de cualquiera de las administraciones públicas (Administración General del Estado, Comunidades Autónomas, Entidades Locales y Universidades) y desde su capacitación técnica y riguroso y metodológico, evalúan las Memorias presentadas, emitiendo un informe de evaluación. Estos informes son la base de la decisión del Jurado y es facilitado a las organizaciones con el objetivo de aportar información para extender e inducir el camino a la mejora en la gestión.

Con objeto de hacer más operativa la evaluación de estos criterios y ayudar al trabajo de los evaluadores, la AEVAL ha desarrollado un Formulario de Evaluación propio en el que se establecen las áreas destinadas a la identificación de los puntos fuertes y los aspectos a mejorar, para facilitar la asignación de puntuaciones de acuerdo con unos paneles de cinco posiciones que incluyen las ponderaciones a realizar. Con este Formulario se evaluaron las solicitudes presentadas.

CATEGORÍA CIUDADANÍA.

La Categoría Ciudadanía premia aquellas innovadoras prácticas en la provisión de productos o servicios, así como sistemas de relación, con impacto externo en los ciudadanos o usuarios de los servicios públicos. Se trata de reconocer, bajo los criterios arriba apuntados, mejoras en la gestión que tienen un impacto directo en las relaciones que se establecen entre las organizaciones y los usuarios de los mismos.

A la Convocatoria de 2015 se presentaron 8 prácticas de las siguientes organizaciones, siendo evaluadas por 9 evaluadores nombrados por la Presidenta de AEVAL, que se distribuyen según la administración a la que pertenecen en:

ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO
➤ MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
• Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)
<i>“CIMA y aempsCIMA, la AEMPS garantiza a los ciudadanos la información sobre medicamentos”</i>
➤ MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
• Instituto Social de la Marina (ISM).
<i>“Asistencia Sanitaria y Humanitaria en el Mar”</i>
➤ MINISTERIO DE INDUSTRIA Y MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
• Entidad Pública Empresarial RED.es y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
<i>“SANIDAD EN LÍNEA: Utilización de las TIC en el SNS para mejorar la atención sanitaria a los ciudadanos a través de digitalización e interoperabilidad con los sistemas autonómicos de salud conjuntamente con las CC.AA”</i>
➤ MINISTERIO DE AGRICULTURA, ALIMENTACIÓN Y MEDIO AMBIENTE
• Subdirección General de Sistemas Informáticos y de las Comunicaciones.
<i>“Sistema de Información Geográfica del Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente”</i>
ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS
➤ JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN
• Gerencia de Servicios Sociales
<i>“Nuevo modelo de atención residencial para las personas mayores en Castilla y León. “En Mi casa”: mi hogar y mi proyecto de vida”</i>
ADMINISTRACIONES LOCALES
➤ DIPUTACIÓN DE BADAJOZ
• Organismo Autónomo de Recaudación (OAR)
<i>“OAR en el cole”</i>
➤ DIPUTACIÓN DE SALAMANCA
• Organismo Autónomo Provincial de Recaudación y Gestión Tributaria de la Diputación de Salamanca (REGTSA)
<i>“Transparencia Salamanca”</i>
➤ AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA
<i>“Museos de Málaga, Espacios para la Integración”</i>

El Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, P.D. (Orden HAP/1335/2012, de 14 de junio) la Presidenta de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios resolvió, mediante Orden HAP/1008/2016 de 14 de junio, conceder los siguientes galardones:

PREMIO MODALIDAD CIUDADANIA EX AEQUO 2015
Organismo Autónomo Provincial de Recaudación y Gestión Tributaria de la Diputación de Salamanca (REGTSA) por su práctica “Transparencia Salamanca”.
Ayuntamiento de Málaga por su práctica “Museos de Málaga, Espacios para la Integración.”

ACCESIT PREMIOS CIUDADANÍA 2015

Entidad Pública Empresarial RED.es y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad por su práctica "SANIDAD EN LÍNEA: Utilización de las TIC en el SNS para mejorar la atención sanitaria a los ciudadanos a través de digitalización e interoperabilidad con los sistemas autonómicos de salud conjuntamente con las CC.AA"

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) por su práctica "CIMA y aempsCIMA, la AEMPS garantiza a los ciudadanos la información sobre medicamentos"

Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León por su práctica "Nuevo modelo de atención residencial para las personas mayores en Castilla y León. "En Mi casa": mi hogar y mi proyecto de vida"

CATEGORÍA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN.

La Categoría Innovación en la Gestión está destinada a reconocer y premiar aquellas iniciativas que redunden en una mejora organizativa o de los procesos de gestión de las organizaciones públicas, que no necesariamente tengan un reflejo directo en los ciudadanos o usuarios de los servicios, pero que inevitablemente redundan en su beneficio. Son fundamentalmente mejoras innovadoras internas a las propias organizaciones.

A la Convocatoria de 2015 se presentaron 13 prácticas de las siguientes organizaciones, siendo evaluadas por 13 evaluadores nombrados por la Presidenta de AEVAL, que se distribuyen según la administración a la que pertenecen en:

ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

➤ **MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL**

- Servicio Público de Empleo Estatal
- Los itinerarios formativos del SEPE*

➤ **MINISTERIO DE DEFENSA**

- Delegación de Defensa en la Comunidad Valenciana. Subdelegación de Defensa en Valencia
- Control integral de actividades del procedimiento de Gestión por Procesos de la estructura Periférica del Ministerio de Defensa.*

➤ **MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y TURISMO**

- Subsecretaría del Ministerio de Industria, Energía y Turismo
- Gestión interna de solicitudes formuladas por los ciudadanos para la petición de información relacionada con la Ley de Transparencia. Proyecto MITRA*
- Subsecretaría del Ministerio de Industria, Energía y Turismo
- Sistema para la valoración y adjudicación electrónica de puestos de trabajo convocados mediante concurso. Proyecto Ecomisión*
- Secretaría General Técnica del Ministerio de Industria, Energía y Turismo
- Plataforma para la tramitación electrónica de normativa del Ministerio: Proyecto NORTE.*

➤ **MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD**

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
- Sistema de Gestión Integrada y Telemática de todos los servicios que presta la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios*
- Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral. CEADAC. IMSERSO
- Desarrollo de un modelo para la determinación del consumo de recursos y costes en un Centro de rehabilitación de daño cerebral en fase subaguda*

➤ **MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**

- Parque Móvil del Estado
- Implementación del Registro electrónico de Vehículos Oficiales*

ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS	
➤	JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN
•	Ente Regional de la Energía de Castilla y León
	<i>Gestión y optimización de contratos energéticos en la administración a través de la herramienta OPTE</i>
➤	DIPUTACIÓN FORAL DE NAVARRA
•	Sección de Oftalmología. Hospital García Orcoyen de Estella. Servicio Navarro de Salud
	<i>Gestión de las Listas de espera y Formación impartida en una Sección de Oftalmología. Años 2012 a 2014</i>
ADMINISTRACIONES LOCALES	
➤	DIPUTACIÓN DE BARCELONA
•	Servicio de Programación. Dirección de Servicios de Planificación Económica. Diputación de Barcelona
	<i>Portal web de información Económica y de los Servicios Locales (PIESL)</i>
➤	DIPUTACIÓN DE BURGOS
•	SAJUMA-Sección de Asesoramiento a Municipios-Central de Contratación
	<i>Innovando en la Contratación Municipal. Central de Contratación de Burgos</i>
➤	AYUNTAMIENTO DE BENIDORM
•	Tesorería del Ayuntamiento de Benidorm.
	<i>Sistema integral de medios de pago avanzados: la tecnología al servicio del ciudadano en Benidorm</i>

El Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, P.D. (Orden HAP/1335/2012, de 14 de junio) la Presidenta de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios resolvió, mediante Orden HAP/1008/2016 de 14 de junio, conceder los siguientes galardones:

PREMIO MODALIDAD INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN 2015
Servicio de Programación. Dirección de Servicios de Planificación Económica. Diputación de Barcelona por su práctica Portal web de información Económica y de los Servicios Locales (PIESL)
ACCESIT PREMIOS INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN 2015
Ente Regional de la Energía de Castilla y León por su práctica Gestión y optimización de contratos energéticos en la administración a través de la herramienta OPTE
Servicio Público de Empleo Estatal por su práctica Los itinerarios formativos del SEPE

JURADO

Presidente:

D. Antonio Germán Beteta Barreda
Secretario de Estado de Administraciones Públicas

Vicepresidenta:

D.ª Ana María Ruiz Martínez
Presidenta de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios

Vocales:

Sr. D. Ignacio Cosidó Gutiérrez
Director General de la Policía

Sra. D.ª Marta Villanueva Fernández
Directora General de la Asociación Española para la Calidad

Sr. D. Avelino Brito Marquina
Director General de AENOR

Sr. D. Ignacio Babé Romero
Secretario General del Club Excelencia en Gestión Vía Innovación

Sr. D. Juan Luis Martín Cuesta
Director General de la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad

D. Pedro Antonio Martín Moreno
Director de Calidad y Eficiencia de ADIF

Sr. D. Manuel de las Heras Machicado
Jefe del Área de Calidad, Comunicación Interna y Formación del Instituto Nacional de la Seguridad Social en Barcelona

Secretario:

D. Joaquín Ruiz López
Director del Departamento de Calidad de los Servicios de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios



EVALUADORES

*Acebal Brugos, Eduardo(Coordinador)
Secretario Provincial. Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social,
Asturias. Ministerio de Empleo y Seguridad Social*

*Alejos Marín, Antonia
Técnico Superior. Dirección General de la Función Pública.Viceconsejería de Función Pública
y Gobierno Abierto.Consejería de la Presidencia.Junta de Castilla y León*

*Álvarez Cano, Virginia(Coordinadora)
Directora División de Calidad. AEVAL*

*Álvarez Delgado, Juana
Jefa de Servicio Unidad de Empleo y OTRI. Vicerrectorado de Transferencia e Innovación
Tecnológica. Universidad de Cádiz*

*Ataun Roldán, José Francisco
Comisario de la Policía Municipal de Pamplona*

*Baena Ruiz, Aurora
Jefe de Servicio Inspección Programas de Empleo. Servicio de Empleo de Cataluña*

*Barroso Lázaro, Francisco Javier (Coordinador)
Inspector de Servicios. Inspección General de Servicios. Ministerio de Empleo y Seguridad
Social*

*Burillo Pacheco, Raúl
Jefe Equipo Regional de Inspección. Agencia Estatal de Administración Tributaria en Aragón*

*Canto San Román, Luis María
Secretario Técnico. Administrativo. Dirección Provincial de Educación en Ávila. Delegación
Territorial de la Junta de Castilla y León*

*Castelló Enguix, Bernardo
Director Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Castellón*

*Cepas Campos, Juan Alfonso
Subdirector General de Planificación, Sistemas de Información y Calidad.Consejo Seguridad
Nuclear*

*Cerezo Peco, Fermín
Jefe de Sección de Transparencia y Gobierno Abierto. Diputación de Valencia*

*Crujeiras Casais, Rosa M^a
Adjunta Vicerrectoria de Comunicación y Coordinación.Vicedecana Facultad de Matemáticas.
Universidad de Santiago de Compostela*

*Cholbí Cachá, Antonio
Tesorero del Ayuntamiento de Benidorm*

*Díaz Ortiz, Jesús
Asesor Técnico de Calidad. Universidad de Jaén*

*Escrivá Garcerán, Vicente
Director Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social de Valencia. Ministerio de
Empleo y Seguridad Social*

*Espinosa de los Monteros Moreno, Luis
Asesor Técnico de Calidad. Universidad de Jaén*

Faraldo Roca, Pedro
Profesor de Estadística e Investigación Operativa. Universidad de Santiago de Compostela

Fernández Lombardo, Jacinto
Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. Universidad de Jaén

Gómez Vega, Alicia
Técnico en Gestión de Calidad. Universidad de Sevilla

González Fernández, Almudena
Técnico del Área de Evaluación de los Servicios Públicos. Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano de la Comunidad de Madrid

González Tomé, Juan Ignacio
Jefe del Área de Atención al Cliente. Dirección General del Catastro

González Torre, Francisco Javier
Jefe del Servicio de Formación. Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano de la Comunidad de Madrid

Goya Espronceda, Javier
Inspector. Policía Municipal de Pamplona

Grávalos Falces, Pedro M^a
Jefe del Servicio de Planificación, Calidad e Inspección. Dirección General de Política Social y Consumo. Gobierno de Navarra

Jiménez de Diego, M^aJesús (Coordinadora)
Inspectora de Servicios. Ministerio de la Presidencia

López Cabanes, Antonio (Coordinador)
Profesor Titular.Delegado del Rector para la Calidad. Universidad de Murcia

López Cabanes, Roberto
Técnico de Calidad. Universidad de Murcia

López Rojas, Encarnación
Responsable de la Oficina de Calidad de los Servicios.Consejería de Hacienda y Administración Pública.Delegación de Hacienda Córdoba

Martín Seco, Paulino
Director del Instituto Nacional de las Cualificaciones. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

Martínez Faura, Francisca(Coordinadora)
Jefa de Área de Calidad e Innovación. Universidad de Murcia

Martínez García, M^a Pilar
Jefatura del Área de Calidad y Mejora de los Procedimientos. Universidad de Santiago de Compostela

Martínez Leiza, Pedro
Responsable de Calidad del Conservatorio Municipal. Ayuntamiento de Irún

Martínez Olea, Antonio (Coordinador)
Asesor Técnico de Calidad del Servicio de Planificación y Evaluación. Universidad de Jaén

Mateo San Miguel, Inmaculada
Subdirectora Provincial de Gestión Financiera. Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Castellón

Mayoral Peña, Carmen
Secretaria Comisión Modernización, Participación Ciudadana y Calidad. FEMP

Moreno Díaz, Ángel

Responsable de Comunicación. Técnico de Programas. Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor de la Comunidad de Madrid.

Moriones García, Xanti

Técnico Superior de Modernización. Diputación Foral de Gipuzkoa

Mujika Orellana, Mikel

Técnico de Organización. Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto

Oltra Mestre M^a José

Vicerrectora de Planificación Estratégica, Calidad e Igualdad. Universidad Jaime I

Ortega Lorente, Adolfo (Coordinador)

Inspector General de Servicios. Secretaría de Estado de Administraciones Públicas. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas

Pérez Alvarez Isabel

Responsable de Evaluación del Rendimiento. Diputación de Barcelona

Pérez Corrales, M^a Ángeles

Vocal Asesora de la Subdirección Gral. de Estadística y Estudios. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

Plá Mestre, Rosa M^a

Jefe de Sección Gestión de Calidad. Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Prado Abadía, Fernando del

Oficial Administrativo. Ayuntamiento de Viana. Navarra

Rey Carrascosa, José

Inspector Jefe de Sala. Policía Municipal de Pamplona

Reyes Deltell, Rocío

Técnico en Evaluación. Unidad para la Calidad. Universidad de Murcia

Rodríguez Bouza, Benito (Coordinador)

Jefe de Servicio. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

Rodríguez Fernández, Celso

Profesor Titular de Álgebra. Universidad Santiago de Compostela

Rossell Contreras, Montserrat (Coordinadora)

Jefa Departamento de Calidad y Evaluación de los Servicios. Dirección Gral. de la Policía Municipal. Ayuntamiento de Madrid

Sáez Rivera, Francisco Javier

Técnico de Calidad. Diputación Provincial de Alicante.

Segarra Moliner, José Ramón

Técnico Superior de Calidad. Universidad Jaume I

Uceda Cobas, Ana Isabel

Jefe de Sección Planificación y Organización de RR.HH. Asesor Técnico de Calidad. Universidad de Jaén.

Usurbil Moreno Pablo

Subinspector Grupo de Control y Auditorías. Policía Municipal de Pamplona

PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA
ORGANISMO AUTÓNOMO DE GESTIÓN TRIBUTARIA Y OTROS SERVICIOS DEL AYTO. DE MÁLAGA

Nombre de la Organización: ORGANISMO AUTÓNOMO DE GESTIÓN TRIBUTARIA Y OTROS SERVICIOS DEL AYTO. DE MÁLAGA

Responsable: JUAN MANUEL RUIZ GALDÓN
Dirección: Avda. Sor Teresa Prat, 17
Ciudad: MÁLAGA
CP: 29003

Teléfono: 951929292
E-mail: jmruiz@malaga.eu



Gestión Tributaria
Organismo Autónomo

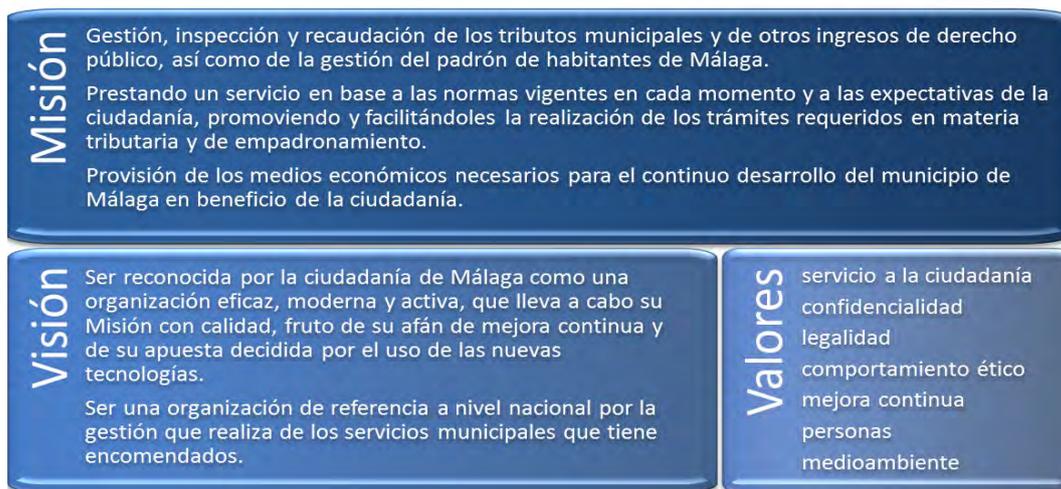
MEMORIA-RESUMEN

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



GESTRISAM es el Organismo Autónomo del Excmo. Ayuntamiento de Málaga que da soporte al Órgano de Gestión Tributaria, responsable de la gestión, inspección y recaudación de los tributos municipales, así como del padrón municipal de habitantes. Está integrado en la estructura organizativa del Ayuntamiento de Málaga, dentro del Área de Gobierno de Economía, Hacienda y Recursos Humanos.

La Política y Estrategia de Gestrism se fundamentan en el conocimiento de las necesidades y expectativas de sus grupos de interés con el objetivo de satisfacerlas de manera razonable, equilibrada y continua. Se basan en la Misión, Visión y Política de Calidad, definidas y difundidas a todos los grupos de interés.



La actividad de Gestrisam se fundamenta en una rigurosa planificación estratégica y operativa, gestionando sus competencias por procesos y por objetivos, con una decidida orientación a resultados, disponiendo de un completo Cuadro de Mando de Indicadores de Gestión, que le ayuda a controlar la prestación de sus servicios; además, obtiene información periódica de la ciudadanía a través de encuestas y contactos con asociaciones y grupos de opinión para poder equilibrar su servicio con las expectativas y participación de la sociedad a la que se debe.

Nuestro Organismo tiene certificado por AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación) su Sistema de Gestión desde 2004, conforme a la norma ISO 9001 con alcance completo a todas sus actividades, personas y ubicaciones. Igualmente, aplica el Modelo Europeo de Excelencia (EFQM), destacando la obtención del Sello de Oro en 2015, el cual representa el máximo nivel de excelencia (+500) al que hasta el momento han accedido muy pocas entidades públicas españolas.

La estructura organizativa de GESTRISAM posee una plantilla de 225 personas y se articula en 6 Subdirecciones directamente dependientes del Gerente, a las que quedan adscritos los distintos departamentos. Los tres ejes fundamentales del Sistema de Gestión del Organismo son la Planificación estratégica y operativa, la Gestión por Procesos y la Gestión por Objetivos.

En un paso más por avanzar en la Responsabilidad Social, hemos configurado dos órganos (Comité Social y Comisión de Igualdad) integrados por equipos directivos y sociales de la Organización que nos está permitiendo ahondar más en nuestro compromiso con nuestro entorno hacia la mejora, el diálogo y el buen gobierno, desde la perspectiva de la Responsabilidad Social Corporativa, siendo GESTRISAM SOLIDARIA ejemplo de ello. Adicionalmente, GESTRISAM lleva a cabo la gestión medio ambiental en el consumo responsable incluido en el plan de austeridad municipal.

DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN

CRITERIOS AGENTES

1. LIDERAZGO

1a. Los líderes desarrollan la Misión, Visión y Valores y principios éticos y actúan como modelo de referencia

El equipo directivo es el responsable de la definición, desarrollo, despliegue y comunicación de la orientación estratégica de la organización, que se cimienta en nuestro marco estratégico (revisado continuamente y formalmente una vez al año por el Comité de Calidad), que se transmite apoyándose en el Protocolo de Comunicación Interna que determina las 4 W (Qué, Cómo, Cuándo y Quién).

La definición del marco estratégico de Gestrisam está sistematizado según el proceso G3.A Plan de Dirección, donde se incluye la participación activa de todos los líderes, tanto en su planteamiento como en su sistemática de revisión y perfeccionamiento.

Los líderes de Gestrisam son modelo de referencia, promueven el liderazgo participativo, integridad y comportamiento ético, se implican personalmente, fomentan la participación en actividades de mejora, la creatividad y la innovación, procurando la emulación de los mejores y logran que el marco estratégico y objetivos se hagan realidad gracias a la implicación de las personas.

Estimulan y garantizan el comportamiento ético de las personas impulsando las actuaciones de Responsabilidad Social Corporativa e implicando a todos en su desarrollo, como se evidencia en el Comité Social o en las numerosas aportaciones de las personas en el Plan de Responsabilidad Social.



1b. Los líderes definen, supervisan, revisan e impulsan la mejora del sistema de gestión de la organización y su rendimiento

Gracias al impulso de nuestros líderes hemos construido un camino sólido de mejora, cuya base es la implantación de la gestión por procesos, que ha evolucionado hacia un Sistema de Gestión. En dicho sistema se definen los procesos clave para la organización y los grupos de interés, controlado por 163 indicadores integrados en un Cuadro de Mando Integral (CMI) soportado en una plataforma web denominada SIGA, la cual ha avanzado hacia la Gestión por Objetivos, con un sistema de reconocimiento económico para el personal basado en indicadores que mide y favorece la productividad.

La revisión y perfeccionamiento del Sistema de Gestión se realiza a través de las reuniones del Comité de Calidad, del resultado de las auditorías externas e internas, de las Inspecciones de Servicios y las Autoevaluaciones EFQM. Gracias a SIGA los líderes evalúan sistemáticamente la eficacia y eficiencia de nuestro Sistema de Gestión mediante la comparación con los objetivos fijados y controlando las posibles desviaciones que se documentan en acciones correctivas en el caso de que superen los valores preestablecidos como tolerables. Entre las muchas mejoras consecuencia del perfeccionamiento de los procesos clave, destaca la implantación de la Atención Integral Personalizada al ciudadano en todos sus ámbitos: presencial, telefónico y telemático.

1c. Los líderes se implican con los grupos de interés externos

Los líderes entienden, anticipan y dan respuesta a las necesidades y expectativas de los grupos de interés, procurando su satisfacción, mediante actuaciones como el establecimiento de protocolos de comunicación específicos, reuniones periódicas de seguimiento o encuestas de expectativas-percepción cuyos resultados se tienen en cuenta para la elaboración de nuestras políticas y su evaluación.

Los líderes se implican activamente en la difusión y comunicación a la sociedad de nuestra gestión, experiencia, saber hacer y mejores prácticas desarrolladas, proporcionando información y siendo referentes para otras organizaciones similares con quienes intercambiamos conocimientos y experiencias.

Destacamos en la perspectiva social los Encuentros Cívico-Tributarios, la dotación de un Fondo Socio Cultural y los convenios de Colaboración con la Universidad para la investigación, desarrollo, innovación y formación y con la Asociación de Síndrome de Down para la inserción laboral de colectivos desfavorecidos.

Gestrisam revisa sistemáticamente la respuesta a las necesidades y expectativas de los grupos de interés mediante el análisis de los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción. Entre las mejoras, destaca el desarrollo de grupos de trabajo multidisciplinares y la creación del Comité de Expertos.

1d. Los líderes refuerzan una cultura de Excelencia entre las personas de la organización

Los líderes utilizan la información obtenida mediante la Encuesta de Satisfacción Interna, desarrollando planes de acción en función de sus resultados. Además, apoyan que las personas desarrollen iniciativas y su trabajo de forma autónoma, creativa e innovadora, habiendo diseñado e impulsado el proceso de Acciones de Mejora con más de 600 propuestas de empleados desde el año 2004. Los líderes avalan la formación de equipos que deseen mejorar la organización y sus procesos a través de los Grupos de Mejora, que aportan soluciones a materias de especial complejidad y transversalidad.

Adicionalmente, hemos dotado a nuestra organización de una estructura flexible y permeable que permita los cambios incluso estructurales, la cual se ha denominado “Actitud REDER”, que impregna las actuaciones y decisiones de las jefaturas y personas en continuos ciclos de análisis, aprendizaje y mejora.

Los líderes fomentan una cultura que impulse las ideas innovadoras y creativas con el convencimiento de que la innovación y la creatividad surgen con mayor fuerza si se dota de las herramientas, metodologías y sistemas que ayuden a las personas a desarrollarlas. 22 líderes de Gestrisam participan activamente en los Grupos de Innovación promovidos por el Ayuntamiento de Málaga, co-liderando la creatividad a nivel municipal.

Gestrisam está acogida al Protocolo de Igualdad del Ayuntamiento de Málaga y somos parte de las 9 áreas municipales impulsoras del Plan Transversal de Igualdad. Se han implantado mejoras como la utilización de un lenguaje igualitario en los documentos desde 2009 o la inclusión de segmentación por género en todas las encuestas. Los Diagnósticos de Igualdad de Gestrisam se realizaron en 2011 y 2015, los cuales culminaron en un gran éxito, si bien se detectaron oportunidades de mejora.

1e. Los líderes se aseguran de que la organización sea flexible y gestionan el cambio

Los líderes utilizan el Sistema de Gestión basado en procesos para gestionar el cambio de manera eficaz, estructurada e integrada a través de la planificación estratégica. Son flexibles, fundamentando sus decisiones en la información disponible procedente tanto del sistema de medición de los indicadores (SIGA), como de su experiencia y conocimiento o de los factores impulsores del cambio.

En el “Plan de Dirección” por el que se formula la estrategia organizativa se prevé el despliegue de los objetivos estratégicos mediante el Plan de Actuaciones que recoge de manera estructurada por programas-medidas-actuaciones todos los proyectos planificados. En la elaboración de dicho plan participan todas las personas, generando ideas creativas que son priorizadas por los líderes de forma ascendente hasta la aprobación final del Comité de Dirección y gerencia.

Los líderes han impulsado la adhesión a la metodología MERSO, “Marco Estratégico de Responsabilidad Social” para identificar y evaluar las prácticas de gestión, siendo consecuencia de dicha metodología la elaboración del Plan de Responsabilidad Social Corporativa estructurado en las perspectivas social, económica y medio-ambiental.

2. ESTRATEGIA

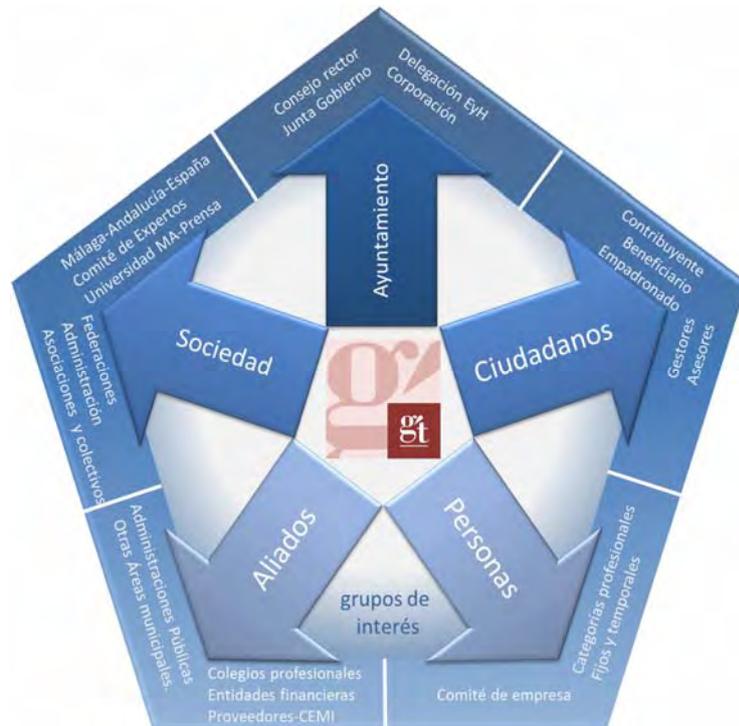
2a. La estrategia se basa en comprender las necesidades y expectativas de los grupos de interés

Gestrisam viene identificando y segmentando sus grupos de interés desde 2003 y priorizándolos desde 2009, para anticiparse eficazmente a sus expectativas y satisfacerlas de manera equilibrada y razonable.

Una vez segmentados y priorizados los grupos de interés Gestrisam tiene sistematizada la recogida de información sobre sus necesidades y expectativas, atendiendo los posibles cambios que se puedan producir. Gestrisam dialoga con ellos e incorpora su “voz” a su estrategia según se define en el proceso “Plan de Dirección”.

Con cada Plan de Dirección -y sus revisiones- Gestrisam incorpora el análisis y previsión de los aspectos externos relevantes que pueden afectar a su actividad. Identifica los “motores del cambio”, factores que detecta con anticipación, analizando sus posibles efectos y aplicando a tiempo los cambios organizativos necesarios.

La identificación de dichos factores permite establecer prioridades asignando los recursos necesarios para llevar a cabo actividades de innovación y mejora.



2b. La estrategia se basa en comprender el rendimiento de la organización y sus capacidades

Los principales indicadores de Gestrisam, incluidos los relacionados con la innovación y la creatividad, están integrados en un Cuadro de Mando (CMI) soportado en una aplicación informática (SIGA) de desarrollo interno que posibilita el seguimiento, control y análisis del rendimiento operativo del Sistema de Gestión implantado, el cual nos permite comprender nuestras capacidades y alcanzar los objetivos estratégicos. A estos indicadores internos, se une la información de factores externos, incluidos los económicos y demográficos, para los que se utilizan indicadores específicos relevantes.

Gestrisam considera a sus aliados como un elemento clave para la mejora de sus capacidades mediante el análisis de sus competencias y potencialidades, por lo que ha identificado aquellos procesos y/o áreas susceptibles de establecer alianzas y las competencias clave que deb en poseer para complementar o mejorar las del organismo.

En un constante proceso de mejora, Gestrisam identifica las tecnologías y modelos actuales y de futuro, valorando su impacto en los procesos, actividades, servicios o grupos de interés.

Mejorar el rendimiento de Gestrisam requiere avanzar en el uso de nuevas tecnologías y mantener una actitud abierta a los cambios. Dichas tecnologías forman parte del desarrollo de los servicios de Gestrisam, que colabora en la búsqueda compartida de nuevas soluciones tecnológicas.

La implantación de estos modelos y sistemas de gestión también ha permitido a Gestrisam asumir su responsabilidad en la sostenibilidad en aspectos económicos, sociales, ambientales y legales.

2c. La estrategia y sus políticas de apoyo se desarrollan, revisan y actualizan

El Marco Estratégico de Gestrisam se desarrolla a través de una planificación estratégica coherentemente alineada con los ciclos de los gobiernos municipales, en el largo plazo se estructura en el Plan de Dirección y en el medio y corto mediante los Planes de Actuación y la Planificación de Gestión. Esta planificación estratégica está normalizada conforme al proceso “Plan de Dirección”, siendo un proceso consistente en seis fases: Análisis y reflexión, Elaboración del plan de Dirección, Revisión y aprobación del Plan de Dirección, Despliegue e implantación, Seguimiento y evaluación y Aprendizaje y perfeccionamiento.

Gestrisam identifica y entiende sus Competencias Clave (revisadas en la fase Análisis y reflexión y en las reflexiones periódicas del modelo EFQM), siendo estas aquellos factores esenciales que garantizan la sostenibilidad a largo plazo de la organización y su misión. Entre las Competencias Clave caben destacar: Colaboración ciudadana, Eficiencia en la gestión de ingresos y en la gestión del padrón de habitantes y Atención a la ciudadanía accesible y excelente. Por su parte, entre los cuatro factores esenciales para su óptimo cumplimiento se señalan: Uso intensivo de nuevas tecnologías y aplicación de modelos de gestión, Alta cualificación de las personas de Gestrisam, Condiciones laborales favorables y Buena coordinación y comunicación.

2d. La estrategia y sus políticas de apoyo se comunican, implantan y supervisan

Cuatrienalmente en el Plan de Dirección, se definen los 5 programas estratégicos (P1: Orientación a la ciudadanía y calidad de nuestros Servicios, P2: Aplicación de las nuevas tecnologías, P3: Organización eficiente y moderna, P4: Profesionalidad del capital humano y P5: Organización de referencia) encargados de orientar a Gestrisam hacia sus objetivos, siendo estos a su vez nexo de unión entre la estrategia y gestión operativa al desarrollarse a través de los Planes de Actuaciones concretos. El resultado de cada uno de dichos programas y objetivos son evaluados y revisados sistemáticamente.

Las metodologías del Mapa Estratégico y Cuadro de Mando Integral utilizadas en el Plan de Dirección, permiten establecer claramente las relaciones causa-efecto de cada objetivo a través de las diferentes perspectivas: Clientes, Interna, Aprendizaje, Responsabilidad Social y Económica hasta los resultados previstos

Gestrisam comunica su estrategia con transparencia y de forma sistemática a sus grupos de interés relevantes, utilizando los canales más óptimos en función de los aspectos a comunicar y de las expectativas de cada grupo de interés. Todas las personas participan en la elaboración de la estrategia de Gestrisam mediante un sistema participativo en cascada alentado por los líderes. La evaluación de la eficacia de esta comunicación se realiza mediante indicadores que evalúen el funcionamiento de los canales o medios de comunicación y mediante indicadores de percepción.

3. PERSONAS

3a. Los planes de gestión de las personas apoyan la estrategia de la organización

En todos los programas estratégicos del Plan de Dirección, Gestrisam ha definido actuaciones, objetivos, indicadores y niveles de resultados que deben alcanzar las personas para lograr los objetivos estratégicos. Gestrisam gestiona por Objetivos, evaluando su desempeño y remunerando su consecución. Dicha gestión afecta directamente al trabajo de todas las personas constituyendo una herramienta fundamental de orientación a resultados y a la mejora continua. El grado de cumplimiento de los objetivos generales determina el devengo de una remuneración variable (Productividad por Consecución de Objetivos) que se abonará en función de los logros obtenidos, realizando una Inspección de los Servicios donde se verifica y documenta su grado de cumplimiento.

Gestrisam tiene una estructura flexible y permeable y gestiona su modelo organizativo de manera que permite una redefinición estructural cuando se anticipa necesario. Además, fomenta la participación de los trabajadores en órganos y foros ejecutivos consultivos formales. Escucha la

voz de su personal a través de la Encuesta de Satisfacción Interna, las Acciones de Mejora y los Grupos de Mejora.

3b. Se desarrolla el conocimiento y las capacidades de las personas

Gestrisam ha definido para cada puesto de trabajo las habilidades, competencias y niveles de rendimiento necesarios para alcanzar su Misión, Visión, y Objetivos Estratégicos identificando aquellas características de las personas que mejor contribuyen al éxito de su actuación en la organización.

Gestrisam se asegura de que las personas dispongan de los suficientes recursos y oportunidades en el logro de sus objetivos mediante la alineación de la planificación estratégica con la presupuestaria. Además, potencia el talento de las personas a través de la formación y lo retiene mediante la asignación de puestos de trabajo acorde a las habilidades y competencias demostradas, desarrollando comportamientos innovadores y creativos que aumenten la eficiencia y responsabilidad personal.

El departamento de Recursos Humanos mantiene actualizadas las funciones de cada puesto junto con la cualificación y habilidades necesarias de la persona que lo desarrolla, lo que permite el aseguramiento de que dispone de las competencias y formación necesarias para su máxima contribución al organismo. En caso de detectar posibles carencias o desviaciones se cubren con formación específica individual y por grupos o facilitando recursos y oportunidades para su desarrollo, que se incluyen en el Plan de Formación.

3c. Las personas están alineadas con Gestrisam, implicadas y asumen su responsabilidad

La Gestión por Objetivos con el programa de remuneración variable ha sido clave para terminar de alinear los objetivos personales y de equipo con los de la organización, fomentando su autonomía y evaluando la efectividad de su actuación. De este modo Gestrisam cuenta con todas las personas y tiene en cuenta sus capacidades y aprendizaje, tratando de que aflore todo su potencial en un clima de alianza y cooperación que adicionalmente se ve reforzado con el Protocolo de Coordinación y Comunicación implantado en toda la organización.

Se anima a las personas a participar en proyectos llevados a cabo para difundir nuestras Mejores Prácticas (por ejemplo: Encuentros Cívico Tributarios), y en actividades que contribuyan a la sociedad (por ejemplo: la creación del Comité Social). Además, destacan también la propuesta e implantación de buenas prácticas medioambientales o la realización del diagnóstico de Igualdad.

La innovación en Gestrisam se produce en su sentido más amplio, tratando de involucrar al mayor número de personas en la identificación de nuevas oportunidades de mejora, estableciendo para ello mecanismos como el procedimiento documentado de "Acciones de Mejora" por el que cualquiera puede proponer innovaciones.

3d. Las personas se comunican eficazmente en toda la organización

La comunicación interna en Gestrisam es considerada como un factor esencial para el cumplimiento de las competencias clave. Nuestra organización ha identificado las necesidades básicas de comunicación para a partir de ellas elaborar el Protocolo de Comunicación y Coordinación Interna. Este protocolo se ha organizado por los distintos canales de comunicación utilizados: Gestriso, SIGA, Gescon, web, Portal Interno, email y escrito, por dos motivos: por un lado es más útil y sencillo para organizar y encontrar información, y por otro lado favorece el control, revisión, evaluación y aprendizaje, desarrollando el enfoque REDER. La comunicación interna y el Protocolo se revisa con una periodicidad mínima anual, habiéndose producido numerosas mejoras desde su implantación en 2005.

Gestrisam crea una cultura de mejora de la eficacia de la colaboración y el trabajo en equipo, animando y proporcionando los recursos necesarios para la creación de equipos de trabajo, los cuales han sido un mecanismo fundamental para la mejora continua de todos los procesos.

3e. Recompensa, reconocimiento y atención a las personas de la organización

Gestrisam ha diseñado su política retributiva y de beneficios sociales con los objetivos de reconocer los esfuerzos y logros, y motivar a las personas para que se impliquen en la mejora del servicio público, cobrando especial importancia los complementos variables de productividad.

Adicionalmente, para promover la participación de las personas en la mejora e innovación, cualquier trabajador puede detectar y presentar sus propuestas de innovación mediante el procedimiento documentado G1.B “Acciones de Mejora” siendo premiadas las mejores de cada año a través del programa de “Productividad por Mejora de los Servicios”, por el que se da reconocimiento a la presentación voluntaria, individual o por grupos, de propuestas o proyectos que repercutan de forma práctica en una mejora de los procedimientos o de la calidad de los servicios que presta.

Gestrisam fomenta e impulsa numerosas medidas que aseguren el equilibrio en la vida personal, familiar y laboral de las personas que forman la organización, medidas que están directamente vinculadas a los aspectos básicos igualitarios y de diversidad del Plan de Igualdad, así como los amplios beneficios sociales, de aplicación a toda la plantilla, donde destaca la flexibilidad horaria, la asistencia sanitaria o las ayudas a la conciliación.

4. ALIANZAS Y RECURSOS

4a. Gestión de partners y proveedores para obtener un beneficio sostenible

Gestrisam tiene identificados y segmentados a sus aliados y proveedores, colaborando eficazmente con ellos de acuerdo con su estrategia para poder alcanzar los objetivos fijados. Los proveedores únicos estratégicos son gestionados simultáneamente como aliados y grupos de interés (CEMI).

En base al análisis de las competencias y potencialidades de sus aliados y principales proveedores, Gestrisam relaciona los procesos susceptibles de establecer alianzas con las competencias clave que deben poseer los aliados para trabajar juntos de manera eficaz.

Gestrisam se asegura de que sus aliados operan de acuerdo con sus valores y su estrategia mediante la firma de convenios estratégicos y una continua comunicación. Adicionalmente externaliza las actividades en las que se puede aprovechar de la experiencia, inversiones y economías de escala de sus aliados, prestando así nuestros servicios a la ciudadanía con menor coste y mayor funcionalidad, eficiencia y flexibilidad.

4b. Gestión de los recursos económicos y financieros para asegurar un éxito sostenido

La gestión de los recursos económicos se enfoca a la eficiencia, asegurando su resistencia y flexibilidad financiera al objeto de ser “rentables” para la ciudadanía de Málaga, mejorando su rendimiento y ofreciendo servicios de calidad.

Los macroprocesos G2 Administración, G3 Planificación y Control, A2 Sistemas de Información y la evaluación de sus indicadores, permiten una eficiente aplicación de los recursos disponibles y la utilidad a largo plazo del servicio público prestado. Además, a través del enfoque de “Eficiencia y austeridad” Gestrisam trata de asignar los recursos según sus necesidades y favorecer su competitividad.

4c. Gestión sostenible de edificios, equipos, materiales y recursos naturales

En 2010 culminó el traslado de la actividad de Gestrisam al antiguo edificio de la Tabacalera, consiguiendo con ello nuevas instalaciones espaciales, accesibles, céntricas, con zonas de aparcamiento, bien comunicadas y que permiten la atención personalizada. Las plantas diáfanas que componen el edificio permiten buenas condiciones de seguridad y salud para todos los trabajadores. Además, nuestra organización cuenta con un Plan de Mantenimiento correctivo/preventivo de instalaciones, maquinaria industrial, vehículos y equipos.

Gestrisam mantiene un manual de buenas prácticas medioambientales basado en la reducción, reciclado y reutilización de los recursos utilizados habitualmente. Las actuaciones de la

dimensión medioambiental se incluyen en los Planes bienales de Responsabilidad Social Corporativa (desde 2010).

4d. Gestión de la tecnología para hacer realidad la estrategia

El departamento de Sistemas de Información es el responsable de Nuevas Tecnologías en Gestrisam, impulsando, coordinando y dando seguimiento a los proyectos. Para avanzar en la implantación de las tecnologías de información y comunicación, participamos en el proyecto PRO@ municipal, con el objetivo de potenciar la sinergia con los grupos de interés para avanzar en la tramitación electrónica.

Gestrisam utiliza la tecnología en apoyo al medioambiente, mediante soportes digitales e instalaciones que permiten el ahorro y control de suministros.

4e. Gestión de la información y del conocimiento para apoyar una eficaz toma de decisiones y construir las capacidades

A partir de la Autoevaluación EFQM 2008, se decidió implantar el Cuadro de Mando de Indicadores de Gestrisam, el cual se encuentra integrado en SIGA, una plataforma informática que permite transformar los datos en información, que es usada para obtener conocimientos, los cuales se comparten a través de las plataformas GESCON y GESTRISO, a las que acceden todas las personas de la organización.

Gestrisam participa en el Servicio de Verificación de Datos (SSD) basado en la cooperación entre Administraciones para dar cumplimiento a un derecho que tiene el ciudadano de no aportar documentación que la admón. ya tiene. Además, en 2013 creó el Comité de Expertos con el que identifica nuevas oportunidades de innovación y mejora en el ámbito de los procedimientos tributarios y la prestación de sus servicios.

Para asegurar la efectividad de la actividad de nuestra organización, toda la información se encuentra totalmente protegida mediante una Política de Seguridad que garantiza un correcto uso y acceso a la información. Gestrisam permite que todas las personas propongan sus ideas a través de Acciones de Mejora o Grupos de Mejora compartidas a través del portal de gestión GESCON y GESTRISO.

5. PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

5a. Los procesos se diseñan y gestionan a fin de optimizar el valor para los grupos de interés

Desde 2004 Gestrisam tiene un enfoque de Gestión por Procesos, teniendo desde entonces un Sistema de Gestión certificado conforme a la norma ISO 9001 por AENOR. Gestrisam dispone de una metodología en tres fases para el análisis, identificación, medición y mejora de los procesos de la organización, para cada uno de los cuales se definen sus atributos siguiendo el "método de la caja" donde se transforman entradas en salidas.

La estrategia de Gestrisam se implanta a través de 14 macroprocesos y 121 procesos clasificados en Operativos, de Apoyo y de Gestión, para cada uno de los cuales se han establecido sus indicadores y se han fijado objetivos de sus resultados.

5b. Los Productos y Servicios se desarrollan para dar un valor óptimo a los clientes

Gestrisam desarrolla a través de sus procesos sus principales servicios ofreciendo una cartera de más de 100 trámites que aportan valor a sus clientes, permitiendo incrementar su satisfacción. Conocer y satisfacer las necesidades de los clientes actuales y potenciales es fundamental para alcanzar sus objetivos.



Gestrisam crea valor para cada uno de los servicios que ofrece. Un ejemplo de ello para el servicio de inspección de los tributos municipales pueden ser: el llevar a cabo acciones y campañas informativas preventivas.

5c. Los servicios se promocionan y ponen a disposición de la ciudadanía eficazmente

Gestrisam dispone de una Subdirección especializada en las relaciones con sus clientes, las cuales desarrolla en los tres canales de relación: presencial, telefónico y telemático, dando respuesta a las demandas presentes y futuras de las necesidades de los diferentes segmentos. De igual forma los diferentes servicios se comunican de diferente forma en función del segmento al que se dirigen, realizándose acciones específicas en función del tributo o también si son relativas al Padrón de habitantes.

Propuesta de Valor: promovemos y facilitamos la relación de la ciudadanía con la administración tributaria municipal mediante una prestación de servicios cercana, ágil y eficiente, solidaria, sensible con las personas en riesgo de exclusión, transparente y participativa, aplicando las nuevas tecnologías al servicio de la Sociedad.

Durante el año Gestrisam realiza numerosas campañas y actuaciones con el fin de dar a conocer sus servicios y propuestas dirigidas a diferentes segmentos, las cuales se incluyen en el Plan anual de Publicidad. Además, desde el año 2006, aplica la metodología de Cartas de Servicio, mediante la informa de sus servicios y establece compromisos con sus clientes basándose en la determinación previa de sus expectativas. Gestrisam es la única administración pública que tiene certificada su Carta de Servicios con los exigentes criterios de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y Calidad de los Servicios, acreditando el compromiso del organismo autónomo por prestar a la ciudadanía una atención basada en los parámetros de calidad, transparencia y excelencia.

5d. Los Productos y Servicios se producen, distribuyen y gestionan

En sus relaciones con los ciudadanos, Gestrisam decidió adoptar un modelo de atención integral personalizada, que se ha desplegado de forma descentralizada utilizando la red de OMACS municipales en cada distrito.

Los clientes se benefician de los servicios de Gestrisam tales como el envío gratuito de información sin necesidad de desplazamiento, fiable servicio de domiciliación en cuenta de recibos o los acuerdos con las principales entidades financieras para que aquellas personas que opten por no domiciliar sus pagos pueda realizar dichos pagos en la extensa red de oficinas y cajeros.

Gestrisam gestiona todos los impactos y riesgos principales derivados de su prestación de servicios en aspectos como la seguridad de las instalaciones y las personas, los riesgos ambientales y la accesibilidad de las instalaciones.

Las acciones de benchmarking constituyen un elemento clave en la planificación por objetivos y en la evaluación de los resultados obtenidos.

5e. Las relaciones con los clientes se gestionan y se mejoran

La identificación y segmentación de clientes ha permitido adoptar las políticas y procesos adecuados para gestionar eficazmente la relación. La Voz del Cliente en Gestrisam:

El Comité de Dirección y de Calidad revisan la idoneidad del estado de las

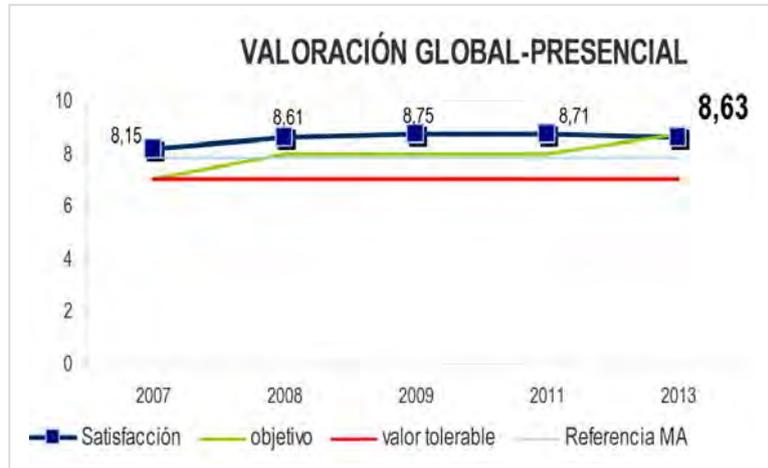


relaciones con los clientes y de cómo los procesos responden a sus expectativas, detectando posibles oportunidades de mejora. Por su parte, las Quejas y Sugerencias son revisadas por la Dirección con periodicidad quincenal, trimestral y anual, permitiendo así una rápida reacción ante posibles desviaciones.

6. RESULTADOS EN LOS CLIENTES

6a. Percepciones

Encuestas de satisfacción: Gestrisam mide la satisfacción de todos sus clientes y lo hace con encuestas específicas en función del canal que utilicen para relacionarse: Presencial, Telefónico o Telemático. Se aplican los dos principales modelos internacionales de medición de la satisfacción en servicios: SERVQUAL y SERVPERF.

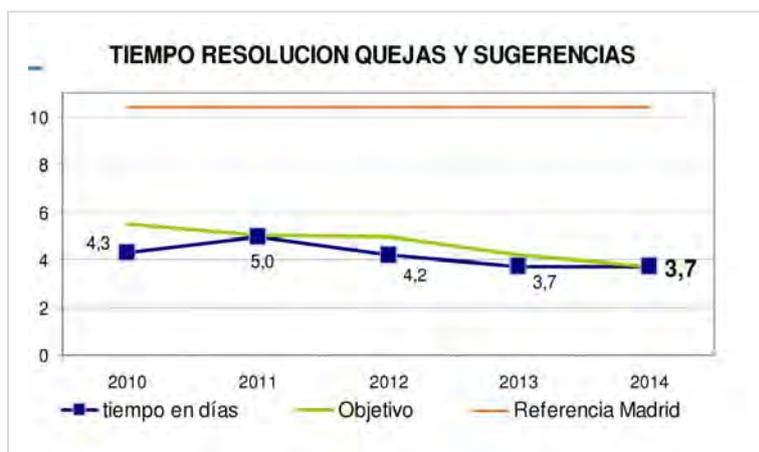


Los items planteados en las encuestas dan respuesta a los aspectos del servicio que los clientes consideran más importantes, según se puso de manifiesto en los estudios cualitativos realizados (para la Carta de Servicios). La periodicidad de todas las encuestas comienza siendo anual y, una vez que se alcanzan resultados sobresalientes de manera sostenida, se convierte en bienal, lo que ocurre en todos los estudios desde 2011, manteniéndose el carácter anual de las postservicio por su propia naturaleza.

Gestrisam ha alcanzado una excelente satisfacción de sus clientes por todos los canales, presentando resultados buenos y sostenidos en todas las dimensiones y atributos desde 2007, superando siempre el 8 sobre 10, con claras tendencias positivas desde 2003 en todos los items.

6b. Indicadores de rendimiento

Gestrisam ha implementado un completo abanico de indicadores de rendimiento incluidos en SIGA (CMI) que le permiten supervisar, entender, y predecir el impacto de sus actividades en las percepciones de sus clientes. Los indicadores abarcan todos los servicios de Gestrisam relevantes para sus clientes, por todos los canales, e incluyen demanda, tiempos y cumplimiento de niveles de servicio.



Gestrisam presenta resultados buenos sostenidos en el tiempo en todos los indicadores, con tendencias positivas en los últimos años, así mismo, Gestrisam cumple satisfactoriamente los ambiciosos objetivos anuales fijados orientados a la mejora continua.

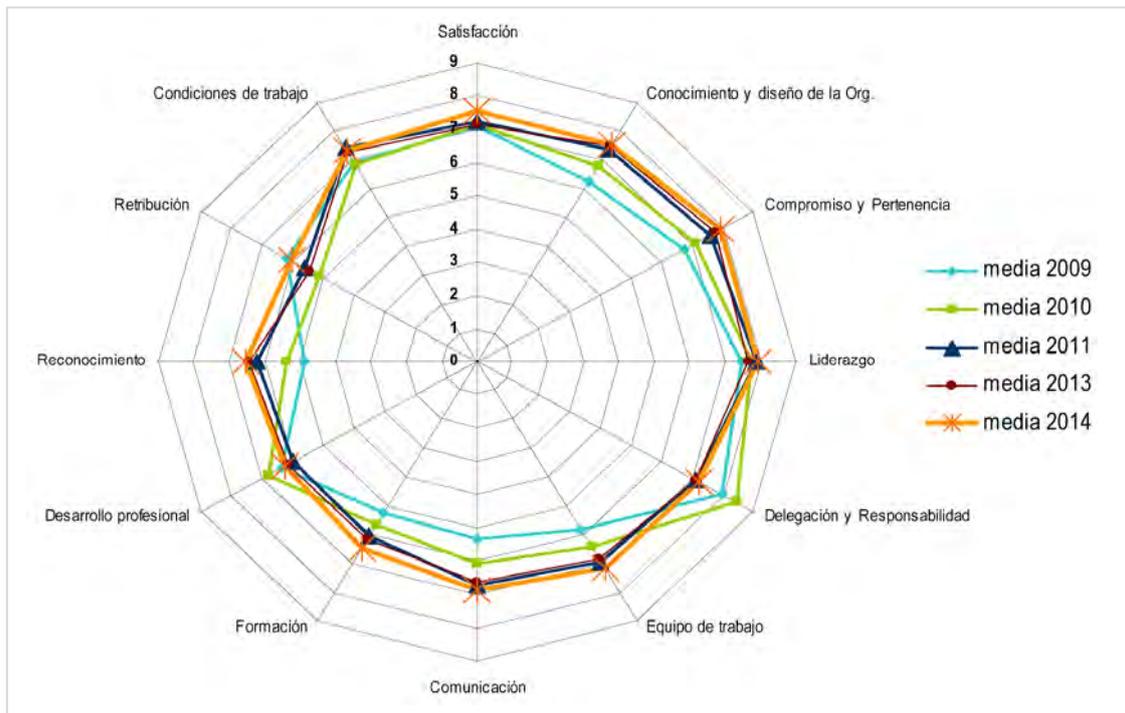
7. RESULTADOS EN LAS PERSONAS

7a. Percepciones

Gestrisam mide la percepción directa de sus personas mediante una encuesta bienal (comenzó anual) de clima laboral ampliada que ha denominado Encuesta de Satisfacción Interna. El análisis de resultados permite elaborar un Plan de Acción específico por cada ESI que incide en las principales áreas de mejora detectadas en la encuesta en relación a su impacto en los 5 prog ramas estratégicos.



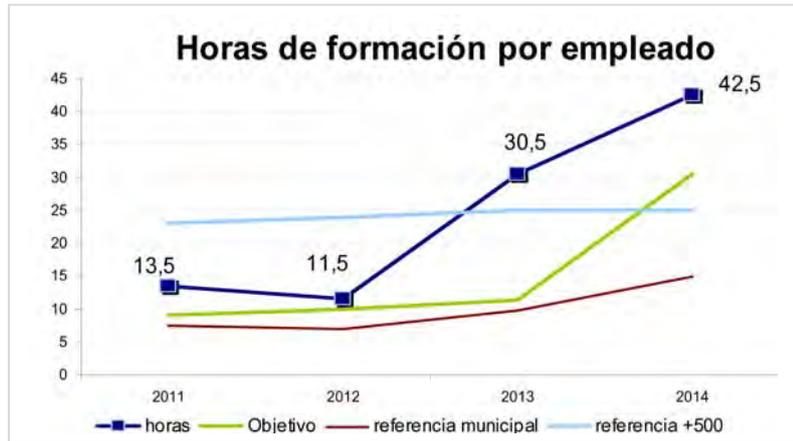
A través de la Encuesta de Satisfacción Interna Gestrisam conoce las percepciones de las personas. Es una encuesta estructurada en base al criterio EFQM, presentando 12 dimensiones relevantes más una sobre la percepción de nuevas estrategias de la organización. Los enfoques y despliegues implantados en los agentes facilitadores nos permiten conseguir resultados buenos y sostenidos en todas las dimensiones, con claras tendencias positivas.



7b. Indicadores de rendimiento

Gestrisam ha identificado los indicadores impulsores de las percepciones de las personas a través del análisis (especialmente de correlaciones) de la Encuesta de Satisfacción Interna, siendo relevantes para analizar la mayor parte de las políticas de recursos humanos, pudiendo predecir su impacto en las percepciones de sus trabajadores.

Gestrisam presenta buenos resultados sostenidos en el tiempo en todos los indicadores, la mayoría con tendencias positivas en los últimos años, aún con la necesaria congelación de plantilla y plan de austeridad, así mismo, en la mayoría se cumplen satisfactoriamente los ambiciosos objetivos anuales fijados orientados a la mejora continua.



8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

8a. Percepciones

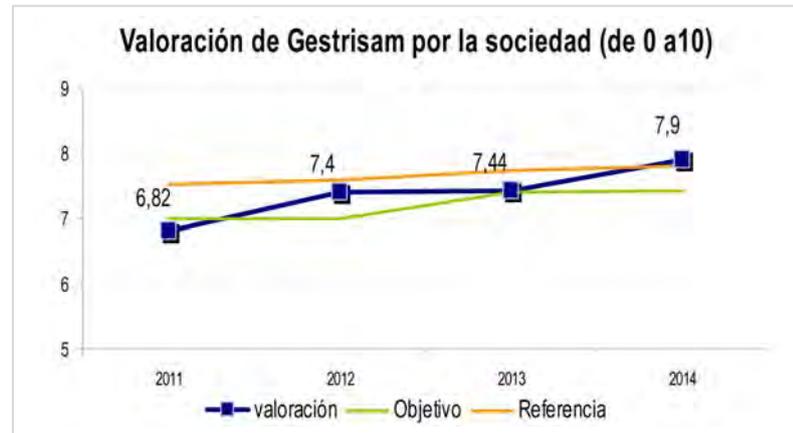
Gestrisam mide la percepción de la sociedad a través de las encuestas ómnibus realizadas anualmente por Ayuntamiento de Málaga y las encuestas observatorio propias.

Adicionalmente Gestrisam obtiene percepciones de sus impactos en la sociedad a través de la dimensión "sociedad" de la Encuesta de Satisfacción

Interna, considerando que los trabajadores viven y participan de la sociedad malagueña a la que prestan servicio, representándola.

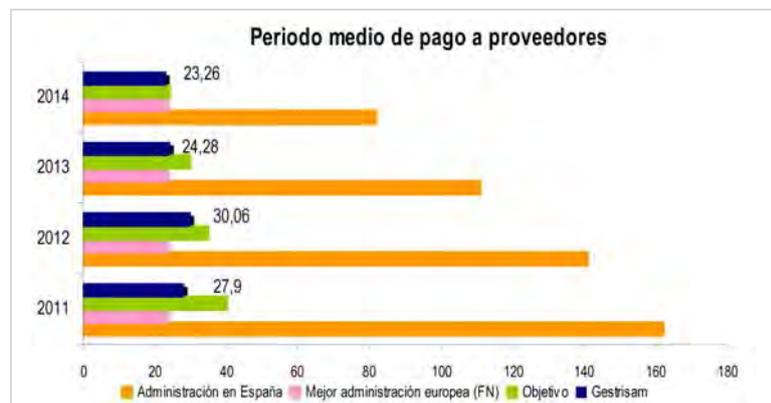
Las Jornadas Cívico Tributarias son un importante punto de encuentro de Gestrisam con la sociedad y son valoradas mediante cuestionarios a los jefes de estudio de todos los colegios implicados.

Gestrisam ha alcanzado resultados sobresalientes de manera continuada, con, adicionalmente, tendencias positivas de más de tres años en la mayoría de ellos.



8b. Rendimiento

Gestrisam dispone de un amplio portafolio de indicadores de rendimiento que le suministra resultados relevantes para supervisar, entender y predecir el impacto de sus actividades en las percepciones de la sociedad. Los indicadores abarcan los aspectos sociales relevantes de la estrategia de Gestrisam, incluyendo transparencia,



medioambiente, proveedores, participación, colaboración, riesgos de sostenibilidad, medioambiente, beneficios sociales y lucha contra el fraude.

Gestrisam presenta resultados buenos sostenidos en el tiempo en todos los indicadores, muchos de ellos con tendencias positivas en los últimos años, cumpliendo satisfactoriamente los ambiciosos objetivos anuales fijados orientados a la mejora continua.

9. RESULTADOS CLAVE

9a. Percepciones

El grupo de interés que aporta la financiación de Gestrisam es el Ayuntamiento de Málaga, a través de la correspondiente dotación presupuestaria.

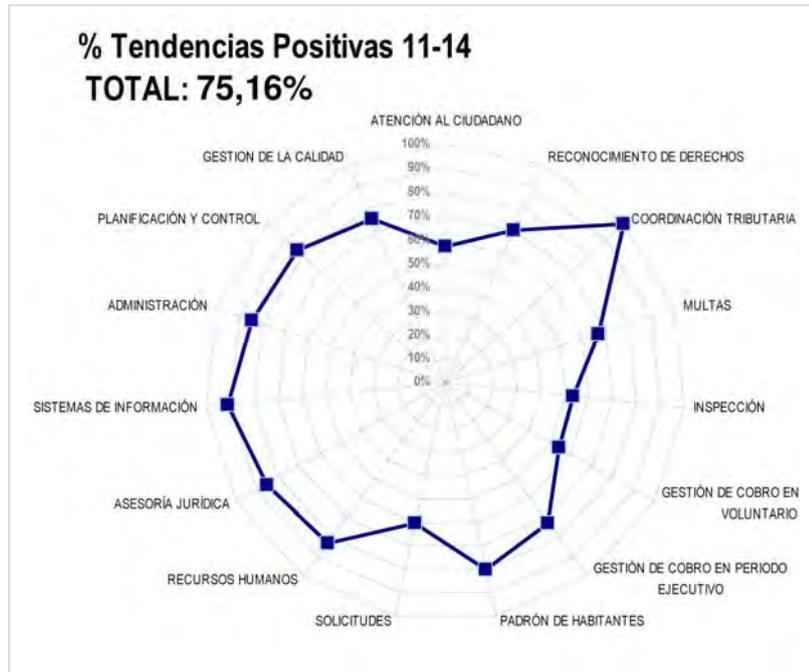
Los resultados clave asociados a los objetivos estratégicos se estructuran en torno a los ejes principales de la Misión (1a), y se resumen en una matriz que desglosa la Misión a través de sus ejes principales y despliegues, Resultados clave asociados y diversos niveles de segmentación.



9b. Rendimiento

Los indicadores que permiten medir el rendimiento operativo de Gestrisam son los incluidos en el CMI- SIGA que está diseñado con la misma estructura de sus procesos, a través de los que se hacen realidad los objetivos estratégicos y ayudan a cumplir su Misión y Visión.

Gestrisam presenta resultados buenos sostenidos en el tiempo en todos los indicadores, con un 75% de tendencias positivas en los últimos 3 años (2011-14), como se muestra en el gráfico adjunto, pese a la complicada coyuntura económica reciente.



PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

Nombre de la Organización: **SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN**

Responsable: **CELSO ARANGO LÓPEZ**
Responsable Calidad: **CARMEN MORENO RUIZ**
Dirección: **c/ Ibiza 43**
Ciudad: **MADRID** CP: **28009**



Teléfono:
E-mail: **cmoreno@hggm.es**

MEMORIA-RESUMEN

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



El Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente forma parte del Departamento de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (H.G.U.G.M.).

El Servicio se articula dentro de la Red de Salud Mental como uno de los eslabones necesarios para facilitar la continuidad de cuidados del paciente menor de edad con problemas de salud mental. Ha logrado consolidarse como un elemento de referencia no sólo dentro de la Comunidad Autónoma de Madrid (CM) sino a nivel estatal e internacional como lo atestiguan la productividad científica, coordinación de proyectos de la Comisión Europea, buenas prácticas clínicas reconocidas, guías clínicas y farmacológicas internacionales lideradas por sus profesionales, publicaciones en las revistas internacionales de calidad asistencial de más prestigio y premios recibidos, entre otros.

El ámbito a quien proporcionamos nuestros servicios es la CM. Nuestros clientes son niños y adolescentes hasta los 17 años inclusive (con excepción de algunas patologías como el autismo, síndromes genéticos y el programa de psiquiatría perinatal) y sus familiares y tutores.

El Servicio se estructura en torno a 3 actividades básicas:

- Actividad asistencial. Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Adolescente (UADO), con 20 camas en habitaciones dobles y una habitación de seguridad.

Atención de interconsulta a los menores ingresados en el hospital, Programas específicos y Asistencia ambulatoria en salud mental del niño y del adolescente del Área 1.

- Actividad docente. Abarca formación de pre-grado, grado y postgrado.
- Actividad investigadora. Proyectos de investigación multicéntricos a nivel nacional e internacional

Las instalaciones con que cuenta el Servicio son:

- **Pabellón de Psiquiatría**, donde se encuentran ubicados 1) la UADO, que cuenta con 20 camas de hospitalización y espacio de recreo al aire libre; 2) AMITEA, programa de atención ambulatoria con sala de espera independiente, espacio de consultas y salas para grupos y evaluaciones; 3) las consultas externas de adolescentes y los programas específicos ATraPA, PIENSA, 22q11, y menor infractor.
- **Hospital Infantil**, donde se encuentran las consultas de psiquiatría infantil y neuropsiquiatría, UMERP, y la interconsulta.
- **CSM de Retiro**, donde se localiza el programa Atiende niños además de los pacientes ambulatorios a nivel general.
- **CSM de Moratalaz**.
- **El IISGM**, donde se realizan las labores de investigación.

Sus recursos tecnológicos son fundamentalmente las TIC's para el desarrollo y gestión de sus servicios, bases de datos, los procesos, protocolos y guías, las historias clínicas, etc.

El Servicio ha sido pionero en el Hospital en la implantación de aplicaciones y ha desarrollado aplicaciones específicas para algunos de sus programas.

Las inversiones globales de fondos propios (independientes de los públicos de la Consejería) provienen de varias fuentes y varía de unos años a otros. El montante llegó a más de 5 millones de euros en 2010, superando el millón de euros en los dos últimos años.

ACTIVIDADES Y SERVICIOS

1. Actividad asistencial de salud mental para menores (0 y 17 años)

- Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Adolescente UADO: unidad de 20 camas para la evaluación, la intervención en crisis y la estabilización de pacientes agudos.
- Programas específicos ambulatorios:
 - AMI-TEA: Atención Médica Integral a los Trastornos del Espectro Autista
 - ATraPA: Acciones para el tratamiento de la personalidad adolescente
 - UMERP: Unidad de Menores en riesgo psíquico para menores tutelados por la CM
 - PIENSA: Programa de Intervención en Psicosis Adolescente
 - Neuropsiquiatría y Neuropsicología: para pacientes con comorbilidad con patología neurológica
 - Programas para patologías genéticas: síndrome 22q11 y síndrome de Prader Willi.
 - Programa de Psiquiatría perinatal: apoyo a familiares de neonatos en situación de alto riesgo
 - ATIENDE infantil para menores hijos de madres víctimas de violencia de género.
 - Programa de Menor Infractor: para adolescentes con medidas judiciales
- Asistencia ambulatoria en salud mental del niño y del adolescente del Área 1.
- Atención de interconsulta a menores ingresados en el hospital.

2. Actividad docente, que abarca formación de pre-grado, grado y postgrado:

- Clases y prácticas a estudiantes de medicina, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional y psicología.

- Residentes en psiquiatría, psicología y enfermería de salud mental.
- Docencia en Máster: Introducción a la Investigación en Salud Mental y Neurociencias.

3. Actividad investigadora,

- Proyectos de investigación multicéntricos a nivel nacional e internacional, siendo referente internacional en esquizofrenia, trastorno bipolar de inicio temprano y autismo, así como neuropsicofarmacología y neuroimagen.

Desde el Servicio se coordina y dirige el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, que integra a 24 centros y más de 400 investigadores. Se coordina también el programa de Neurociencias y Salud Mental del Instituto de Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón.

HACIA LA EXCELENCIA	
2002	Formación a los profesionales en el Modelo EFQM
2003	Primer estudio de satisfacción del personal y de los centros de Salud Mental Ambulatorios Elaboración de la primera memoria según el Modelo EFQM Primera autoevaluación: 208 puntos
2004	Desarrollo del primer plan de mejora de calidad a partir de los resultados de la autoevaluación. Creación de los primeros grupos de mejora de calidad de aspectos específicos Publicación de la primera Carta de servicios con compromisos de calidad e indicadores de evaluación
2005	Elaboración del mapa de procesos de la Sección Segunda autoevaluación: 311 puntos. A partir de esta fecha la Sección se utiliza como ejemplo de los cursos de calidad y EFQM que organiza la Dirección Gral. de Calidad de los Servicios de la Consejería de Presidencia de la CM.
2006	Premio Pfizer a la Excelencia en Gestión Clínica
2007	Tercera autoevaluación: 406 puntos Nuevos grupos de mejora de calidad y aspectos específicos
2008	VI Premio de Calidad de los Servicios Públicos de la CM
2009	Premio excelencia clínica para los servicios de la Sociedad Española de Psiquiatría
2010	Cuarta autoevaluación , validada oficialmente: 435 puntos Elaboración de un nuevo plan de calidad Publicación de la segunda Carta de Servicios con compromisos de calidad e indicadores de evaluación
2011-12	Elaboración del primer plan estratégico de la Sección
2012	Premio Best In Class (BIC) Mejor Área en Esquizofrenia en Atención al Paciente
2013	Premio Lundbeck a la Excelencia en Calidad en Salud Mental. Fundación Avedis Donabedian

2014-15	Quinta autoevaluación , validada oficialmente: 500-550 puntos Premio BIC . Premio al Mejor servicio de Psiquiatría Sello 500+EFQM AEVAL y Club de Excelencia en Gestión Mejor Servicio de Psiquiatría del país según el Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) 2 años consecutivos (2014 y 2015) Publicación Carta de Servicios del Servicio y del Programa AMITEA
----------------	---

El Servicio establece sus propios mecanismos para desarrollar las líneas e estrategias y los objetivos clave reflejados en el Plan estratégico 2012-2015:

1. Sistemas para recoger información sobre necesidades y expectativas de sus grupos de interés
2. Necesidades identificadas durante las evaluaciones periódicas con el Modelo EFQM.
3. Revisión continua de la evidencia científica en revistas, libros, congresos, cursos, etc. para conocer nuevas corrientes terapéuticas y la actuación de organizaciones similares.
4. Análisis DAFO

Para garantizar que esta estrategia se lleva a la práctica, las líneas estratégicas se concretan en objetivos estratégicos específicos que se despliegan mediante planes de acción operativos que incluyen acciones, responsables, calendario, y sistemas de indicadores para monitorizar su cumplimiento. El seguimiento de estos planes se realiza en las reuniones trimestrales de gestión.

La Carta de Servicios establece un compromiso público de los servicios ofrecidos a los usuarios y el nivel de calidad de los mismos. Estos requisitos de calidad reflejan los principales factores clave de éxito del Servicio.

- Uso eficiente de recursos
- Utilización de guías clínicas al uso
- Trato humano a pacientes y familiares, que respete sus derechos y su autonomía
- Información a familiares periódica y estructurada
- Continuidad asistencial
- Formación específica a profesionales y personas en formación
- Contribución al avance científico en el tratamiento y la atención a la patología psiquiátrica infanto-juvenil
- Trabajo según los principios de la mejora continua de calidad

La gestión está estructurada en base a:

- La planificación estratégica, reflejada en el Plan estratégico
- Los objetivos anuales firmados con la Dirección del Hospital.
- El plan de mejora de calidad y los grupos de mejora.
- El seguimiento de las actividades, planes y objetivos estructurado escalonadamente: reuniones trimestrales de gestión, reuniones semanales de seguimiento operativo, gestión de procesos, programas y proyectos por sus responsables, etc.
- Las evaluaciones anuales de resultados y la monitorización continua de los resultados del Servicio, que permiten actualizar las planificaciones.

Desde hace más de 10 años, el Jefe de Servicio mantiene un compromiso con la mejora continua de la Gestión y de la Calidad de los procesos y servicios que ofrece. Este compromiso con la calidad se traduce tanto en funciones de liderazgo como de participación personal en actividades de mejora de calidad:

- Formando parte del equipo evaluador durante la autoevaluación.
- Siendo miembro de dos de los grupos de mejora derivados de la autoevaluación: el de mejora de los procesos y el de coordinación externa.
- Habiendo participado en 2 cursos de EFQM, 2 cursos de gestión por procesos y 1 Máster de Gestión Clínica, entre otras actividades formativas sobre la materia.

Existe una estructura de liderazgo, coordinación y revisión de la actuación implantada sistemáticamente. Se compone de una serie de mecanismos y reuniones clave de la dirección y hacia abajo, que permiten la comunicación, la identificación de estrategias, planes, prioridades, el seguimiento y revisión de la estrategia y la evaluación de la gestión del desempeño.

DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN

CRITERIOS AGENTES

1. LIDERAZGO

Entendemos como líder a una persona que sirve de guía para un grupo de personas, movilizándolas y motivándolas para la consecución de los objetivos. Los líderes principales son Jefe de Servicio y la Supervisora de Enfermería. Además, diversos profesionales ocupan permanente o temporalmente la posición de líderes al actuar como coordinadores de grupos de trabajo motivando y dirigiendo a los participantes o siendo identificados como responsables de algún proceso. Este sistema de trabajo potencia la asunción de responsabilidades por parte de los trabajadores y la gestión descentralizada. Así, la función de liderazgo es asumida por muchas personas en momentos y tareas diversas, siendo la gestión participativa uno de los valores del Servicio.

Los líderes son el canal de trasmisión desde la Dirección a los empleados, tanto de los valores, como de las orientaciones estratégicas y objetivos establecidos en el Plan Estratégico. Son los responsables de imbuir el espíritu de equipo, propugnar las buenas prácticas y alimentar la disciplina del seguimiento de resultados, la gestión innovación y mejora continua de los procesos, actividades, herramientas y prácticas, además de promocionar el liderazgo y conseguir recursos externos.

La eficacia del modelo de liderazgo establecido en el Servicio y de cada líder, se evalúa a través de diversos mecanismos y en varias vertientes fundamentales: la actitudinal y de comportamiento como reflejo de los valores, la orientación al equipo humano (habilidad para hacer equipo) y la capacidad de gestionar y alcanzar los objetivos establecidos, así como su aportación a la identificación, desarrollo e implantación de mejoras e innovación.

Los principales mecanismos de evaluación y revisión de cómo se vive y mejora la cultura de excelencia son las reuniones de gestión instituidas, que mantienen la comunicación constante y fluida a todos los niveles, los resultados de las encuestas de satisfacción, tanto de trabajadores como de clientes y los resultados que manifiestan el grado en que se cumple la misión del Servicio a través de sus estrategias y procesos clave. A esto añadimos las experiencias de intercambio con otras Organizaciones, las experiencias de los grupos de mejora, y las Autoevaluaciones EFQM.

MISIÓN

Proporcionar al usuario una atención sanitaria completa y adecuada a sus necesidades, garantizando que la asistencia sea correcta y se lleve a cabo con un funcionamiento eficiente de los recursos.

Desarrollar investigación y proporcionar docencia de excelencia que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental, sus familiares y la sociedad. Promover el desarrollo personal y profesional de su equipo humano.

VISIÓN

Ser referente nacional e internacional en asistencia, investigación y docencia en el que los profesionales trabajen de manera eficiente, comprometida y sensible.

VALORES

1. Compromiso, respeto y discreción en el servicio al usuario
2. Mejora continua de procesos
3. Gestión participativa con recursos humanos como principal activo del Servicio

4. Calidad integral como respuesta a las expectativas del usuario
5. Liderar la investigación nacional e internacional en Psiquiatría del Niño y del Adolescente
6. Impartir una docencia de excelencia
7. Sostenibilidad
8. Sensibilidad

2. ESTRATEGIA

El desarrollo de la estrategia del Servicio parte de las directrices marcadas desde el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, desde la Dirección del Hospital Universitario Gregorio Marañón y desde el Departamento de Psiquiatría del Hospital. Además de estas directrices políticas y organizativas, el Servicio establece sus propios mecanismos. En base a las evaluaciones EFQM se han identificado y priorizado por los profesionales áreas de mejora que han dado lugar a los distintos planes estratégicos del Servicio.

En el último Plan Estratégico del Hospital se definieron tres grandes líneas: conseguir una asistencia progresiva disminuyendo las listas de espera y mejorando la coordinación con el área, aumentar la competitividad mejorando la calidad y atraer talento y potenciar la investigación del hospital. En el Contrato-Programa del Hospital se han incluido objetivos ligados a la Salud Mental.

El responsable del Servicio y la Supervisora de enfermería deben pactar anualmente los objetivos establecidos en los programas de gestión del Hospital y ponen en práctica las medidas encaminadas a lograrlos. Para cada uno de estos objetivos se establecen también los indicadores que evaluarán su grado de consecución. El cumplimiento o no de estos objetivos puede resultar en revisión de la actuación.

En 2011 se detectó la necesidad de formalizar el proceso de desarrollo de la estrategia del Servicio, para hacer realidad la Visión y la Misión, concretándola en un Plan estratégico que permitiese su implantación, monitorización y comunicación sistemática.

El plan estratégico se elabora para dar respuesta las necesidades de los Grupos de interés a lo largo de un periodo de 4 años. En este proceso se formalizó y mejoró la identificación de los Grupos de interés, estructurándolos por tipología y estableciendo los canales de comunicación y captación de sus necesidades y expectativas.

DESPLIEGUE Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO 2012-2015				
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS	Nº Acciones	Fechas	Nº Indicadores
LÍNEA ESTRATÉGICA 1: Avanzar en el desarrollo del sistema organizativo y de gestión	OBJETIVO 1: Crear un Servicio de Psiquiatría del niño y del adolescente	3	2012	1
	OBJETIVO 2: Mejorar los sistemas de trabajo para alcanzar una mayor optimización del tiempo.	4	Jun 2012-dic 2013	2
	OBJETIVO 3: Definir un conjunto de indicadores clave consensuados con la dirección	7	2012-2015	2
LÍNEA ESTRATÉGICA 2: Mejorar la calidad asistencial y seguridad del paciente	OBJETIVO 1: Crear e implantar planes de enfermería estandarizados	9	May 2012-abr 2013	2
	OBJETIVO 2.1: Implementar guías de práctica clínica para mejorar la atención: guía Psicosis de Inicio Temprano	10	Jun 2012 – 2015+	3
	OBJETIVO 2.2: Implementar guías de práctica clínica para mejorar la atención: guía de Trastorno Obsesivo Compulsivo	10		3
	OBJETIVO 3: Crear programas de diagnóstico e intervención precoz; crear/adaptar programa de detección temprana de trastornos psicóticos	4	Sep.2012 – dic 2015	3
	OBJETIVO 4: Mejorar el entorno de la atención	8	Jun 2012 – oct 2013	6
LÍNEA ESTRATÉGICA 3.	OBJETIVO 1: Mejorar la integración con los dispositivos ambulatorios.	6	Jun 2012	5

Mejorar la integración con los Servicios Ambulatorios	OBJETIVO 2: Mejorar la integración con dispositivos de servicios sociales y de educación	4	Sep 2012 – dic 2015	5
	OBJETIVO 3: Mejorar comunicación con asociaciones de familiares	3	Jun 2012 – dic 2015	2
LÍNEA ESTRATÉGICA 4: Mejorar la satisfacción laboral de los trabajadores de la Sección	OBJETIVO 1: Mejorar la seguridad	9	May 2012– jun 2013	7
	OBJETIVO 2: Mejorar la comunicación interna en la Sección	5	May 2013– feb 2014 (1)	2
	OBJETIVO 3: Conocer y promover la motivación de los trabajadores	3	(2)	2
LÍNEA ESTRATÉGICA 5: Desarrollar y estandarizar el programa de atención ambulatoria	OBJETIVO 1.1: Consolidar los programas existentes y desarrollar nuevos programas específicos en atención ambulatoria	5	Jun 2012 – dic 2015	2
	OBJETIVO 1.2: Consolidación de programas ambulatorios; programa PIENSA	5	Jun 2012 – dic 2015	Variables clínicas
	OBJETIVO 2: Definir la cartera de servicios del programa de atención ambulatoria	4	Jun 201 – sep 2013	1
	OBJETIVO 3: Adecuar la derivación de pacientes a los programas específicos implementados	3	Jun 2012 – dic 2015	3
LÍNEA ESTRATÉGICA 6: Potenciar el programa docente e investigador	OBJETIVO 4: Mejorar la atención multidisciplinar al autismo	7	Jun 2012 – dic 2015	4
	OBJETIVO 1: Ser unidad acreditada para los residentes en formación en Psiquiatría Infantil	4	Jun 2012 – dic 2015	3
	OBJETIVO 2: Incrementar y diversificar las fuentes de financiación para la investigación	2	Jun 2012 – jun 2015	3
	OBJETIVO 3: Consolidar a investigadores senior	2	Jun 2012 – jun 2015	2

Objetivos (cada objetivo tiene un responsable) Acciones a llevar a cabo, responsables, fechas e indicadores de evaluación
 (1) salvo la acción 5-Evaluar el plan a los dos años (marzo 2016)
 (2) Junto con las encuestas de satisfacción

3. PERSONAS

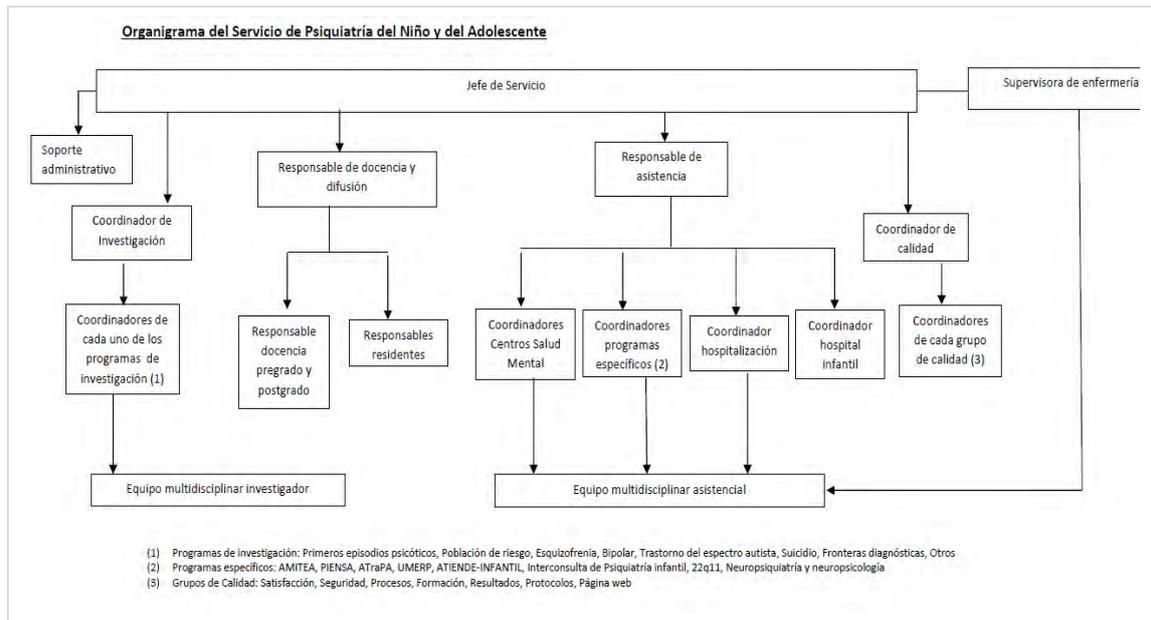
La planificación básica de los recursos humanos formaba parte del proyecto de creación del Servicio. Las necesidades demostradas han servido para ir añadiendo profesionales progresivamente hasta la plantilla propuesta. De hecho, y gracias a la consecución de intensificaciones para investigación, actualmente el Servicio cuenta con el mismo número de psiquiatras contratados por el Hospital que los conseguidos con fondos externos.

El Servicio cuenta con 55 personas en tareas de atención y docencia y 42 en investigación. En los servicios que proporcionamos el principal activo para cumplir con objetivos orientados a la excelencia reside en el equipo humano. Los elementos más relevantes son: selección, capacidades y competencias, despliegue de objetivos y evaluación, delegación, apoyo a la creatividad e iniciativas de mejora y reconocimiento de logros.

Los procesos de gestión de las personas están sujetos a la legislación y al sistema de contratación del Hospital.

A pesar de la limitada capacidad de actuación, se han implantado medidas innovadoras y creativas en contratación de nuevos profesionales, desarrollo profesional, reconocimiento de toda la plantilla y sistemas de formación continuada, en muchos casos desarrollados por el Servicio. Se potencia el aprendizaje mediante un programa de formación continua y un sistema de trabajo que favorece el aprendizaje y el intercambio de conocimientos. El desarrollo profesional se compagina con el bienestar mediante estrategias como la equidad de cargas de trabajo, el cuidado de los descansos del personal y la conciliación.

Para valorar los resultados de estos agentes, se realizan encuestas de satisfacción de profesionales, se recogen sus quejas y sugerencias y se monitorean indicadores sobre participación de los profesionales en actividades formativas y de investigación.



La implantación del Plan Estratégico ha supuesto:

- *Mejora de los sistemas de trabajo para mayor optimización del tiempo, delimitación de roles profesionales, clarificación de normas de trabajo y revisión de los procesos.*
- *Mejora del entorno de atención*
- *Utilización de dispositivos de alarma individuales conectados con seguridad del hospital, salidas de emergencia alternativas, Contratación de celadores, cursos de defensa personal, Talleres de uso de contenciones de imanes, mejorar el Plan de comunicación interna, medición y promoción de la motivación y mejora del entorno laboral.*

4. ALIANZAS Y RECURSOS

INTRODUCCIÓN

En un Servicio que incluye hospitalización, interconsulta y consultas externas, las alianzas más importantes son las que se establecen con otras organizaciones o dispositivos que, por tener relación con el paciente antes o después de su ingreso hospitalario o tratamiento específico, ayudan a mantener la continuidad asistencial. Además del beneficio para los pacientes, estas alianzas suponen desarrollo mutuo mediante el intercambio de información y conocimientos.

Se mantienen también alianzas con organizaciones sociales y otros grupos de interés. La información sobre la coordinación y continuidad de cuidados ha sido actualizada este año en el Protocolo de Continuidad de Cuidados del Servicio.

La gestión financiera, provisión de materiales y recursos y gestión de instalaciones es responsabilidad del Hospital. Lejos de limitarse a gestionar los recursos asignados, el Servicio ha emprendido iniciativas, buscando formas alternativas para promover la mejora y adecuación de los recursos e instalaciones, principalmente mediante dos vías:

- Presentando informes justificando las necesidades con datos objetivos, recomendaciones e incluso, en alguna ocasión, hoja de firmas de petición de los clientes. Ejemplo: reubicación del programa AMI-TEA.
- Consiguiendo financiación para mejoras del Servicio.

La responsabilidad del Servicio también se centra en el estudio constante de las posibilidades de infraestructura, equipos y materiales que más pueden beneficiar a la población atendida, logrando así disponer de un espacio terapéutico seguro y adecuado.

Grupos de interés/segmentos		EJEMPLOS DE RELACIONES, ACUERDOS, ALIANZAS Y SINERGIAS ESTABLECIDAS
Clientes	Pacientes, Familiares o tutores	<ul style="list-style-type: none"> - Programa SEPA, en colaboración con la asociación de familiares Fundación Manantial, para proveer a pacientes con primeros episodios psicóticos pertenecientes al Área 1, independientemente de su edad, de atención y apoyo por parte de asociaciones de familiares. - Reuniones con asociaciones de pacientes y familiares. De forma periódica para evaluar sus necesidades, sugerencias de mejora y satisfacción con el Servicio. Además mediante la página Web del Servicio se recogen comentarios y solicitudes de asociaciones de familiares.
Aliados, partners y otros colaboradores	Servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboración con el Hospital Gregorio Marañón: Trabajadores del Servicio presiden o son vocales de las comisiones de Investigación, Docencia, Farmacia, Protocolos y Biblioteca del hospital, Comisión de Docencia del Área y de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios. - Servicios de Salud Mental de distrito: comunicación y reuniones periódicas con el área y contactos puntuales con cada uno de los profesionales responsables de los pacientes ingresados: - Atención Primaria: Los profesionales de los CSM de Moratalaz y Retiro mantienen reuniones constantes con los dispositivos de primaria.
	Servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto Madrileño de la Familia y el Menor (IMFM): contacto semanal para informar de los pacientes hospitalizados en situación de tutela. Desde la Unidad de Menores en Riesgo Psíquico (UMERP) la coordinación con el IMFM es diaria. - Residencias, centros de acogida y Área de Coordinación de Centros. Cuando ingresan menores en situación de guarda o tutela, se contacta directamente con residencias, centros de acogida, etc. para recabar información sobre los aspectos sociales. La trabajadora social del Servicio realiza una coordinación frecuente con el Área de Coordinación de Centros para buscar alternativas y centros específicos para los menores que plantean estas necesidades. - Dirección General de la Mujer. Los profesionales del programa Atiende Infantil que atiende a menores hijos de mujeres víctimas de género se mantienen reuniones periódicas con la Dirección General de la Mujer.
	Servicios educativos	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de Educación Primaria y Secundaria donde recibían educación los pacientes antes de su ingreso hospitalario. Las profesoras de la UADO se coordinan con sus Centros de referencia, solicitando información académica y el plan de trabajo programado por los docentes de dichos alumnos, que será realizado en esta Aula Hospitalaria. - Dirección de Área Territorial y con la Subdirección General de Educación Infantil y Primaria: reuniones de coordinación periódicas (3-4 reuniones/ anuales).
	Fundaciones y ONG's	<ul style="list-style-type: none"> - Fundación Curarte: realiza talleres en la Unidad de Hospitalización con los menores ingresados. - Fundación Abracadabra y la Sociedad Española de Pediatría. Se han puesto en marcha talleres de Magia y de Arte para los menores hospitalizados, organizados por la Fundación Abracadabra y la Sociedad Española de Pediatría y patrocinados por el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. - ONG "Save the Children": actividades en la Unidad de Hospitalización a través del arte.
Otros grupos de interés	SSCC, sociedad, universidad	<ul style="list-style-type: none"> - Otras unidades de hospitalización: El Servicio ha establecido un acuerdo con otros dispositivos que tratan a la misma población dentro de la CM o en otras CCAA, para tratar a los pacientes que no puedan ser ingresados en estos centros por problemas de plazas. En más de 150 ocasiones se han ingresado pacientes de otras áreas por no disponer el hospital de referencia de camas. - Asociaciones que trabajan en el campo de los menores con Trastornos del Espectro Autista: Fundación Aucavi, Nuevo Horizonte, Deletrea, Aleph, Autismo España, APNA, etc. Fruto de esta estrecha colaboración nace el programa AMI-TEA, pionero en la Comunidad y a nivel nacional. - Universidades: acuerdos para la aceptación de estudiantes en prácticas y rotaciones.

5. PROCESOS

INTRODUCCIÓN

El Servicio cuenta con un sistema de procesos y procedimientos para llevar a cabo sus servicios y mejorar su gestión. La propuesta de valor consiste en desarrollar servicios orientados a sus clientes, que permitan cumplir con su misión y posicionarse como referencia en el sector. Tratándose de un Servicio sanitario, el proceso asistencial es complejo y se divide en subprocesos transversales que siguen el proceso de atención al paciente (admisión, tratamiento, alta y seguimiento) cuyos contenidos se concretan para los distintos programas (hospitalización, programas específicos ambulatorios, asistencia ambulatoria en salud mental del niño y del adolescente y atención de interconsulta) mediante guías de práctica clínica y protocolos. En los últimos años se ha realizado un importante trabajo de estandarización de estos sub-procesos.

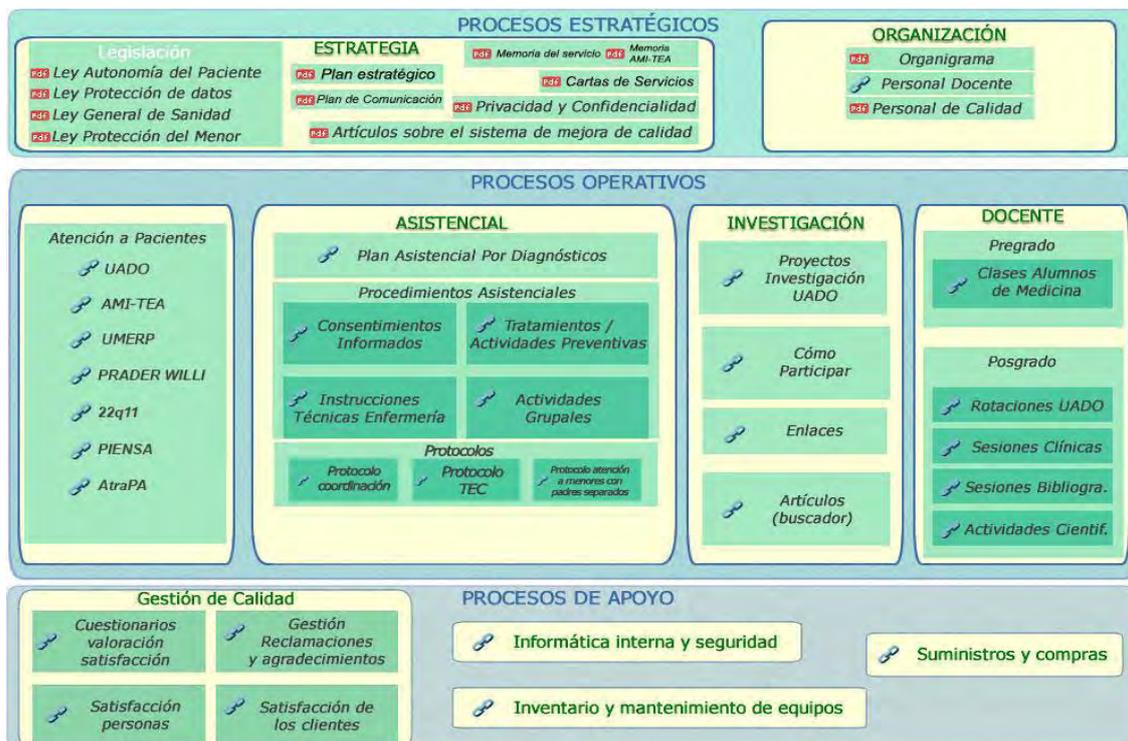
El Servicio incluye la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Adolescente (UADO), que da servicios a jóvenes entre 12 y 17 años cuya patología no puede ser tratada en otro dispositivo terapéutico menos restrictivo. El Servicio proporciona además programas ambulatorios de tratamiento, en especial para patología compleja y alta resolución (incluyendo los programas infanto-juveniles de los CSM del Área 1).

Como Servicio integrado en un hospital universitario, se desarrolla una gran actividad docente que abarca distintas disciplinas: clases y prácticas a estudiantes de medicina, enfermería de salud mental, trabajo social, terapia ocupacional y psicología, además de tener residentes en psiquiatría, psicología y enfermería de salud mental. Además, se organiza docencia postdoctoral en Másteres como el de Introducción a la Investigación en Salud Mental o el de Neurociencias. En el Servicio trabajan: un Profesor Titular de Universidad (acreditado como Catedrático), cinco profesores asociados de psiquiatría (uno de ellos acreditado como Titular) y más de veinte profesores colaboradores. En el Servicio se realizan directa o indirectamente investigaciones clínicas y básicas, muchas de éstas en colaboración con centros nacionales e internacionales.

Los procesos están recogidos en el mapa de procesos. Los procesos se monitorizan y mejoran continuamente, como muestran tres datos de resultados globales de los procesos clave:

- **Asistencial:** desde que existe libre el eccepción de médico en la CM, **se ha triplicado la demanda.**
- **Docente:** la demanda de plazas es tan alta que ya están completas todas para los 2 próximos años.
- **Investigador:** el Servicio coordina el Centro Nacional de Investigación en Salud Mental (CIBERSAM) y es referente internacional.

MAPA DE PROCESOS DEL SERVICIO DE PSQUIATRÍA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE



CRITERIOS RESULTADOS

Ámbito y relevancia. Los resultados que se presentan corresponden a los indicadores que contribuyen a la consecución de la misión y las acciones estratégicas del Servicio, que responden a las necesidades y expectativas de todos sus G.I. Además, tiene una importante proyección hacia el exterior con la firma de numerosos acuerdos de colaboración con otras entidades.

Fiabilidad, oportunidad y precisión. Los resultados provienen de fuentes propias y externas, totalmente fiables ya que se realizan de acuerdo con procedimientos auditables y que cumplen con la normativa vigente. Las medidas son en todos los casos precisas, ya que se fundamentan en unidades o parámetros totalmente homologados.

Segmentación. Objetivos. Comparación. Los resultados se miden y analizan de forma segmentada por tipología de grupos de interés, por conceptos y por la tipología de los servicios, dependiendo del tipo de datos. No se presentan todos por espacio, pero están disponibles. En lo que respecta a objetivos, el Servicio tiene claramente establecidos los objetivos de alto nivel y realiza un seguimiento de su grado de cumplimiento. No obstante, hay indicadores en los que por su índole, no deben fijarse metas específicas, por ejemplo los que dependen del exterior. Hay datos comparativos dependiendo de la disponibilidad externa.

Confianza en la sostenibilidad basada en las relaciones causa-efecto entre Agentes y Resultados. Los resultados tienen una total vinculación con los procesos, programas y prácticas del Servicio, y con la mejora de los medios internos y las colaboraciones. Esto se trata de evidenciar específicamente mediante las referencias cruzadas. Se conocen las relaciones causa-efecto entre las decisiones y acciones tomadas y los resultados conseguidos.

6. RESULTADOS EN LOS CLIENTES

6a- Percepciones

A) SATISFACCIÓN DE USUARIOS. Al ser nuestros usuarios menores de edad, se evalúa la satisfacción de sus familiares o tutores legales. Escala: 1 - 10. Las puntuaciones se analizan en las reuniones de gestión. Todos los resultados se encuentran por encima de 8 puntos, y la mayoría sobrepasan el 9, lo que consideramos un resultado excelente (Objetivo media: 9 puntos).

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES O TUTORES DE PACIENTES									
Tema de la Pregunta	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Amabilidad en el trato de personal administrativo y recepción	9,14	9,01	9,13	9,34	9,27	9,25	9,48	9,45	9,65
Competencia profesional de psiquiatras	9,52	9,64	9,61	9,62	9,59	9,63	9,76	9,65	9,89
Competencia profesional de psicólogo	9,5	8,95	9,33	9,34	7,1	9,38	9	8,68	8,52
Competencia profesional de Trabajadora social	9,03	8,96	9,2	9,1	7,14	9,06	9,38	8,50	8,17
Competencia profesional del personal de enfermería	9,14	9,63	9,69	9,59	9,59	9,51	9,64	9,50	9,42
Apoyo y ayuda a los familiares y tutores	8,89	8,86	8,65	8,54	8,73	8,62	9,22	8,96	9,3
Adecuación en la orientación y derivación	8,96	8,94	8,8	8,83	8,93	8,85	9,27	9,19	9,6
Puntualidad en las citas	9,22	8,95	8,99	8,82	8,79	7,75	9,28	9,35	9,46
Adecuación de las condiciones físicas de la Unidad	8,44	8,08	8,09	8,23	8,37	8,41	8,67	8,57	9,10
Puntuación global a la Unidad Hospitalización	9	9,02	8,92	8,93	9,01	9,2	8,6	8,6	8,88
Media de puntuaciones (Objetivo: 9)	9,08	9,0	9,04	9,03	8,65	8,97	9,23	9,05	9,19

B) SATISFACCIÓN DE CENTROS DE SALUD MENTAL DE REFERENCIA, CENTROS DE MENOS Y HOSPITALES DE DÍA

Ante la falta de datos de satisfacción de los Centros de Salud Mental Ambulatorios (CSM) que nos derivan pacientes (32 centros en total) y su opinión sobre la idoneidad de la continuidad asistencial actual, a principios del año 2003 se establece un sistema estructurado de estudio de su satisfacción y expectativas. Se han realizado 6 evaluaciones. Escala: 1 a 5. Objetivo: ≥ 3 . Índices de respuesta (Objetivo: $\geq 50\%$): Mantenido alrededor del 50% hasta 2012 y mejorado en 2014 al 87,5%. Se han evaluado las preguntas con respuestas inferiores a 3 y se han implementado mejoras entre las que se encuentran entre otras 1) Definir el protocolo de envío de información a CSM, 2) Simplificación del trámite de derivación, 3) Envío del informe de alta directamente al psiquiatra del CSM, 4) Difusión de los criterios de derivación, o 6) Propuesta para comenzar a realizar coordinación mediante el email institucional. Desde 2014 (bianual) se pasa una encuesta similar a Centros de Menores (26 centros), con índice de respuesta del 46,1% y puntuación media 3,77 y Hospitales de Día (13 centros), con índice de respuesta del 61,5% y puntuación media de 4,19. A raíz del análisis de los resultados se han implementado las siguientes mejoras: 1) Recogida sistemática de datos clínicos y socio demográficos de los pacientes ingresados para analizar posibles factores que hayan influido en el aumento de la estancia media e implementar medidas. 2) Se ha modificado la información que está en el Mapa de Procesos y en la web del Servicio relativa a cómo se realiza la derivación para ingreso desde los Centros de Menores.

C) PROGRAMA DOCENTIA DE LA UNIVERSIDAD

El Profesor Titular del Servicio es evaluado por sus alumnos mediante encuestas anónimas del programa DOCENTIA de la Universidad desde el curso 2012-2013. Las valoraciones de los alumnos son muy satisfactorias: puntuación global de 4.4 sobre 5 en 2012-2013, y de 86.35 sobre 100 en 2013-2014.

D) SATISFACCIÓN DE RESIDENTES

Desde 2014 se realizan encuestas a residentes de Enfermería, Psiquiatría y Psicología. Escala: 1 a 10. Índice de respuesta 40,9% en 2014 y 55% en 2015 y puntuación media entre 8 y 8,5.

Desde 2014 se ha incluido a Residentes en Programas específicos de psicoterapia formando parte de los equipos como una oportunidad extra de formación.

E) ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AULA HOSPITALARIA UNIDAD DE ADOLESCENTES

Realizada por primera vez en 2015. Se ha pasado a 48 alumnos (2 no escolarizados, el 54,17% ha repetido curso). Escala: 1 a 10. Todos los alumnos valoraron la ayuda de las profesoras entre 8 y 10 y $>50\%$ le otorgó un 10.

6b- Indicadores de rendimiento

A) RECLAMACIONES

El tiempo de respuesta ha cumplido el objetivo de menos de 15 días (Carta de Servicios)

B) DEMANDAS

Durante todo el tiempo que ha estado en funcionamiento el Servicio no se ha recibido ninguna demanda judicial por parte de los familiares de los pacientes. Tampoco se ha tenido que indemnizar a pacientes por reclamaciones interpuestas por mala praxis (Objetivo: máximo 1 al año, siempre cumplido).

C) AGRADECIMIENTOS

Los trabajadores del Servicio reciben constantemente cartas de agradecimiento de pacientes y familiares. Como entendemos que son un refuerzo personal, no se registran ni almacenan sistemáticamente sino que se entregan directamente al profesional correspondiente. No obstante, tenemos algunos datos del Programa AMI-TEA. Entre 2009 y 2011 se recibieron 15 felicitaciones (una de ellas firmada por 145 personas), en 2012, 5 agradecimientos; 8 en 2013, 4 en 2014. En 2015 se han contabilizado 3 agradecimientos.

D) PETICIÓN DE CAMBIO DE PROFESIONAL

Aunque existe la posibilidad legal de solicitar cambio de profesional durante el tratamiento, ha sido excepcional que lo hayan solicitado, lo que consideramos muy positivo (Objetivo <2 anual, siempre cumplido). En los casos en que ha sido así, ha tenido que ver con las características del caso para mejor adecuación a las necesidades del mismo, siendo pactado con los profesionales.

E) AUMENTO DE LA DEMANDA. LISTA DE ESPERA. ESTANCIA MEDIA

Unidad de Hospitalización. Desde que se inauguró el Servicio han sido muy raras las ocasiones en las que hemos tenido lista de espera para el ingreso en la UADO, pero esta tendencia ha cambiado en los dos últimos años, con mayor gravedad de las situaciones clínicas, empeoramiento de la situación social de los pacientes y mayor demanda de ingresos. A pesar de ello, la estancia media se ha mantenido en cifras inferiores a las de unidades de características similares (estancia media en 2014 en nuestro Servicio 15,6; H. Clinic 21,8; H. Niño Jesús 23,84), lo que indica una gestión eficiente de los recursos. En 2015, ha sido de 13,96 días manteniéndose la complejidad de los casos.

Atención ambulatoria. La aparición del programa AMI-TEA, la unión en el mismo Servicio de las Secciones de infantil y adolescentes, la instauración del área única y la libre elección de profesional, han supuesto un incremento muy importante de la demanda del número de nuevas consultas que ha incrementado la lista de espera.

7. RESULTADOS EN LAS PERSONAS

7a- Percepciones

Desde 2003 se cuenta con un sistema objetivo y anónimo de evaluación de la satisfacción de los profesionales. Desde entonces se han realizado 6 evaluaciones bianuales, con alta participación. Escala: 1 – 10. Objetivo: puntuación media ≥ 7 . En función de los resultados, se identificaron las áreas de mejora y se creó un grupo de trabajo formado por 5 miembros voluntarios. Entre las acciones de mejora consecuencia de las evaluaciones llevadas a cabo hasta la fecha destacan:

- Incremento de la participación del personal en cursos de formación continuada relacionados con la Salud Mental y disciplinas afines.
- Mejora del sistema de transmisión de felicitaciones recibidas.
- Visitas programadas a otros centros afines en horario laboral como elemento motivador, de formación y conocimiento.
- Promoción de actividades lúdicas y conmemorativas (cena aniversario, celebración de festividades, regalo-amigo invisible)
- Buzón de quejas y sugerencias para que el personal pueda realizar sus quejas y sugerencias de forma anónima.
- Grupo de mindfulness para profesionales de la UADO
- Se ha potenciado la implicación en el desarrollo de actividades: los profesionales de enfermería han formado un grupo de mindfulness semanal para pacientes ingresados y un grupo destinado a disminuir las autolesiones.
- Se ha creado un grupo de correo para todos los trabajadores del Servicio que, junto con la cuenta de twitter, se utiliza para dar difusión y reconocer los diferentes logros de los distintos profesionales del Servicio.

7b. Indicadores de rendimiento

A) PLANTILLA. Ha aumentado significativamente desde su creación. Además de los trabajadores con funciones asistenciales hay 42 personas contratadas a cargo de investigación. Las mujeres suponen un porcentaje en torno al 90 %, siendo mujeres las responsables de 16 puestos de dirección o coordinación.

B) FORMACIÓN Y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA La motivación del personal está muy influida por la oportunidad de recibir formación, participar en investigación y realizar publicaciones. La realización de publicaciones científicas también repercute directamente en el crecimiento

Tabla 7b.3	PUBLICACIONES Y COMUNICACIONES									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Hospital Clinic 2015	Hospital Niño Jesús 2015
<i>Publicaciones científicas</i>	34	18	13	25	20	56	45	48	24	11
<i>Capítulos de libros</i>	4	1	4	3	1	7	15	12	16	26
<i>Comunicaciones y posters</i>	38	42	77	114	46	124	101	117	--	--

profesional y en la calidad de la asistencia a nuestros usuarios. La mayor parte proviene de profesionales de psiquiatría y de psicología.

C) ABSENTISMO, ROTACIÓN, SEGURIDAD Tras el aumento en 2012 y 2013, la tasa de absentismo y enfermedad se ha estabilizado y disminuido en 2014 a la menor tasa histórica.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Obj.
<i>Traslados voluntarios</i>	2	0	3	0	2	0	2	≤ 1
<i>Tasa accidente de trabajo (%)</i>	2,6	3,4	4,8	10,0	21,4	5	1,2	≤ 5
<i>Días de baja por accidente laboral</i>	58	75	9	4	98	73	22	-
<i>Tasa absentismo y enfermedad (%)</i>	59,4	38,60	31,2	17,1	2,4	7,3	2,42 (*)	-
<i>Tasa sustitución de bajas (%)</i>	64,6	71,4	55,4	74,2	39,6	0	31,65	-

8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

8a- Percepciones

A) RECONOCIMIENTOS. COMPARACIONES

La difusión del trabajo llevado a cabo en el Servicio ha sido objeto de reconocimientos externos, con más de 20 reconocimientos externos desde su creación. A efectos comparativos es especialmente importante resaltar que nuestro Servicio ha sido el mejor clasificado en 2014 y 2015 en la encuesta de satisfacción del Monitor de Reputación Sanitaria, elaborado a partir de las percepciones de profesionales de todo el país, que obtiene información de: especialistas en psiquiatría del país, enfermería, asociaciones de familiares y periodistas de salud y análisis de indicadores estructurales, de actividad asistencial, funcionales, de rendimiento y de calidad asistencial. También ha sido el mejor a nivel nacional en 2015 según el Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH), el primero elaborado por el Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada mediante encuestas a casi 2.000 profesionales sanitarios.

B) DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN RELEVANTE PARA LA COMUNIDAD MEDIANTE APARICIONES EN LOS MEDIOS

Los 811 impactos periodísticos en medios escritos o radio y TV que ha tenido el Servicio desde su creación hasta diciembre de 2015 reflejan la gran trascendencia social que tiene. Este número ha ido creciendo a lo largo de los años. En apariciones en medios virtuales en la web el número es mucho mayor. A modo de ejemplo el Jefe de Servicio tiene 259.000 entradas en la web (Google) con noticias relacionadas.

C) DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN EN LA PÁGINA WEB DEL SERVICIO, TWITTER Y MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO

En la página web del Servicio, que se actualiza a diario, además de proporcionar información a nuestros clientes se proporciona información orientada a otros profesionales y a la sociedad en general. El Servicio tiene una cuenta en twitter más de 964 seguidores. Es el Servicio del Hospital con más seguidores, siendo el segundo el Servicio de Farmacia con 464. El número de seguidores es también mayor que el de la Sociedad Española de Psiquiatría (344) o la Sociedad Madrileña de Psiquiatría (67).

D) COLABORACIÓN CON EL DESARROLLO DE OTROS SERVICIOS SIMILARES Y LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES

Hasta la fecha, diecinueve unidades de psiquiatría infanto-juvenil han sido asesoradas por los profesionales del Servicio. Las experiencias de gestión y asistenciales de varios de sus programas han sido publicadas en revistas internacionales y citadas por profesionales de más de veinte países. Se colabora como docentes en la formación continuada de médicos de Atención Primaria de la CM.

E) COLABORACIÓN COMO EXPERTOS EN GESTIÓN EN PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL

El Departamento de Salud Mental de la CM ha contado con la opinión de profesionales del Servicio. Se ha participado en la creación de una Unidad de media estancia de psiquiatría para

niños y adolescentes, en el plan para reducir el riesgo de suicidio en la CM, II Plan de Atención Social a la Infancia en la CM. El Plan de Salud Mental 2010-2014 ha recibido aportaciones de profesionales del Servicio, recogiendo en el mismo varios programas del Servicio como prioritarios.

F) DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO EN EL ÁMBITO CLÍNICO

La cantidad de investigaciones y publicaciones científicas realizadas en el Servicio es ejemplo claro de la repercusión del mismo en la sociedad científica y en la difusión del conocimiento hacia la sociedad. Muchas han dado lugar a guías clínicas y terapéuticas que mejoran los procesos asistenciales.

G) COLABORACIÓN CON ORGANIZACIONES, ONG, FUNDACIONES, ASOCIACIONES, ETC.

El Servicio intenta dar respuesta a las solicitudes de colaboración que recibe de organizaciones de distinto tipo, siempre que redunden en un beneficio para la sociedad.

H) COLABORACIÓN CON SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Varios profesionales del Servicio forman parte de juntas directivas de sociedades científicas nacionales e internacionales y algunos profesionales son Secretarios o Presidentes de sus comités ejecutivos.

I) COLABORACIÓN CON LA COMUNIDAD CIENTÍFICA

El Servicio ha tenido una productividad creciente con los años y en la actualidad publica casi un artículo a la semana de promedio en revistas científicas del más alto impacto. La Dirección del Centro Nacional de Investigación Biomédica en Salud Mental es ejercida por el Jefe de Servicio.

8b- Indicadores de rendimiento

A) DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN RELEVANTE PARA LA COMUNIDAD MEDIANTE APARICIONES EN LOS MEDIOS Apariciones de los profesionales en medios de comunicación registrados por el gabinete de prensa del Hospital. Algunas apariciones no son solicitadas, por lo que el número real de apariciones es superior al registrado.

	2000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<i>Diarios regionales</i>	5	2	-	3	2	1	-	3	24	2	1	4	6	1	28	12
<i>Diarios nacionales</i>	11	13	11	1	4	7	8	12	50	35	38	55	44	57	134	104
<i>Rádios regionales</i>	4	-	-	-	1	3	-	-	-	1	3	0	0	1	1	1
<i>Rádios nacionales</i>	12	-	-	-	1	1	-	2	2	2	5	6	2	5	14	4
<i>Televisión regional</i>	2	-	-	-	-	-	1	1	4	4	3	0	0	2	3	2
<i>Televisión nacional</i>	3	-	1	2	4	2	1	7	1	6	2	3	7	5	5	3
TOTAL	37	15	12	6	12	14	10	25	81	50	52	68	59	71	185	126

B) DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN EN LA PÁGINA WEB DEL SERVICIO Y MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO

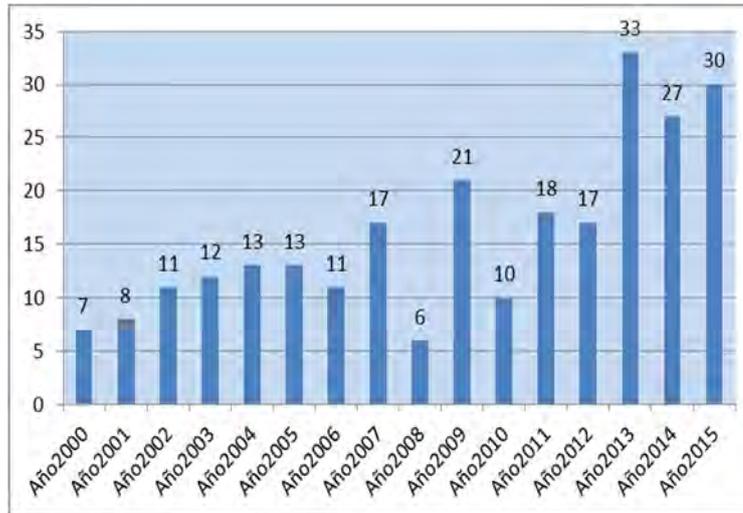
Desde su inauguración en 2013 (con una media de 1.500 visitas mensuales) hasta la actualidad (19.664 visitas y 35.828 páginas vistas en 2015), el aumento de las visitas ha sido exponencial. Se reciben aproximadamente unas 10 peticiones sobre información del Servicio al mes, la media en contestar dichas peticiones es inferior a los 7 días.

C) DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO EN EL ÁMBITO CLÍNICO

Se recoge información de varios indicadores en comunicación y docencia.

D) COLABORACIÓN EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES

La solicitud de plazas de rotación de residentes de Psiquiatría, Psicología y Enfermería ha aumentado desde la creación del Servicio.



E) RESPETO AL MEDIO AMBIENTE

El compromiso del Servicio con el medio ambiente se refleja principalmente en la gestión de residuos, que se lleva a cabo según la normativa vigente de regulación en materia de residuos sanitarios. El Hospital ha recibido recientemente el certificado del Sistema de Gestión Ambiental, según la ISO 14001. En 2015 consiguió la acreditación Plata concedida por la Red de Hospitales sin Humo, por el compromiso de impedir fumar en todo el recinto del hospital incluyendo las circulaciones interiores.

9. RESULTADOS CLAVE

9a- Resultados clave de la actividad

Los resultados clave de rendimiento de la organización se evalúan principalmente mediante el cumplimiento de los objetivos del Plan estratégico, aunque hay otros indicadores no pactados que se evalúan periódicamente.

OBJETIVOS PACTADOS. Se han mantenido desde la Dirección del Hospital tanto los objetivos pactados como los resultados se han mantenido a lo largo de los años a pesar del incremento en la demanda y la gravedad de los pacientes.

RESULTADOS EN CANTIDAD- ACTIVIDAD E INTEGRACIÓN CON EL ÁREA						
Objetivo	Pactado	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Pacientes ingresados</i>	270	387	327	374	371	417
<i>Estancias (días)</i>	4.000	4.447	4.421	5.418	5.819	5.823
<i>Estancia media (días)</i>	15,5	11,49	15,11	14,49	15,6	13,96
<i>Sesiones docentes con el Área</i>	10	18	18	18	18	18
<i>Establecer protocolos conjuntos de planes de cuidados con el Área</i>	5 protocolos (2012-2015)	-			5	

RESULTADOS EN DOCENCIA		
Objetivos	Pactado	2011-2015
Nº Sesiones clínicas al mes	2	4
Otras sesiones al mes: bibliográficas, mortalidad, anatomopatológicas	2	2
Participación en sesiones clínicas generales (nº)	5	5
Docencia de Pregrado: asignatura	1 (Psiquiatría)	2
Nº cursos organización /participación en programas de doctorado o Máster	1/3	1/3
Nº cursos de formación continua en la CAM	12	Tabla 7b.4

INVESTIGACIÓN. El volumen de investigación desarrollada por un grupo pequeño de profesionales es realmente significativo. Se ve reflejado tanto en los datos de producción científica y financiación para la investigación como en el tipo de investigaciones que se realizan, comparándose muy favorablemente respecto al resto del Hospital (tabla 9a.3).

Tabla 9a.3	POSICIONAMIENTO EN PRODUCCIÓN CIENTÍFICA								
	2001 - 02	2003 - 04	2005- 06	2007- 08	2009- 10	2010- 11	2011- 12	2012- 13	2013- 14
Posición del Servicio en la memoria de investigación del hospital	10	7	7	4	3	3	3	2	1

COLABORACIONES CON ORGANIZACIONES INTERNACIONALES. Se colabora con 258 organizaciones internacionales, con las que tenemos publicaciones conjuntas.

FINANCIACIÓN. La financiación obtenida de fondos públicos y privados es una forma de evaluar el prestigio del Servicio y la calidad de los proyectos de investigación que se presentan. Se solicitan becas de investigación: becas internacionales Stanley y NARSAD, becas del Fondo de Investigación Sanitaria, de la Consejería de Educación de la C.M., de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, del Ministerio de Educación y Ciencia y del Ministerio del Interior, de la Comisión Europea o del Instituto Nacional de Salud Mental de los EEUU. Hay también otras fuentes como la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio del Interior, y varias Fundaciones privadas. Se potencia también la participación de becarios en los programas. En este momento hay contratadas 21 personas dedicadas a proyectos de investigación exclusivamente (de ellas 2 a tiempo parcial) y 3 becarias.

FINANCIACIÓN PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (cifras en €)													
Proyecto	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL	60.749	69.825	264.746	138.336	620.194	170.865	364.385	642.913	1.061.850	1.642.864	1.094.363	1.110.650	1.519.076

9b- Indicadores clave de rendimiento de la actividad

ESTANCIAS. Incremento en los últimos años del número de estancias anuales y del índice de ocupación.

INGRESOS. Los datos de ingreso y sus tipos se monitorizan para conocer la carga asistencial del Servicio. Hay un aumento significativo en los últimos años y un descenso progresivo en el porcentaje de ingresos urgentes frente a los programados

ESTANCIAS E INGRESOS									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Nº de estancias</i>	3.565	3.406	4.558	4.509	4.447	4.421	5.418	5.819	5.823
<i>Estancia media</i>	12,42	11,95	13,61	12,74	11,49	15,11	14,49	15,6	13,96
<i>Índice de ocupación</i>	0,488	0,465	0,624	0,618	0,609	0,62	0,83	0,898	0,85
<i>Número de ingresos</i>	287	285	335	354	387	327	374	371	417

DIAGNÓSTICOS CODIFICADOS AL ALTA. Es un indicador de calidad de la documentación clínica. El objetivo es tener tantos diagnósticos codificados como sean necesarios. Se aprecia un aumento sostenido.

MEDIA DE DIAGNÓSTICOS CODIFICADOS AL ALTA												
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
<i>Media diagnóstico.</i>	2,13	2,43	3,02	3,06	3,24	3,25	3,67	-	3,92	4,85	4,94	5,32

INTENTOS DE SUICIDIO. Se evalúa como un indicador de calidad. Durante los más de catorce años de funcionamiento de la Unidad no ha habido ningún suicidio ni ningún intento de suicidio grave, algo atípico en una Unidad de Hospitalización de estas características, que es valorado como un dato muy positivo. No ha habido tampoco ninguna muerte por accidente o enfermedad.

CONSULTAS EXTERNAS. Se contabilizan distintos evaluadores como: el número de pacientes atendidos, revisiones, nuevo, ratio nuevos/revisiones, lista de espera. En estos últimos años se ha incrementado sustancialmente el número de pacientes atendidos con un aumento muy notable del número de casos nuevos, que es casi 20 veces superior al del año 2008. Ha disminuido el índice de nuevos y revisiones lo que es otro parámetro de calidad

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Pacientes atendidos</i>	1.169	2.229	4.010	6.363	10.262	13.887	14.415	15.067
<i>Pacientes nuevos</i>	133	362	565	783	1.202	2.267	2.322	2.471
<i>Revisiones</i>	1.036	1.867	3.445	5.580	9.060	11.620	12.093	12.596
<i>Ind. rev/nuevo</i>	7,79	5,16	6,09	7,12	7,54	5,13	5,20	5,77
<i>Lista de espera (días)</i>	8	23	44	33	60	90	33,5/34,25	32,25/33,5
<i>Demora máxima (días)</i>	38	34	20	34	120	180	63/92	61/98

COMPARACIÓN DE PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA

Cifras de productividad científica en comparación con otros grupos de CIBERSAM y IISGM

Intramurales: comparación del número de proyectos intramurales conseguido por cada grupo del CIBER. Los datos disponibles son de 2010 a 2012. El Servicio está en 2ª posición en número de proyectos, junto a otros dos, de un total de 25 grupos.

IISGM: comparación de varios datos de productividad científica por año con otros grupos del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM). El Servicio se posiciona entre los 5 primeros de los grupos IISGM (53 grupos).

Tabla 9b.7		DATOS DE PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA DEL SERVICIO								
AÑO	PR	GC	T	Pa	PP	PC	PPD	PPC	TOTAL P	TOTAL P FI
2010	25	0	1	0	-	-	-	5	17	56,39
2011	18	0	0	0	18	14	10	11	32	136,81
2012	20	1	1	0	14	5	5	14	20	82,01
2013	25	3	2	0	14	15	13	24	29	142,10
2014	33	2	3	0	8	23	15	26	31	207,70
2015	35	1	1	0	6	30	17	27	48	183,138

Leyenda

PR: Proyectos; GC: Guías clínicas; T: tesis leídas; Pa: Patentes; PP: Publicaciones propias; PC: Publicaciones compartidas; PPD: Publicaciones del primer decil; PPC: publicaciones del primer cuartil; Total P: total de publicaciones indexadas; Total P FI: total de publicaciones FI (Factor de Impacto)

MENCIÓN ESPECIAL PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA
ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN Y GESTIÓN TRIBUTARIA (OAR) DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BADAJOZ

Nombre de la Organización: ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN Y GESTIÓN TRIBUTARIA (OAR) DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BADAJOZ

Responsable: MANUEL CORDERO CASTILLO
Dirección: C/Padre Tomás, 6
Ciudad: BADAJOZ
CP: 06011

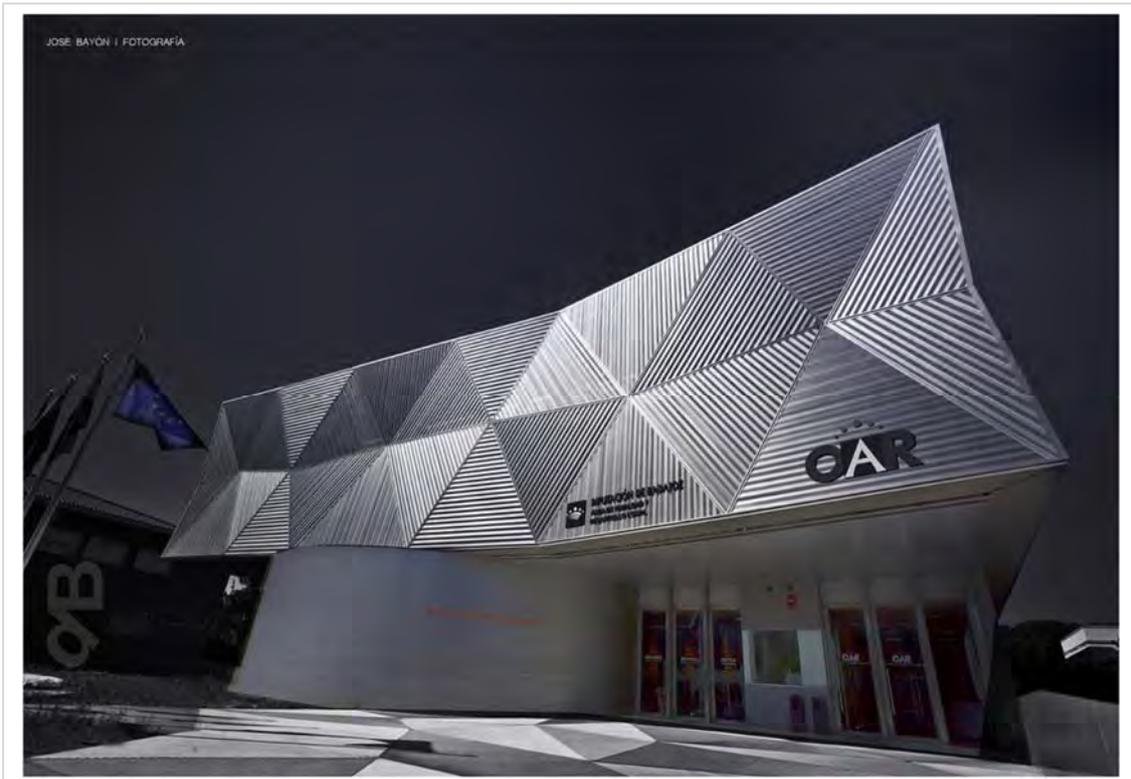
Teléfono: 924210700
E-mail: mcordero.oar@dip-badajoz.es
jgragera.oar@dip-badajoz.es



MEMORIA-RESUMEN



DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



ESTRUCTURA Y PRINCIPALES FUNCIONES

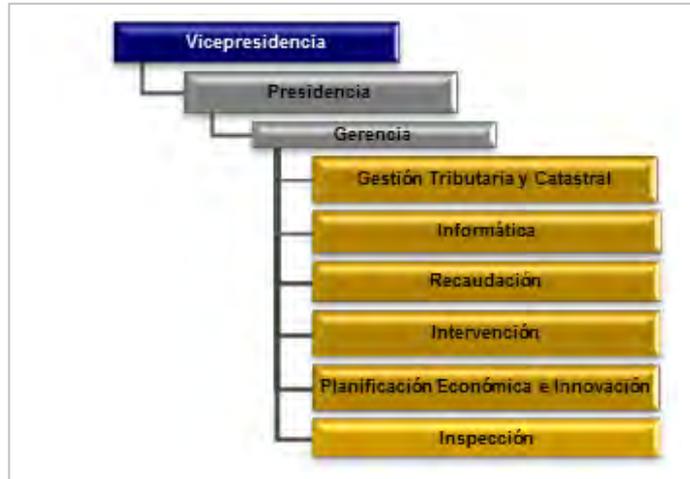
El Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión Tributaria (en adelante OAR), es un organismo perteneciente a la Excm. Diputación Provincial de Badajoz, creado el 28 de marzo de 1990, con el fin de llevar a cabo la gestión, recaudación e inspección de los ingresos de derecho público de las Entidades Locales y de otros Organismos que lo solicitaran, en el ámbito de la provincia de Badajoz.

El gobierno y administración del OAR están a cargo del Consejo Rector, del Presidente de la Diputación de Badajoz, Vicepresidente (Diputado Delegado OAR) y del Gerente, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos del OAR (Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz, 16 de julio de 2004), existiendo además un Consejo Asesor.

Por otro lado, existen diferentes comités y consejos dentro de la estructura del organismo que llevan a cabo diferentes funciones.

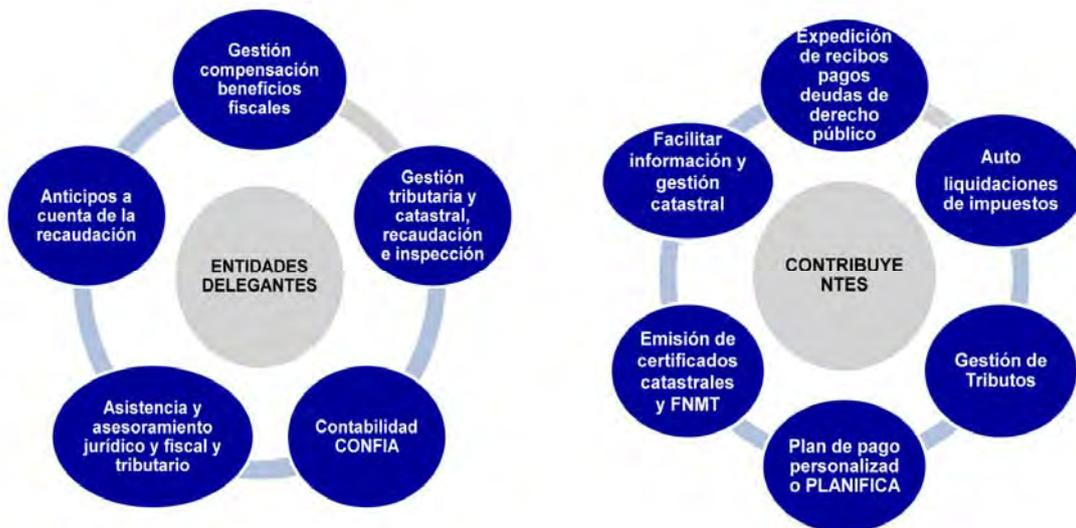
El OAR se estructura en Gerencia y 6 Servicios. Dichos Servicios a su vez se dividen en Secciones, Unidades administrativas y Negociados. Existen unos Servicios Centrales, ubicados en Badajoz, y unos servicios periféricos, que comprenden 16 Oficinas.

La plantilla del OAR está formada por 195 profesionales, distribuidos entre los Servicios Centrales y las distintas Oficinas Comarcales, de los cuales, 96 son hombres y 99 mujeres.



SERVICIOS

El OAR atiende a 204 entidades delegantes (Ayuntamientos, Entidades Locales Menores, Gobierno de Extremadura, Mancomunidades de municipios, Comunidades de Regantes, Consorcios Públicos y otros organismos) y a una población de 690.929 habitantes (Datos INE 2014). Los servicios principales que presta son:



COMPROMISO CON LA SOCIEDAD

Para dar respuesta a la visión de contribuir al desarrollo social y sostenible de la provincia de Badajoz, la Responsabilidad Social se ha convertido en uno de los ejes estratégicos que guían la gestión diaria del OAR mediante la aplicación de los valores de transparencia y la participación de los grupos de interés, y el desarrollo de la búsqueda de una gestión excelente en el marco del Modelo EFQM.

Para ello, el OAR anualmente establece objetivos y lleva a cabo multitud de actuaciones en materia económica, medioambiental y social dirigidas a la totalidad de sus grupos de interés, y además rinde cuentas sobre sus políticas en materia de Responsabilidad Social Corporativa, elaborando su Memoria. Asimismo, existe un Comité de RSC de alto nivel con representación de personal técnico y de miembros del Consejo Rector, máximo órgano de gobierno del OAR, que se encarga de coordinar la operatividad de las acciones de RSC.



PRINCIPALES HITOS Y LOGROS

Desde su creación, el OAR se autofinancia a través de la tasa por premio de cobranza a las entidades delegantes. El nivel de endeudamiento es inexistente en el organismo, y la capacidad de generación de ingresos se encuentra garantizada con la firma de los convenios de recaudación a 15 años, y con la propia actividad objeto del organismo.

El Sistema de Gestión del organismo toma como referencia el modelo EFQM de Excelencia desde 2009 y se sustenta en la Gestión por Procesos desde el mismo año, lo que garantiza el compromiso e implicación hacia la mejora continua del OAR.

2008

I Consejo Rector aprueba la implantación de programas de calidad
 Publicación de la Carta de Servicios para l@s ciudadan@s
 Programa de quejas y sugerencias
 Constitución de la Comisión de Calidad
 Medidas de ahorro energético y de carácter medioambiental (PUNTO VERDE)
 Establecimiento de mejoras en la atención ciudadana (presencial y telefónica)
 Mejora de la imagen institucional
 La Comisión de Calidad acuerda adoptar el modelo EFQM

2009

- Creación de la cuenta de Información del OAR
- 1ª Autoevaluación EFQM
- Presentación del nuevo Portal WEB
- Primeras jornadas de benchmarking con otros organismos del sector
- 1ª Encuesta de clima laboral
- Invitación a programas de equipos de mejora
- 1ª Encuesta de satisfacción de ciudadanos/as
- 1ª Encuesta de satisfacción de Ayuntamientos
- Inauguración de Oficina Comarcal Don Benito
- Creación de BALCÓN
- (Base de Datos para Almacenamiento de Conocimientos del OAR)

2010

Reestructuración de funciones y tareas del personal de oficinas
 Aprobación de la MISIÓN, VISIÓN y VALORES
 Elaboración del mapa de procesos
 Documentación de procedimientos del OAR
 Establecimiento de las bases para la certificación ISO 9001
 Estudio del Sistema de Evaluación de Desempeño
 Creación del canal de comunicación XPRESA-T
 Aprobación del nuevo convenio de gestión y recaudación
 Publicación de la página en FACEBOOK
 Certificación EFQM 200+ "Compromiso con la excelencia"
 Inauguración de la Oficina Comarcal de Villanueva de la Serena
 Creación de los premios al personal "APREMIADOS"
 Programa de Formación propia
 Publicación de la Guía de Buenas Prácticas Medioambientales
 Creación de la OAIC (Oficina de Atención Integral al Ciudadano)
 Implantación del Sistema de Control Horario
 Certificación C+ de la MEMORIA RSC
 2ª Autoevaluación EFQM
 1ª Encuesta de satisfacción de otros grupos de interés (proveedores, entidades bancarias.)

2011

- Certificación EFQM 300+ "Excelencia Europea"
- Elaboración del Plan Estratégico 2011/2015
- Traslado a las nuevas instalaciones de los Servicios Centrales OAR
- Puesta en marcha de la Oficina de Atención Integral al Ciudadano.
- Elaboración de disposiciones para cumplimiento íntegro de la LOPD.
- Nuevo sistema de pago: "PLAN 4", Fraccionamiento del pago del IBI en 4 plazos.
- Formación a todo el personal del OAR en EFQM.
- 3ª Encuesta de satisfacción de ciudadanos/as
- 2ª Encuesta de satisfacción de Ayuntamientos, Otras Entidades Delegantes, Clima Laboral, Proveedores, y Entidades Financieras.
- 1ª Encuesta de satisfacción de Sindicatos.
- Desarrollo del Proyecto Gesnova: Primeros Estudios y propuestas.
- Jornada sobre Gestión Tributaria Local y Colaboración interadministrativa para Ayuntamientos.
- Renovación y reglamentación de la Comisión de Calidad.
- Constitución de la Comisión de Productividad
- Desarrollo del programa de cita previa en web.
- 2ª Memoria de Responsabilidad Social Corporativa.
- Formación a todo el personal del OAR sobre Identidad Corporativa
- 2ª Edición de los premios al personal del OAR, "Apremiados"

2012	2013
<ul style="list-style-type: none"> • Implantación del Servicio de Cita previa en Web. • Pago telemático de recibos y multas a través de tarjeta de crédito o débito. • Redefinición de MISION VISION Y VALORES OAR. • Revisión y modificación de Reglamento, Estatutos y Ordenanza General del OAR • Formación del personal del OAR en procesos • Revisión del mapa de procesos OAR, de sus procesos, documentación y registro de los mismos. • Nuevo sistema de reparto del Complemento de productividad • 3ª Memoria de Responsabilidad Social Corporativa. • Formación Propia: Cursos de WORD, ACCESS • Reorganización de la Oficina de Atención Integral al Ciudadano. • Convocatoria de la 3ª Edición de los Premios Apremiados • 3ª Autoevaluación EFQM • IMPLANTACIÓN PROYECTO GESNOVA • Nuevo sistema de pago "PLANIFICA" plan de pago personalizado a medida del contribuyente. • Innovaciones en el sistema AGENT3 (Aplicación de Gestión de Expedientes por infracción a la Normativa de Tráfico). • OAR en redes sociales Twitter, LinkedIn y Youtube. • Proyecto CONFIA (Contabilidad Fácil mediante Integración de datos para Ayuntamientos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Despliegue del Plan Estratégico y misión Visión y Valores a todos el personal del OAR • 2ª Memoria EFQM • Renovación sello Certificación EFQM 300+ "Excelencia Europea" • Definición de todos los procesos y despliegue de aquellos que ya han sido aprobados. • Encuestación a los trabajadores del OAR sobre el nuevo sistema de productividad • Reforzar la comunicación interna. Planificación de reuniones. Elaboración de base de datos para el registro de las mismas • Plan de Formación OAR 2013 • Formación y primera autoevaluación en R.S.C. • Elaboración de Video Institucional OAR • Elaboración del Manual de bienvenida • Elaboración del Código ético • Puesta en marcha del proyecto ganador de la 3ª Edición de los Premios Apremiados "OAR con el COLE" • Creación de grupo de trabajo permanente para el refuerzo de Balcón (Base de Datos para el Almacenamiento de Conocimientos del OAR) • Medición de satisfacción a todos los grupos de interés del OAR • Formación en materias de Gestión de Calidad • Reestructuración funcional Servicios Periféricos OAR. • Servicio cita previa (obligatoria en las oficinas comarcales de Almedralejo y Villafranca de barros) • Creación de un centro de atención de llamadas
<p style="text-align: center;">2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapa de formación 2014-2015 • Elaboración Memoria RSC 2013 (G.R.I.) • Creación de equipo de trabajo estratégico (vigilancia del entorno técnico legal y socioeconómico) • Implantación de la cita previa obligatoria en todas las oficinas de atención al contribuyente • Elaboración Protocolo de atención telefónica • Finalización y despliegue de todos los procesos • Sistematización de la medición de procesos • Utilización de la Plataforma on-line " Servicio SIM 100 " para la gestión del Sistema de Mejora en el OAR • Revisión y seguimiento de todos los objetivos e indicadores de procesos y elaboración del cuadro de mando • Creación de grupos de trabajo que evalúen los resultados de las encuestas realizadas a ciudadanos y Entidades Delegantes para aumentar su satisfacción y superar sus expectativas • Constitución del Comité de R.S.C. y de su grupo de trabajo • Desarrollo de nuevos productos y servicios: -"CONFIA" (Facilita a los Ayuntamientos. La contabilidad de los servicios públicos delegados en el OAR) - "IDEA2" (Mejora la gestión de multas de tráfico) • Lanzamiento de la campaña sensibilización escolar proyecto "OAR CON EL COLE" • Encuestas de satisfacción a Ciudadanos • Encuestas de satisfacción a nuevos grupos de interés: • Policías Locales PDA • Trabajadores de nuevo ingreso • Satisfacción con Jornadas Informativas/formativas • Escolares "Campaña Sensibilización Fraude Fiscal" 	

DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN

CRITERIOS AGENTES

1. LIDERAZGO

El modelo organizativo y de gestión del OAR está fuertemente basado en el liderazgo compartido, considerando líder a todo el personal que realiza labores de dirección y coordinación y que tiene un equipo de personas a su cargo. Este modelo favorece la implicación de todo el personal.

Los líderes del OAR actúan como modelo de referencia. La revisión de sus comportamientos y actuaciones, se lleva a cabo con la Encuesta de Clima Laboral, donde se le pregunta a la totalidad de personal su opinión sobre el trato, la comunicación, accesibilidad, fomento de trabajo en equipo y nivel de exigencia de los/as jefes/as y demás superiores.

En 2013, se elabora a través de un grupo de trabajo, el Código Ético del OAR, que recoge las normas y principios que guían el comportamiento de las personas del organismo.

El estilo de liderazgo promovido en el organismo tiene como característica principal la participación proactiva de los líderes en la captación de las necesidades y expectativas de los grupos de interés, con el fin de establecer acciones estratégicas que mejoren los servicios prestados.

De manera principal, a través del Gerente y Jefes/as de Servicio, pero también mediante resto de personal, se participa de forma activa en diversas conferencias, seminarios, foros, cursos, etc. para difundir la experiencia y conocimiento en materias de recaudación y gestión de tributos, TIC's, multas de tráfico, calidad en la gestión, etc.,

El Gerente escucha activamente, preocupándose de la opinión de las personas del OAR y atendiendo sus sugerencias, a través del canal Xpresa-t. La ciudadanía expresa sus quejas y sugerencias a través de un formulario específico y son atendidas y resueltas por la Gerencia en

el plazo de 20 días. El resto de grupos de interés expresan sus quejas y sugerencias en las distintas reuniones de los comités creados.

Los líderes revisan la estructura organizativa de forma constante para adaptarla a las necesidades de la organización, ejemplo de ello es la revisión realizada en 2012, donde se adaptó el organigrama a la estrategia definida, orientándolo a procesos. Los cambios en el modelo organizativo del OAR se identifican y se seleccionan a través de:

- Análisis de los entornos
- Resultados de percepción de grupos de interés
- Reuniones con grupos de interés
- Benchmarking
- Resultados autoevaluaciones EFQM, y objetivos e indicadores
- Quejas y sugerencias del personal, ciudadanos/as y entidades delegantes

La decisión de llevar a cabo dichos cambios se toma en el seno de las distintas Comisiones y Consejos del **OAR** y son liderados y comunicados al resto de personal y otros grupos de interés por la Gerencia y las distintas Jefaturas de Servicio.

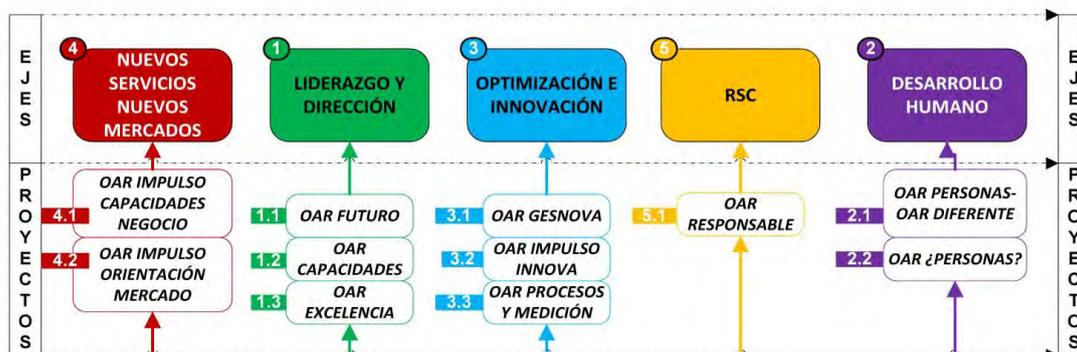
2. ESTRATEGIA

El diseño de estrategias en el OAR para dar cumplimiento a su visión, se basa en la realización de análisis internos sobre el rendimiento y desempeño de la organización, análisis externos del entorno general y específico del organismo, así como en la identificación de necesidades y expectativas de sus grupos de interés, identificados a través de las premisas de transparencia, innovación, información e importancia: ciudadanía, personal, Ayuntamientos, Mancomunidades, Comunidades de Regantes, Jefatura Provincial de Tráfico, Dirección General del Catastro, AEAT, Promedio, Gobierno de Extremadura, sociedad, otras Diputaciones, proveedores críticos y entidades colaboradoras.

Los Objetivos Estratégicos se establecen en el horizonte de cuatro años y son ajustados anualmente adecuándolos al resultado obtenido. Los Ejes y Objetivos Estratégicos establecidos son desplegados en el organismo a través de los procesos y Planes Operativos Anuales.

El OAR ha desarrollado sus actividades en los últimos años en línea con su Plan Estratégico 2011-2015, articulado en 5 ejes estratégicos: Liderazgo y Dirección, Desarrollo Humano, Optimización e Innovación, Nuevos Servicios y Mercados y Responsabilidad Social Corporativa. Estos ejes se concretan en acciones estratégicas, cuyo seguimiento se realiza a través de los objetivos e indicadores definidos en el Cuadro de Mando.

Se ha llevado a cabo la definición de 11 proyectos estratégicos repartidos en los 5 ejes. La totalidad de proyectos se constatan en unas fichas que están conectadas con los Factores Claves de Éxito. De esta forma, se han definido 24 subproyectos que conllevan un total de 55 Programas de Acción que suponen una descripción más detallada del camino a seguir para la ejecución de la estrategia marcada.



De acuerdo con la misión y visión del OAR, los factores clave de éxito son: tecnología, resultados, orientación al cliente, responsabilidad social, flexibilidad, innovación, capacidades de las personas y alianzas y recursos.

3. PERSONAS

La gestión de las personas del OAR, se realiza a través del Área de RRHH y Régimen Interior de la Diputación Provincial de Badajoz, cumpliendo con toda la normativa legal vigente en materia personas. La Diputación establece líneas de actuación para cada Área y Organismo Autónomo en el documento Ejes y Programas Estratégicos 2011-2015, no obstante, el OAR establece en su Plan Estratégico 2011-2015 un eje estratégico para el desarrollo de las personas denominado Desarrollo Humano.

El margen de actuación del OAR en determinados procesos relacionados con el desarrollo de personas, es realmente limitado, recayendo el peso en el Área de RRHH y Régimen Interior. Sin embargo, se consiguen desarrollar algunas funciones de planificación y organización de las personas bajo la responsabilidad del organismo, mediante diversos mecanismos adecuados a la Misión y Visión.

El proceso de selección y contratación de personas en el OAR, se realiza según la Ley de la Función Pública y los criterios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad que establece la Ley 7/2007 de 12 de abril, de Estatuto Básico del Empleado Público, y que garantiza la cobertura de vacantes y ausencias temporales.

En la Relación de Puestos de Trabajo (RPT) de la Diputación de Badajoz se determinan los requisitos para el desempeño del puesto, indicando y clasificando los puestos de trabajo por su denominación, la unidad del servicio en el que se integra, el centro de trabajo específico, el nivel de responsabilidad, condiciones específicas o especiales, la jornada laboral, etc.,

Las remuneraciones del personal del OAR son las previstas en la legislación aplicable y en los convenios colectivos. Como complemento a dicha remuneración se otorgan determinados beneficios sociales.

Se dispone de un sistema de incentivos a la productividad desde 1995, cuyo criterio de reparto se basaba en categorías profesionales y puestos, pero en 2010, se diseña un nuevo sistema de reparto de productividad con la participación de sindicatos, consistente en evaluar de forma individual el grado de cumplimiento de objetivos, así como de competencias.

Por otro lado, en el OAR se facilita la movilidad del personal a oficinas cercanas a sus lugares de residencia, y existe una flexibilidad horaria.

La Prevención de Riesgos Laborales se realiza a través del Área de RRHH y Régimen Interior de la Diputación.

En el OAR, la comunicación se considera clave para lograr el éxito de cualquier iniciativa del organismo, y por ello se ha documentado e implantado un proceso estratégico de comunicación interna y se ponen a disposición de los/as trabajadores/as una multitud de canales.

Del mismo modo, la formación se encuentra documentada en un proceso, donde se establece el modo a seguir en la elaboración, aprobación y puesta en marcha del Plan de Formación del OAR, así como la evaluación de la satisfacción de las personas asistentes con las acciones formativas, y la medición de efectividad de las mismas. Dicho Plan es complementario al ofrecido por la Diputación Provincial de Badajoz.

El OAR dispone en los Servicios Centrales, de un aula de formación propia con capacidad para 20 personas, donde se han impartido un total de 28 cursos desde su creación.

El proceso de evaluación de satisfacción de las personas está documentado, y de él se extrae información relevante para el desarrollo de la política de personal, analizando la información y emprendiendo las acciones necesarias para mejorar los resultados. La eficacia del proceso se revisa cada dos años, analizando las sugerencias establecidas por el personal, y los indicadores establecidos en el Cuadro de Mando Integral.

4. ALIANZAS Y RECURSOS

En el OAR se desarrolla una red provincial de asociaciones con los principales clientes y otros grupos de interés, consciente de que la gestión de los tributos públicos locales constituye una travesía demasiado compleja para abordarla en solitario. Esto ha marcado la política de alianzas, para investigar y desarrollar proyectos junto a otras Administraciones –estatales, autonómicas y locales-, con el objetivo de ampliar el catálogo de servicios que ofrece. Como ejemplo se mantienen alianzas con Catastro, D.G. Tráfico y la AEAT.

En 2014 se documentó el proceso de gestión de convenios, que contempla el mecanismo interno llevado a cabo para la gestión de alianzas, y que se basa principalmente en la identificación de una alianza potencial, la negociación y establecimiento de dicha alianza, y por último, el control y seguimiento de la misma para comprobar su eficacia, a través de los indicadores del Cuadro de Mando.

La adquisición de productos y la contratación de servicios, se realiza bajo las exigencias de la Ley de Contratos con el Sector Público, y de acuerdo a las especificaciones técnicas y administrativas especificadas en los Pliegos.

Por otro lado, derivado del compromiso con la búsqueda de la calidad en el servicio a clientes y a la sociedad, se desarrollan alianzas con empresas para el desarrollo y mantenimiento de aplicativos informáticos, así como para la realización de ciertos trabajos en materia de gestión catastral. Del mismo modo, se tienen suscritos convenios de colaboración con un gran número de entidades financieras, con el fin de facilitar la gestión de cobros de recibos a partir de domiciliaciones.

Para la gestión de los proveedores, el OAR dispone, dentro de su Sistema de Gestión, de un procedimiento de compras, y de una instrucción en la que se determina el proceso inicial de evaluación a realizar a nuevos proveedores según unos criterios de homologación, y el seguimiento y evaluación de los mismos una vez superados los criterios anteriormente citados.

El fuerte crecimiento del uso de las nuevas tecnologías, la aplicación de la Ley 11/2007 de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, así como la aplicación de la Ley de Protección de Datos, están marcando la estrategia de liderar la vanguardia tecnológica de la recaudación, con el fin de dar cumplimiento a la visión del organismo. En la actualidad contamos con un total de 30 aplicaciones informáticas para la gestión interna y prestación de servicios.

5. PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

El OAR diseña todos los procesos necesarios para alcanzar la estrategia establecida, y los desarrolla en un Sistema de Gestión basado en la norma UNE-EN-ISO 9001.

Los procesos se encuentran definidos en Fichas, existiendo actualmente 31 Fichas de Procesos, donde se determina su misión, objetivos, indicadores, propietario/a, etc., y su operativa se establece en procedimientos e instrucciones de trabajo.

Todos los procesos tienen asignado una persona propietaria, que recae en las distintas Jefaturas de Servicios, y es responsable de elaborar, revisar y aprobar los procedimientos que definen el proceso.

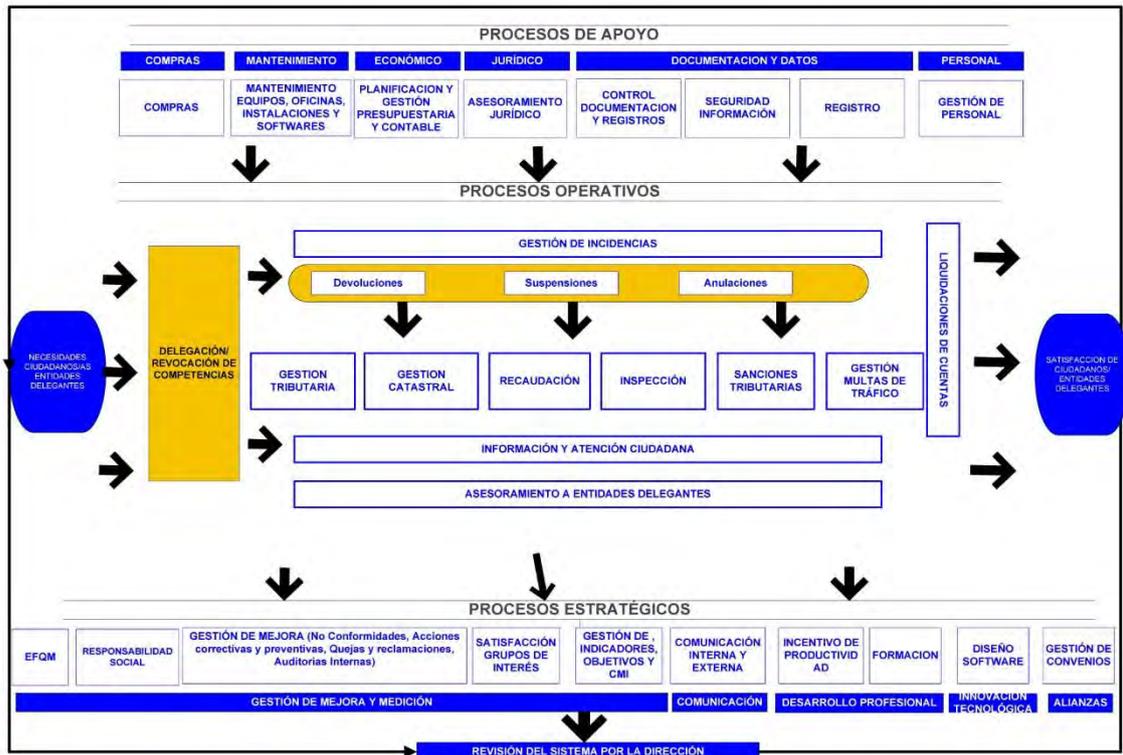


El Sistema de Gestión por Procesos implantado es revisado anualmente por la Comisión de Calidad, donde se tiene en cuenta no sólo la información de seguimiento de los procesos (objetivos e indicadores), sino también la información derivada de encuestas de satisfacción, reclamaciones, autoevaluaciones EFQM, etc.,

Los procesos, productos y servicios, junto con los compromisos respecto a los mismos, se incluyen en la Carta de Servicios al Ciudadano.

Los productos y servicios son promocionados a través de diferentes canales de comunicación, previa planificación, según el proceso documentado de comunicación externa (redes sociales, página web, etc.).

El OAR establece distintos canales para la prestación del servicio (Internet Oficina Virtual), telefónico (CAT) y presencial (cita previa y Oficina Información. Atención al Contribuyente OIAC), así como para la gestión de sus quejas y sugerencias (reuniones, encuestas, quejas, etc.).

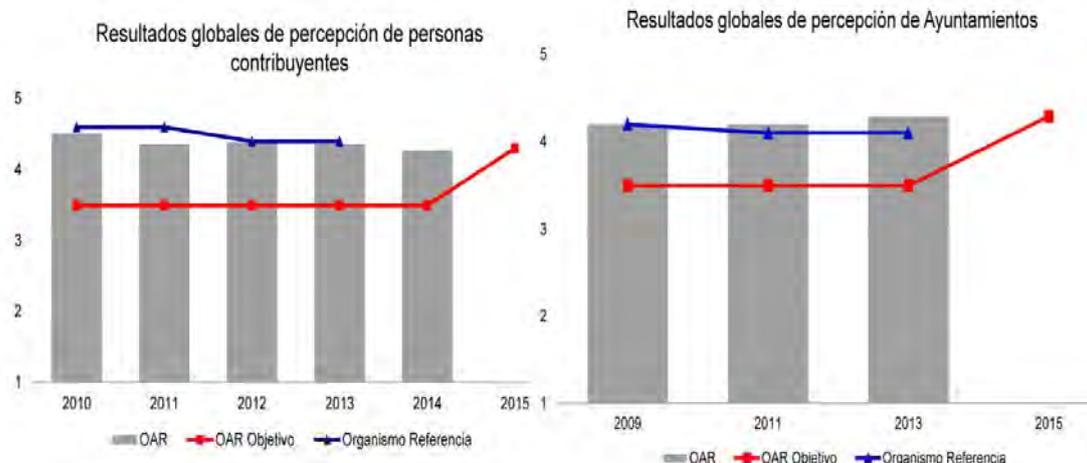


CRITERIOS RESULTADOS

6. RESULTADOS EN CLIENTES

Desde el año 2009, el OAR procede a través de encuestas, a la medición bienal de la satisfacción de Ayuntamientos y otras entidades delegantes, y anual, de la satisfacción de personas contribuyentes, con el fin de poder anticiparse a sus demandas y como fuente principal de mejora de su servicio. La medición realizada a personas contribuyentes se basa en el Modelo SERVQUAL. La escala de valoración de las encuestas es de 1 a 5, siendo 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). El proceso a seguir se establece en el procedimiento ES04 Satisfacción de grupos de Interés.

Los resultados globales obtenidos en estos últimos años, han sido superiores al valor objetivo, tanto en contribuyentes como Ayuntamientos.

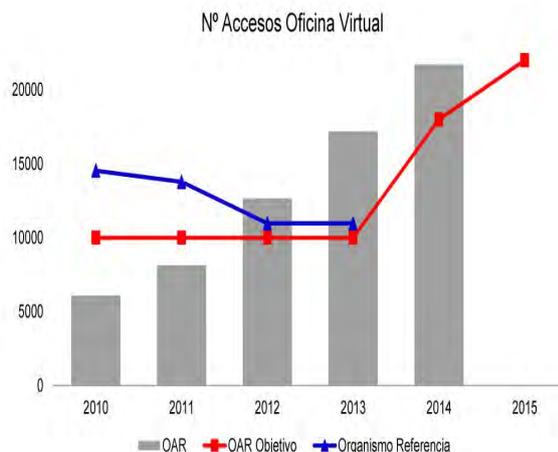
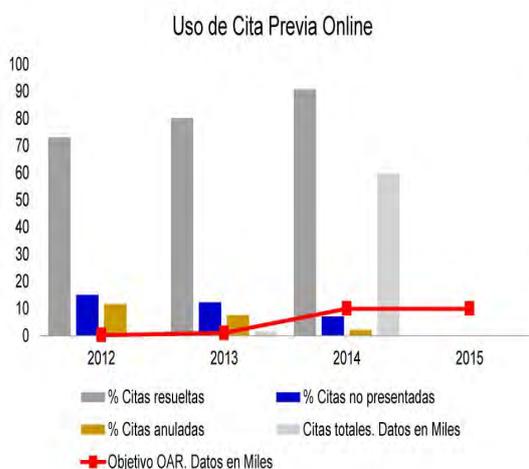


Nuestra experiencia de 20 años en el ámbito local, así como nuestra gran implicación con la sociedad y la confianza que transmitimos, hacen del OAR un organismo referente para otras entidades locales que año tras año nos delegan la gestión y recaudación de sus tributos. Es por ello, que en 2010, se procedió a la renovación de delegaciones a 15 años con los Ayuntamientos. Desde 2012 todos los municipios de la provincia son "clientes".



La puesta en marcha de la Oficina Virtual para dar cumplimiento a la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, ha supuesto un sólo de manera presencial, sino también a través de Internet, y ha sido muy bien aceptada por nuestros clientes.

En relación al servicio de cita previa online, puesto en marcha en 2012, los resultados obtenidos en los 2 siguientes años superan ampliamente el objetivo establecido, por lo que se incrementó en 2014.



7. RESULTADOS EN LAS PERSONAS

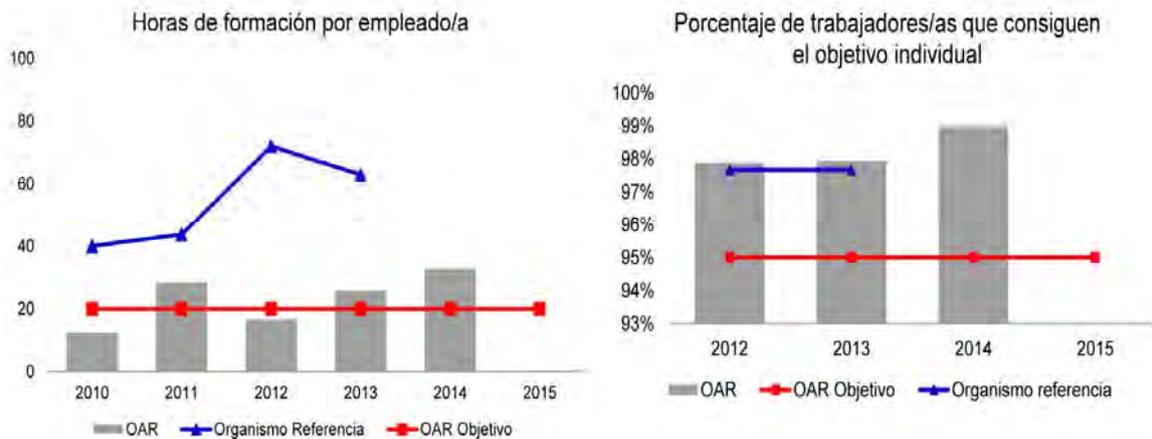
Nuestras personas son el eje principal de nuestro Organismo, y por ello, desde 2009 y con frecuencia bienal, se mide a través de una Encuesta de Clima Laboral, la satisfacción del personal, con el objeto de poder establecer acciones de mejora para satisfacer sus necesidades y expectativas. Dicha encuesta ha sido revisada y mejorada en los últimos años y garantiza el anonimato. La escala de valoración utilizada es de 1 a 5, siendo 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Los aspectos valorados por los/as trabajadores/as se basan en sus necesidades y expectativas, y se relacionan además con el eje estratégico Desarrollo Humano. La participación ha mejorado notablemente de una medición a otra, ya que en 2009 fue del 62%, en 2011 del 66,31% y en 2013 del 84,92%.



Las mejoras introducidas en los diferentes canales de comunicación interna, así como en la formación y reconocimiento, permiten garantizar el mantenimiento y/o mejora de dichos resultados a largo plazo.



La formación, es un eje estratégico en el OAR y la calidad de la misma, contribuye de manera directa en la satisfacción de las personas, es por ello, que se potencia la misma en el Organismo, a través del desarrollo de un nuevo Plan de Formación adaptado a las necesidades del personal, que ha conllevado que las horas de formación por empleado/a haya aumentado en los últimos años.



En relación al incentivo de productividad, debemos comentar que desde 2012 casi el 100% del personal consigue cumplir con su objetivo individual, por lo que podemos afirmar que ha sido un éxito el sistema establecido.

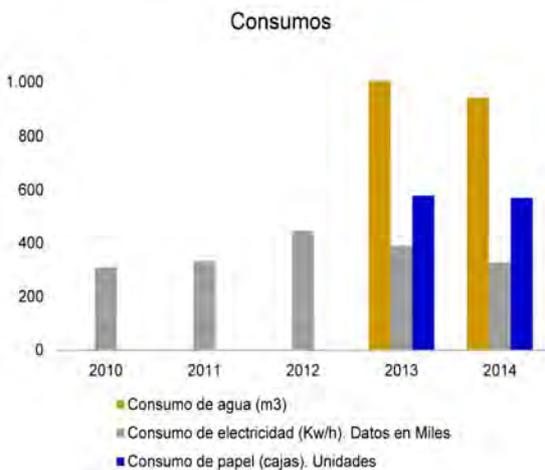
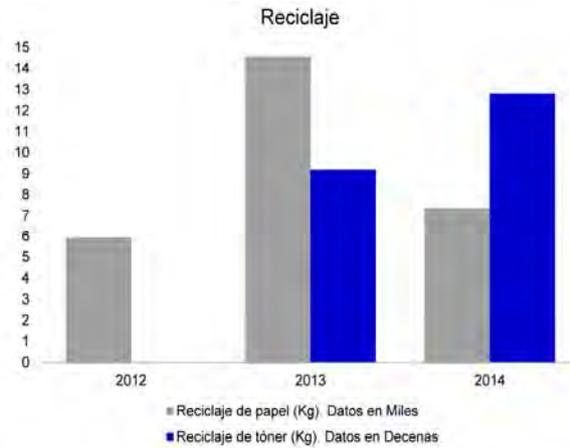
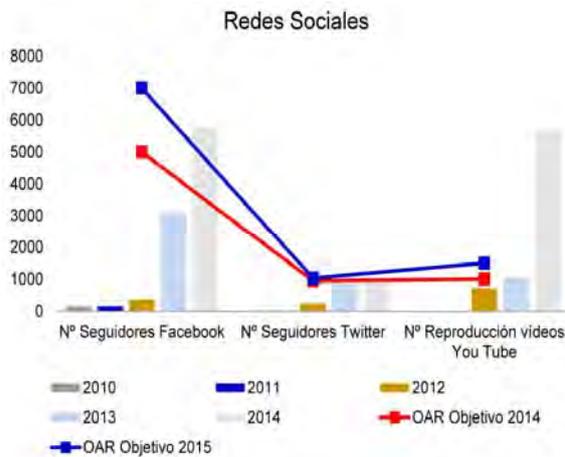
8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

El OAR considera fundamental conocer la opinión del resto de los grupos de interés, y es por ello, que en el año 2010, decide poner en marcha un sistema de evaluación integral y lleva a cabo la medición de la percepción de sus proveedores críticos, entidades colaboradoras y sindicatos. La medición se realiza de forma bienal. Del mismo modo también procede a la medición de otros grupos como agentes de policía, alumnos/as, etc.,



La clara apuesta del OAR por llevar a cabo una estrategia en materia de RSC, así como de seguir satisfaciendo a sus diferentes grupos de interés garantiza que los resultados se mantengan o mejoren a largo plazo.

El OAR evalúa el impacto que su actuación tiene en la sociedad y para medirlo utiliza indicadores de transparencia, medioambientales de consumos y reciclaje, de comunicación en redes sociales y de generación de riqueza y de lucha contra el fraude fiscal (entendido como la deuda descubierta por la actividad de inspección de IAE. Se mide también el número de empresas inspeccionadas), los cuales presentan en su mayoría unos resultados y una tendencia positiva mantenida durante los últimos años.

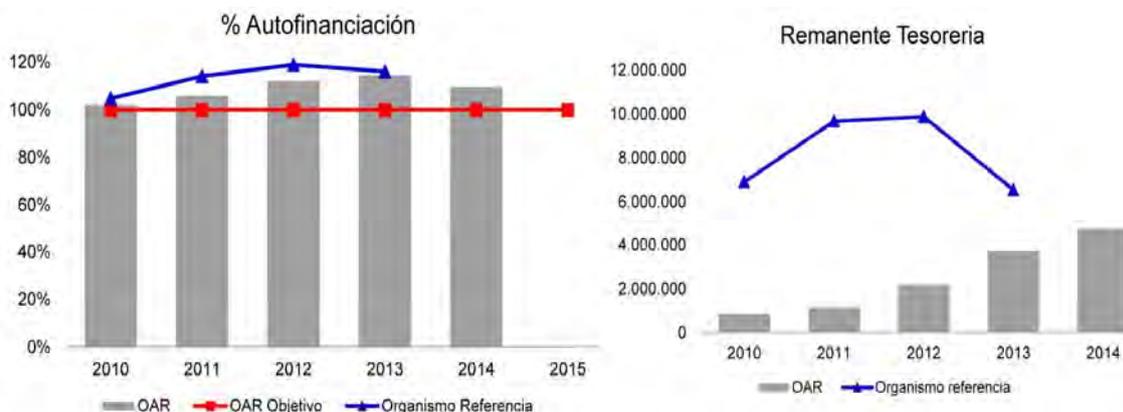


La organización sin ánimo de lucro Transparency International España (TIE), publica anualmente los valores de los Índices de Transparencia de las Diputaciones, que valora varios aspectos de la relación exterior de las mismas con la ciudadanía y sociedad en general. Por ello, el OAR, con el fin de dar cumplimiento a nuestro valor de Transparencia, publica en esta memoria indicadores relacionados en dicho Índice, donde se puede observar además que los valores presentan una tendencia positiva:

Indicadores	2008	2009	2010	2011	2012
Superavit por habitante €	0,39	0,93	0,29	0,82	1,70
Autonomía fiscal %	90,07	96,09	94,16	97,59	99,24
Ingresos fiscales por habitante €	11,52	13,39	13,43	14,40	15,73
Gasto por habitante €	12,40	13,00	13,97	13,93	14,15
Inversión por habitante €	0,14	0,25	0,48	0,54	0,48
Periodo medio de pago (días)	4,01	1,75	1,28	0,94	0,54
Periodo medio de cobro (días)	258,79	294,45	286,75	273,40	9,93
Endeudamiento por habitante €	0,26	0,17	0,12	0,00	0,00
Endeudamiento relativo %	2,11	1,34	0,85	0,00	0,00

9. RESULTADOS CLAVES

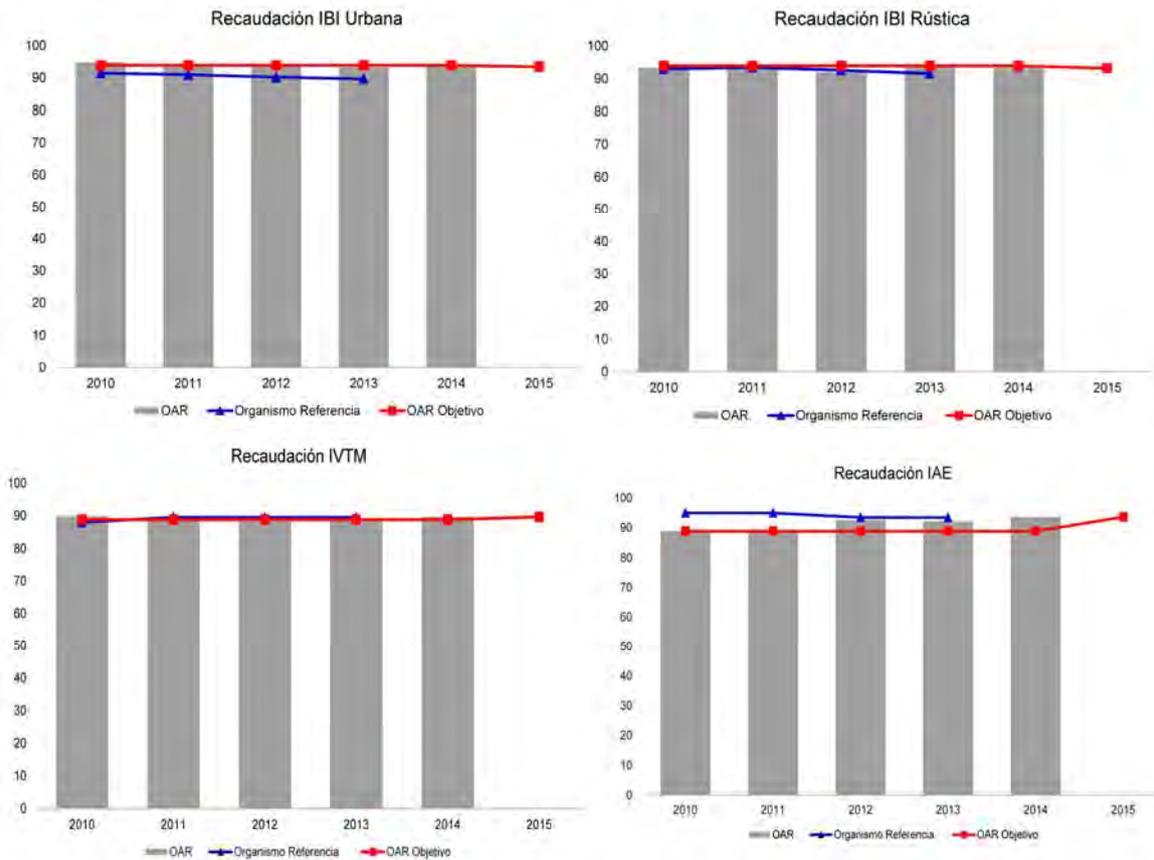
Los resultados económicos obtenidos por el OAR en los últimos años, confirman la importante labor desarrollada por el organismo para contribuir a la consecución del principio de suficiencia financiera en los Ayuntamientos de la provincia de Badajoz con el objeto de posibilitar la prestación y el sostenimiento de los servicios públicos municipales mediante una excelente recaudación de sus ingresos de derecho público, que junto a los anticipos a cuenta de la recaudación suponen un soporte imprescindible a las arcas municipales.



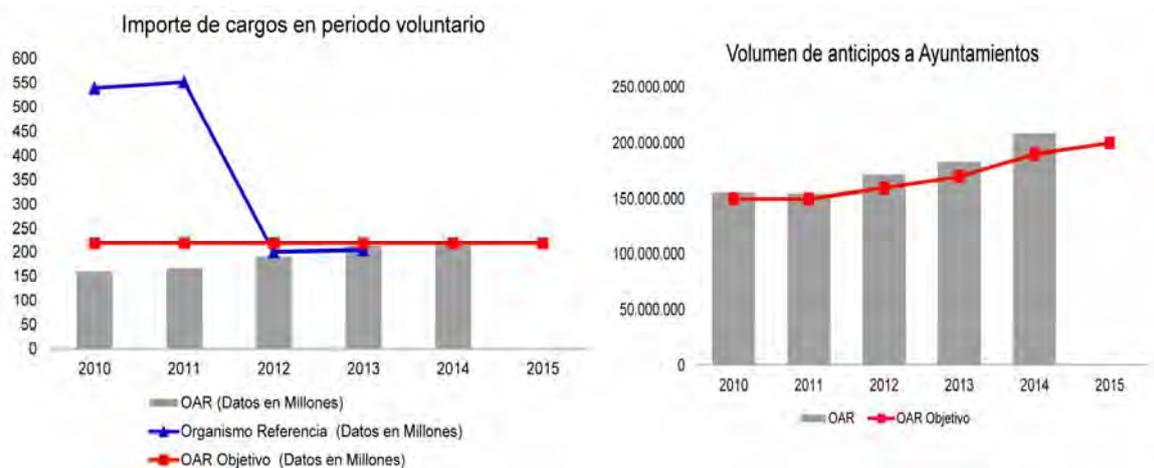
El gran objetivo económico-financiero del OAR es la autofinanciación. Si observamos los resultados obtenidos en los últimos años podemos comprobar que nuestro objetivo se cumple anualmente. El Remanente de Tesorería positivo permite reducir de forma continua la tasa de premio de cobranza. El valor objetivo planteado es que sea superior a 0.

Si observamos la evolución de los resultados de los indicadores, podemos afirmar que la tendencia es positiva en la mayoría de ellos, y en algunos además se supera el nivel objetivo marcado, consecuencia de las actuaciones llevadas a cabo en el organismo y descritas a lo largo de la presente memoria.

Pese a la situación económica, con las medidas adoptadas, se frenó la caída de la recaudación y se mejoró los porcentajes.



Como consecuencia de las continuas delegaciones de clientes, aumenta la confianza en el OAR y el 100% de municipios son clientes. El incremento del importe de los cargos en voluntaria es un indicador que transforma en € la cartera de clientes, y se ha visto incrementado en los últimos años. Es importante, además mencionar que se procede a la concesión de anticipos a Ayuntamientos, distribuyendo ingresos mensualmente de forma equitativa, como acción de solidaridad financiera municipal.



PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN
SERVICIO DE PROGRAMACIÓN. DIPUTACIÓN DE BARCELONA

Nombre de la Organización: **SERVICIO DE PROGRAMACIÓN. DIPUTACIÓN DE BARCELONA**

Título de la práctica galardonada: **PORTAL WEB DE INFORMACIÓN ECONÓMICA Y DE SERVICIOS LOCALES (PIESL)**

Responsable: **JOSÉ LUIZ ESTÉVEZ BARRERA**
Dirección: **Rambla de Catalunya 126**
CIUDAD: **BARCELONA**
CP: **08008**

Teléfono: **934022237**
e-mail: **estevezbj@diba.cat**



**Diputació
Barcelona**

MEMORIA-RESUMEN

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA



1. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

La Diputación de Barcelona (DIBA en adelante) es una institución de gobierno local que impulsa el progreso y el bienestar de los ciudadanos de su ámbito territorial a través de los municipios a los que presta servicio: 311 municipios en red, que representa el 24% del total de la superficie de Cataluña y el 74,4% del total de la población catalana (casi cinco millones y medio de personas). Actúa directamente prestando servicios y, sobre todo, cooperando con los ayuntamientos.

UNIDAD IMPULSORA DE LA PRÁCTICA

El Servicio de Programación es la unidad impulsora del Portal de información económica y de servicios locales. Está integrado en el Área de Presidencia y depende de la Dirección de Servicios de Planificación Económica. La misión del Servicio de Programación se centra en dos áreas de trabajo, la interna, DIBA y la externa, los municipios:

- Corporación: planificación, programación y elaboración del presupuesto como elementos de racionalidad económica para optimizar la gestión de los recursos disponibles.
- Municipios: servicio a las corporaciones locales de la provincia de Barcelona en materia de planificación económica y financiera, pero con un enfoque de consultoría externa.

Para llevar a cabo esta misión, el Servicio de Programación está dotado orgánicamente de dos secciones: la Sección de Presupuestos y Control de Gestión, y la Sección de Apoyo a la Actividad Económico-Financiera Municipal. Esta última sección es la responsable de proporcionar herramientas metodológicas, instrumentos de análisis e información sistemática a los gobiernos locales, para efectuar los análisis correspondientes a la situación de los servicios municipales y de sus finanzas. Esta actuación se desarrolla a través de cuatro productos clave: el estudio Servicio de información económica municipal (SIEM en adelante), el estudio Indicadores de gestión de servicios municipales (IGSM en adelante), los Círculos de Comparación Intermunicipal (CCI en adelante) y el Portal de información económica y de servicios locales (portal o PES en adelante).

2. PORTAL DE INFORMACIÓN ECONÓMICA Y DE SERVICIOS LOCALES

2.1. CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO

El Portal de información económica y de servicios locales nace de la voluntad del Área de Presidencia de la DIBA de impulsar la transparencia y mejorar el servicio a los gobiernos locales. Es una herramienta que se pone a disposición de los municipios de manera gratuita, desarrollada con tecnología Business Intelligence y dirigida principalmente a los técnicos, concejales e interventores de los municipios de la provincia, para acceder a un sistema de evaluación de las finanzas municipales y de los principales servicios públicos. Permite, de manera personalizable, dinámica e interactiva:

- Consultar y analizar la evolución histórica de los datos e indicadores.
- Comparar indicadores con otros municipios y con otros servicios del propio municipio.
- Acceder a un cuadro de mando del servicio.
- Obtener un análisis de puntos fuertes y oportunidades de mejora.
- Obtener una visión detallada de las finanzas públicas municipales.
- Acceder a la cuenta financiera municipal.

2.1.1. ANTECEDENTES DEL PORTAL

El Sistema de Información Económica Municipal (SIEM) de la DIBA se creó el año 1983 como herramienta del ámbito de las finanzas públicas locales, que se centraba en temas presupuestarios, de fiscalidad y de endeudamiento. Este producto, dirigido a los ayuntamientos, consistía en la elaboración de un informe económico y financiero que comparaba indicadores presupuestarios y financieros de cada ayuntamiento con los valores medios del grupo de municipios con similares características socioeconómicas.

En 1998 se impulsó una nueva línea de trabajo con el estudio de Indicadores de Gestión de Servicios Municipales (IGSM) que iba enfocado a la obtención de información comparada en la gestión de servicios. Este estudio de carácter anual, y basado en encuestas contestadas por municipios mayores de 10.000 habitantes de la provincia de Barcelona, ofrecía datos e indicadores comparados con la media del conjunto de municipios participantes.

El año 2000 se produjo un nuevo salto cualitativo con la creación e implementación de los Círculos de Comparación Intermunicipales (CCI), como una herramienta que aporta el valor añadido de la participación activa de los responsables de los servicios locales en los procesos de definición y validación de indicadores, el análisis de los mismos y la puesta en marcha de acciones de mejora. A partir de la creación de un cuadro de mando consensuado por los técnicos municipales, el proyecto CCI recoge datos para construir indicadores de gestión que servirán

principalmente, y en base a diversas metodologías, para analizar los puntos fuertes y oportunidades de mejora de un servicio público local, para emprender actuaciones de mejora.

2.1.2. PRINCIPALES OBJETIVOS Y ELEMENTOS CLAVE DE LA INNOVACIÓN

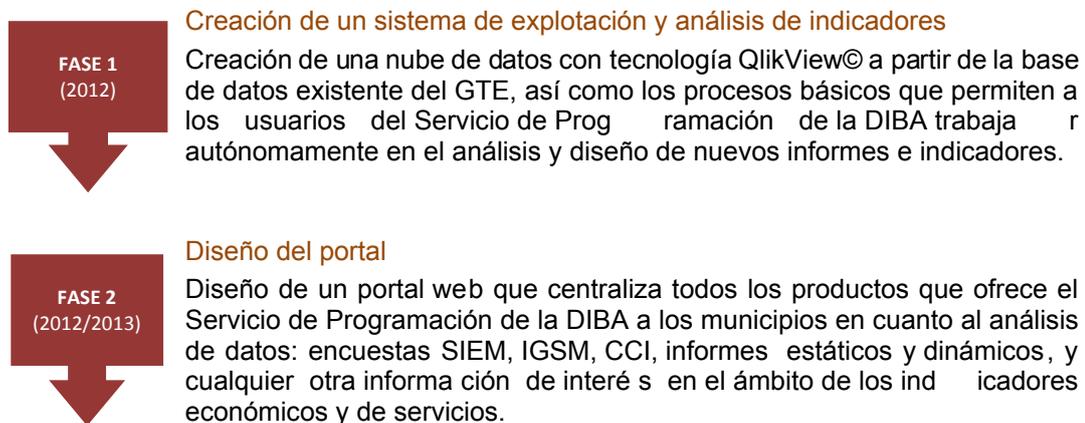
En el contexto descrito, el Servicio de Programación con el apoyo de la Dirección de Servicios de Tecnologías y Sistemas Corporativos de la DIBA impulsó el proyecto del portal con unos objetivos principales básicos.

- 1 Transformar la información en conocimiento**
Convertir los datos acumulados en información práctica que ayude a la toma de decisiones y a la mejora de los servicios públicos de los municipios.
- 2 Educar en la cultura de la evaluación y extender su práctica**
Mostrar los beneficios del uso de datos e indicadores a los técnicos y responsables municipales para fomentar la evaluación de las políticas públicas a todos los niveles.
- 3 Mejorar el nivel de autonomía de los técnicos municipales**
Proporcionar las herramientas y formación necesaria para que los técnicos y responsables municipales sean autónomos en el análisis y tengan la capacidad de seleccionar la información necesaria para cada finalidad.
- 4 Ampliar los niveles de transparencia**
En la línea de la Ley 19/2013 de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, ampliar y reforzar la transparencia de la actividad pública.
- 5 Innovar en los servicios prestados por la DIBA**
Ofrecer a los municipios de la provincia de Barcelona nuevos servicios, más eficaces y adaptables a las necesidades cambiantes y a las nuevas formas de gestión. Liderar la innovación en las políticas locales.

2.1.3. AGENTES IMPLICADOS

- Servicio de Programación (DIBA): departamento que lidera el proyecto.
- Dirección de Servicios de Tecnologías y Sistemas Corporativos (DIBA).
- Centros gestores de la DIBA: responsables técnicos de cada ámbito de servicio público.
- Consultoría de Business Intelligence: consultoría externa de apoyo.
- Técnicos y responsables municipales.
- Gestores municipales de aplicaciones de la DIBA: tramitan el alta para acceder al portal.
- Otros agentes proveedores de información: suministran datos fiscales y presupuestarios que alimentan el portal: Servicio de Asistencia a la Gestión Económica Local (DIBA), Organismo de Gestión Tributaria (DIBA).

2.1.4. FASES DEL PROYECTO



FASE 3
(2013/2014)

Oferta de información interactiva del portal

En esta tercera fase se alcanza uno de los principales objetivos del proyecto: proporcionar informes dinámicos al usuario final. El usuario puede acceder al portal vía web mediante cualquier dispositivo con conexión a Internet (ordenador, tableta, teléfono inteligente...).

2.1.5. COSTE DEL PROYECTO

Grupo	Concepto	Coste de la inversión inicial	Coste anual de mantenimiento
Informática	Licencias nominales	4.895 €	12.780 €
Informática	Licencias internas	28.970 €	1.932 €
Informática	Licencias externas	30.036 €	3.731 €
Informática	Servicio técnico de mantenimiento		706 €
Formación	Curso inicial (2012)	1.162 €	
Formación	Curso avanzado (2014)	1.742 €	
RH	Definición nube de datos	15.000 €	
RH	Personal Servicio de Programación	40.000 €	40.000 €
RH (consultoría)	Recogida de datos		60.000 €
Consultoría	Business Intelligence	35.066 €	5.808 €
Amortización	Amortización a cinco años (inversión inicial)		(31.374 €)
Total		156.871 €	156.331 €

Fuente: Diputación de Barcelona. Servicio de Programación

2.1.6. DISEÑO Y ESTRUCTURA DEL PORTAL

El portal se divide en dos grandes apartados a los cuáles se accede automáticamente según el usuario que se valide en el acceso: por un lado, el SIEM dirigido principalmente a los interventores y secretarios de los municipios de la provincia; por otro lado, los CCI dirigidos a los técnicos y regidores de dichos municipios.

En función del grupo de municipios de comparación seleccionado por el propio usuario (con criterio libre), el portal ofrece un primer análisis de la situación municipal, que se concreta en:

1. Resaltado de los indicadores del cuadro de mando que se desvían de la media del grupo de comparación.
2. Análisis de puntos fuertes y oportunidades de mejora.
3. Posicionamiento del municipio respecto de los demás municipios seleccionados como grupo de comparación.
4. Posicionamiento del municipio respecto los valores de referencia determinados para cada indicador (máximo, mínimo, media).
5. Evolución de los valores del municipio seleccionado.
6. Mensajes aclaratorios y resúmenes de variables.
7. Cuenta financiera municipal.

El **SIEM** contiene **datos socioeconómicos, fiscales y presupuestarios** del conjunto de los municipios de la provincia de Barcelona desde el año 1990, y permite de manera dinámica y autónoma seleccionar los años de consulta, el grupo de municipios de comparación (selección individual, por comarcas o por tramos de población) y el tipo de informe que se quiere consultar. No solamente se pueden consultar las medias del grupo de municipios seleccionados, sino que el portal proporciona información detallada de cada municipio de la provincia de Barcelona.

El apartado de los **CCI**, destinado a **evaluar los servicios públicos municipales** que participan en el proyecto, proporciona, también de manera dinámica y personalizable por cada usuario, la información detallada de cada municipio.



Tanto en el caso del SIEM como en los CCI, en cualquier momento el usuario puede cambiar los años seleccionados, el grupo de municipios de comparación (selección individual, por comarcas o por tramos de población) o el tipo de datos e indicadores a consultar. La información se actualiza instantáneamente en función de las selecciones que el usuario modifique.

2.2. IMPACTO EN LA ADMINISTRACIÓN

2.2.1. IMPACTO EN LA DIPUTACIÓN DE BARCELONA

El portal ha generado un impacto en el conjunto de la DIBA y concretamente en el Servicio de Programación.

- La DIBA en su misión de dar servicio técnico a los municipios de la provincia, apostó en este proyecto por la introducción de las herramientas *Business Intelligence* como mejora y modernización del servicio.
- En el Servicio de Programación, como departamento que ha liderado, implementado y gestiona el portal, el impacto ha sido más directo y de más alcance; el portal se ha integrado completamente en la organización. La gestión del portal ha implicado una nueva metodología de trabajo donde se han redistribuido las tareas y se han redefinido algunos procesos para mantener, difundir el portal y formar a los usuarios finales.
- En los centros gestores de la DIBA también se ha producido un importante impacto. El portal facilita la gestión de la información del servicio público y permite crear informes para la mejora de las tomas de decisión. Actualmente 92 los técnicos internos de la DIBA que tienen acceso al portal (antes de la implementación del portal eran 34).

2.2.2. IMPACTO EN LOS MUNICIPIOS DE LA PROVINCIA

La conceptualización, diseño e implementación del portal tiene como una de las finalidades principales mejorar la eficiencia de los servicios públicos municipales a partir de una mejor gestión de la información. Su impacto objetivo en los municipios se puede concretar en los puntos siguientes.

- A.** Consolidar un cuadro de mando de servicios públicos locales, sus indicadores asociados y los análisis básicos de puntos fuertes y oportunidades de mejora en relación con un grupo de comparación seleccionado por el usuario.
- B.** Proporcionar información económica y de servicios públicos actualizada, válida, pertinente y fiable a los municipios de la provincia para ayudar a la toma de decisiones.
- C.** Permitir la máxima comparabilidad de datos e indicadores ya sea de manera vertical (series históricas de datos de un mismo servicio) u horizontal (comparación con otros municipios y/o comparación con otros servicios del mismo municipio).
- D.** Conseguir una interactividad real entre las necesidades del usuario y la potencialidad de la herramienta.
- E.** Facilitar que los técnicos y responsables municipales utilicen la información para comunicar conocimiento.
- F.** Adaptarse a los nuevos formatos digitales y a las múltiples tipologías de interfaces y dispositivos electrónicos para acceder a la información.
- G.** Formar a los técnicos municipales en la evaluación de los servicios públicos y en la cultura de los indicadores.
- H.** Ofrecer a los técnicos y responsables municipales una herramienta de aprendizaje en la evaluación de políticas públicas.
- I.** Reducir los tiempos y los trámites para acceder a la información económica, financiera y de los servicios públicos locales.

2.2.3. IMPACTO EN LA CIUDADANÍA

De manera indirecta, pero no menor, el portal tiene un impacto en la ciudadanía porque es la herramienta a partir de la cual se analizan las políticas públicas municipales para mejorarlas. También, como herramienta de comunicación, el portal sirve para redactar informes y comunicados que trasladan al ciudadano los resultados de las políticas realizadas en el municipio.

2.3. TRANSFERIBILIDAD Y DIFUSIÓN

2.3.1. TRANSFERIBILIDAD DEL PROYECTO

La finalidad, la metodología y la tecnología utilizada para la implementación del portal son perfectamente **replicables a cualquier organización** ya sea de carácter supramunicipal, autonómica o nacional, ya que es flexible y adaptable siempre y cuando se cumplan unos requisitos básicos.

- La existencia de una organización o ente supramunicipal (o de rango superior) que lidere el proyecto y que aporte el conocimiento, la metodología y los recursos necesarios.
- La participación de una masa crítica de municipios (o entidades) que compartan una cierta metodología de gestión similar, que permita consensuar un modelo de evaluación.
- La disponibilidad de datos estadísticos válidos, fiables y específicos que permitan construir todo el sistema de información, base del portal.

2.3.2. DIFUSIÓN DEL PORTAL

En los municipios de la provincia de Barcelona, la principal difusión del portal es en talleres y seminarios específicos dirigidos a los técnicos y responsables municipales. Por una parte, seminarios destinados a secretarios e interventores de los 311 municipios de la provincia donde se aporta información del portal. Por otra parte, en el marco de los CCI, donde participan más de 650 técnicos de servicios públicos municipales, se realizan más de 30 talleres anuales donde no sólo se difunde el portal, sino que se hace seguimiento de los usuarios.



El portal forma parte de un estudio comparativo que se está llevando a cabo en el ámbito europeo por el European Institute of Public Administration (EIPA) de Maastricht, el Institut de hautes études en administration publique (IDEHAP) de Suiza y el Luxembourg Institute of Science and Technology (LIST) de Luxemburgo, en el por el Ministerio de la Función Pública y de la Reforma Administrativa de Luxemburgo en el contexto de su actual presidencia de la EUPAN (European Public Administration Network).

2.4. EFICACIA

La medición del impacto del portal en diferentes ámbitos y el grado de consecución de los objetivos enumerados en el apartado Creatividad y conocimiento aporta información sobre la eficacia del proyecto.

2.4.1. ALCANCE DEL PORTAL

ALCANCE DEL PORTAL	▶ Objetivos relacionados	<ul style="list-style-type: none"> ② Educar en la cultura de la evaluación y extender su práctica ④ Ampliar los niveles de transparencia ⑤ Innovar los servicios prestados por la DIBA
	▶ Resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 300 Municipios con datos del SIEM ✓ 120 Municipios con datos de servicios públicos ✓ 99% de población de la provincia con datos SIEM ✓ 84% de población de la provincia con datos de servicios públicos ✓ 17 Servicios públicos evaluados ✓ 82% de crecimiento en el número de técnicos con acceso a la información
	▶ Fuente	<i>Datos del Servicio de Programación (DIBA)</i>

2.4.2. USUARIOS ACTIVOS DEL PORTAL

USUARIOS ACTIVOS DEL PORTAL	▶ Objetivos relacionados	<ul style="list-style-type: none"> ② Educar en la cultura de la evaluación y extender su práctica ③ Mejorar el nivel de autonomía de los técnicos ④ Ampliar los niveles de transparencia ⑤ Innovar los servicios prestados por la DIBA
	▶ Resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1.777 Usuarios del portal ✓ 1.699 Usuarios activos (96%) ✓ 1.050 Usuarios conectados (59%) ✓ 4.444 Sesiones abiertas en el portal durante 2015 ✓ 1.427 Horas de conexión acumuladas en el portal durante 2015
	▶ Fuente	<i>Datos del Servicio de Programación (DIBA)</i>

2.4.3. FORMACIÓN TÉCNICA

FORMACIÓN TÉCNICA	▶ Objetivos relacionados	<ul style="list-style-type: none"> ① Transformar la información en conocimiento ② Educar en la cultura de la evaluación y extender su práctica ③ Mejorar el nivel de autonomía de los técnicos
	▶ Resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 40 Jornadas de trabajo presencial en el año 2015 ✓ 450 Técnicos asistentes a las jornadas en 2015 ✓ 610 Estudios y análisis comparativos editados (informe estándar) ✓ Manuales específicos con instrucciones sobre el Portal
	▶ Fuente	<i>Datos del Servicio de Programación (DIBA)</i>

2.4.4. SATISFACCIÓN CON EL PORTAL

SATISFACCIÓN CON EL PORTAL	▶ Objetivos relacionados	<ul style="list-style-type: none"> ① Transformar la información en conocimiento ② Educar en la cultura de la evaluación y extender su práctica ③ Mejorar el nivel de autonomía de los técnicos ⑤ Innovar los servicios prestados por la DIBA
	▶ Resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 7,8 sobre 10 de nota de satisfacción global ✓ 83% creen que el PES les facilita bastante o mucho la gestión de la información de su servicio. ✓ 84% creen que el PES ha mejorado bastante o mucho su accesibilidad a la información.
	▶ Fuente	<i>Encuesta de satisfacción con el Portal</i>

2.4.5. CONOCIMIENTO GENERADO

CONOCIMIENTO GENERADO	▶ Objetivos relacionados	<ul style="list-style-type: none"> ① Transformar la información en conocimiento ② Educar en la cultura de la evaluación y extender su práctica ③ Mejorar el nivel de autonomía de los técnicos ④ Ampliar los niveles de transparencia
	▶ Resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 56% de los encuestados afirma que la información contenida en el portal es o será utilizada para la elaboración de informes y memorias. ✓ Ejemplos de aplicación del conocimiento generado por el portal.
	▶ Fuente	<i>Datos del Servicio de Programación (DIBA) Encuesta de satisfacción con el portal (noviembre 2015) Ayuntamientos de la provincia de Barcelona</i>

2.4.6. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON OTRAS ORGANIZACIONES

COMPARACIÓN CON OTRAS ORGANIZACIONES	▶ Objetivos relacionados	<ol style="list-style-type: none"> 1 Transformar la información en conocimiento 2 Educar en la cultura de la evaluación y extender su práctica 3 Mejorar el nivel de autonomía de los técnicos 4 Ampliar los niveles de transparencia 5 Innovar los servicios prestados por la DIBA
	▶ Resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Más variedad de información ofrecida a los usuarios y mayor posibilidad de análisis en el portal. ✓ Comparación intermunicipal. ✓ Generación de informes personalizados.
	▶ Fuente	Internet

2.5. EFICIENCIA

Las herramientas **Business Intelligence**, por definición, están enfocadas a la creación de conocimiento para optimizar el proceso de toma de decisiones. Así, se puede afirmar que por su naturaleza estas herramientas aportan un mayor grado de eficiencia a aquella organización que las implementa en comparación a las herramientas tradicionales. Más allá de la definición teórica, la implementación del portal ha supuesto a corto plazo un ahorro de tiempo y recursos significativos, así como un mayor volumen de logros o ganancias para la organización y para los municipios de la provincia de Barcelona.

La valoración concreta de la eficiencia del proyecto está relacionada con la cantidad de recursos, en tiempo y dinero, dedicados a convertir grandes volúmenes de información en conocimiento para facilitar la toma de decisiones a los técnicos y responsables municipales. Para tal finalidad, y como ejemplo práctico de la eficiencia del portal (aunque no único), habría que considerar por un lado los objetivos y productos obtenidos con la implementación del portal; y por otro lado, el coste económico del servicio ofrecido por la DIBA en comparación con el coste que podría tener el mismo servicio proveído por una empresa de consultoría externa. A grandes rasgos, los principales productos del proyecto que se pueden valorar económicamente son:

1. Portal en línea con información y comparativas de las finanzas locales y de los servicios públicos, personalizable por cada usuario/a de los municipios de la provincia → **1.777 técnicos registrados**
2. Estudios y análisis comparativos personalizados (informe estándar) → **610 informes editados**
3. Formación técnica → **40 jornadas de trabajo y asistencia técnica permanente**
4. Apoyo a las tareas internas del Servicio de Programación
5. Apoyo a los diferentes centros gestores de la DIBA



El coste económico anual del proyecto para la DIBA, según se recoge en un apartado anterior, es de **156.331 €** (amortización incluida). Teniendo en cuenta que el portal tiene 1.777 usuarios registrados/as, se puede establecer un coste anual por usuario/a de **88 €**

Resulta complejo calcular el precio de mercado, para un municipio, de una herramienta de autoservicio como es el portal, asumiendo además que difícilmente podrían disponer de datos históricos y comparativos del resto de municipios de la provincia, así como la formación técnica vinculada al mismo. Igual de complejo resulta calcular el coste asociado de no disponer de la herramienta como elemento de apoyo a las tareas internas del servicio y a los centros gestores de la DIBA.

En todo caso, parece razonable valorar en un mínimo de 2.000 € la elaboración de un informe comparativo para un municipio y servicio concreto por una consultoría externa, sin tener en cuenta el coste y la dificultad de la recogida y tratamiento de datos (ni, por supuesto, todo el valor añadido del portal). Si extrapolamos este coste a los 610 informes editados (como informe

estándar del portal), esto supondría un coste total anual de 1.220.000 €. El ahorro de la DIBA respecto a este escenario contrafactual, y con este supuesto restringido, es aproximadamente de 1 millón de euros al año.

2.6. COMPLEJIDAD

2.6.1. DESARROLLO TÉCNICO DEL PORTAL



A. En una primera etapa del proyecto del portal (abril/agosto de 2012), se **automatizó la recogida de datos presupuestarios** procedentes de la contabilidad municipal. Para esta finalidad, se diseñaron conjuntamente con la Dirección de Servicios de Tecnologías y Sistemas Corporativos (DIBA) unos procedimientos para volcar automáticamente la información en la base de datos del Servicio de Programación.

B. Con posterioridad (setiembre/octubre de 2012), se trabajó conjuntamente con la Dirección de Servicios de Tecnologías y Sistemas Corporativos (DIBA) para **definir la nube de datos** del SIEM y de los CCI que sirvió de base para la posterior formulación y diseño de indicadores.

C. Una vez definida la base de datos (noviembre/diciembre de 2012), se inicia un **periodo de pruebas** con la herramienta de *Business Intelligence* QlikView® para valorar si esta permite cubrir los objetivos marcados en el proyecto. Se realizó una prueba piloto a partir de los conocimientos adquiridos por los técnicos en la formación inicial y a la experiencia del Servicio de Programación en el seguimiento presupuestario con QlikView®. Se definieron los indicadores, diseñaron las gráficas, los aspectos de navegación, etc. en reuniones del equipo de trabajo del portal.

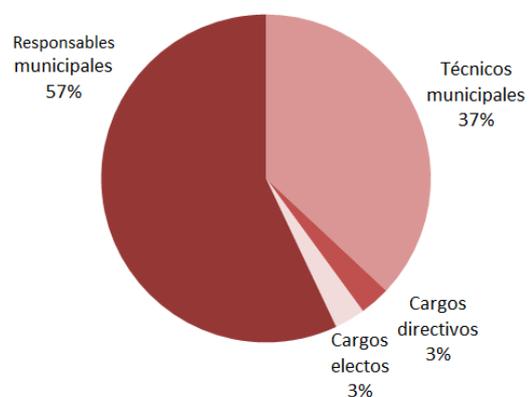
D. En una etapa posterior (enero/agosto de 2013), se trabajó conjuntamente con una **consultora especializada en Business Intelligence** que permitió definir de manera más eficiente toda la formulación, aportó soluciones para la navegación y ofrece un asesoramiento permanente y flexible ante cualquier consulta informática relacionada con el proyecto.

E. Una vez definido el cuadro y superado el proceso de validación (setiembre de 2013/abril de 2014), **se desplegó el producto internamente** entre los diferentes centros gestores de la organización que participan en los CCI.

F. Los talleres de los CCI fueron una vía para **presentar la herramienta a los municipios**, formarlos en el uso de la misma y comenzar la gestión de las altas (mayo/diciembre de 2014). En los mismos talleres los técnicos municipales firmaron el compromiso de uso responsable de la información y se les facilitaron las instrucciones para solicitar el alta informática.

2.6.2. GESTIÓN DE USUARIOS

Teniendo en cuenta que actualmente el portal tiene más de 1.700 usuarios de diferentes tipologías, no cabe duda que la su gestión requiere unos procedimientos muy protocolizados. Constantemente hay nuevos técnicos que solicitan acceso a los datos del portal, técnicos que modifican su ámbito de actuación o cambian de municipio, nuevos cargos electos y directivos que solicitan acceso y también bajas justificadas por motivos varios. Por lo tanto, la gestión de usuarios es totalmente dinámica y se ha convertido en uno de los procesos fundamentales para el correcto desarrollo del proyecto.



Durante el último año se contabilizan 450 correos electrónicos gestionados referentes a incidencias y consultas.

2.6.3. BARRERAS Y RESISTENCIAS

Algunas de las complejidades iniciales del portal están vinculadas al hecho de tratarse del primer proyecto desarrollado en la organización y orientado a los municipios con esta tecnología *Business Intelligence*.

No obstante, la voluntad política y la apuesta económica ayudaron a salvar este obstáculo para el proyecto. Las principales barreras y resistencias, a nivel de usuarios, con las que se encontró el portal son las siguientes:

- Gestión de usuarios: el gran volumen de usuarios supone una importante barrera que se solventa diseñando una herramienta específica para facilitar el seguimiento y análisis de usuarios.
- Aspectos legales: para evitar un uso indebido de los datos, los usuarios del portal firman un compromiso de buen uso de los datos para garantizar que no se publique información de terceros sin su autorización.
- Dificultades en el acceso: ante las posibles dificultades en el acceso al portal, se contactó con los referentes de aplicaciones de la DIBA de los municipios, para agilizar la resolución de incidencias.
- Problemas de navegación: algunos problemas de navegación se solventaron con la implementación de un complemento web (*plugin*). Los talleres de trabajo también sirven para incidir en la formación.
- Reticencia por parte de los ayuntamientos porque tenían una percepción de control y fiscalización, pero era en aras a una voluntad de mejora a los servicios que prestan.

En la organización, las posibles resistencias internas fueron previstas y corregidas con la formación tecnológica específica para los técnicos y el compromiso de contar con el apoyo externo de una empresa especializada en *Business Intelligence*. Se trabajó de manera planificada y colaborativa con reuniones periódicas y fijando objetivos a desarrollar. El **componente tecnológico** ha sido la mayor barrera que se ha tenido que superar en todo el proceso de desarrollo e implementación del proyecto. El perfil de los usuarios es muy diverso y conviene ofrecer opciones formativas muy personalizadas.

2.7. SOSTENIBILIDAD

De acuerdo con los resultados obtenidos en la **encuesta de satisfacción** del Servicio de Programación, se han planificado unas acciones formativas orientadas a mejorar el conocimiento del aplicativo y sus funcionalidades.

El portal forma parte de un conjunto de medidas de la DIBA enfocadas a la modernización de las herramientas que deben dar servicio a los municipios de la provincia. Así, las plataformas con tecnología *Business Intelligence* en la corporación se han multiplicado desde la implementación del portal. Esta modernización o actualización de las herramientas es indisoluble de la evolución de la gestión en los entes municipales, que cada vez requieren y demandan más y mejor información para poder ofrecer un más eficaz y eficiente servicio a la ciudadanía. Además, el portal está en la línea de lo que destaca la Ley 19/2013 de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, pues busca ampliar y reforzar la transparencia de la actividad pública.

Por otro lado, un elemento clave para analizar la sostenibilidad del portal es tener en cuenta los dos proyectos que hay detrás: el **Servicio de Información Económica Municipal** y los **Círculos de Comparación Intermunicipal**. Ambos proyectos, con una larga trayectoria en la DIBA, se han mantenido incluso con los diferentes cambios políticos acaecidos: más de 25 años de existencia del SIEM y 15 años de los CCI.

En el caso de los CCI, el número de municipios participantes en la actualidad es de 120, con aproximadamente 650 técnicos municipales de 17 servicios públicos diferentes, algunos de los cuales involucrados/as en este proyecto desde el año 2001. El proyecto de los CCI, además, tiene un **alto grado de aceptación y satisfacción** entre los técnicos y responsables municipales, y es altamente valorado en las encuestas de satisfacción que se realizan regularmente (con una nota de un 8,3 sobre 10 en la última encuesta del año 2014).

El número de participantes en el SIEM ha sido más estable a lo largo de los años, a pesar de ir creciendo lentamente hasta los 300 municipios en el año 2015 (un 96,8% de los municipios de la provincia de Barcelona que representan a más de un 99% de la población de la provincia, exceptuando Barcelona ciudad).

PORTAL DE INFORMACIÓN ECONÓMICA Y DE SERVICIOS LOCALES	
Cuadro resumen	
Creatividad y conocimiento	<p>Herramienta <i>Business Intelligence</i> dirigida a técnicos municipales para acceder a un sistema de información y evaluación económica, financiera y de servicios locales.</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Transformar la información en conocimiento 2 Educar en la cultura de la evaluación y extender su práctica 3 Mejorar el nivel de autonomía de los técnicos 4 Ampliar los niveles de transparencia 5 Innovar los servicios prestados por la DIBA
Impacto en la Administración	<ul style="list-style-type: none"> ● Impacto en la Diputación de Barcelona ● Impacto en los municipios de la provincia de Barcelona ● Impacto en la ciudadanía
Transferibilidad y difusión	<ul style="list-style-type: none"> ● Solución QlikView® (<i>Business Intelligence</i>): facilidad de uso, simplicidad, resultados instantáneos, visión de conjunto y detalle, multiplataforma... ● Transferibilidad dentro de la organización ● Inclusión de municipios de fuera de la provincia de Barcelona ● Inclusión de entes municipales diferentes al municipio ● Difusión interna (talleres y seminarios para técnicos y responsables municipales) ● Difusión externa (ponencias y comunicaciones, jornadas, medios de comunicación) ● Estudio comparativo europeo sobre las innovaciones en la Administración pública
Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 300 municipios con datos SIEM (99% de población) ✓ 120 municipios con datos de servicios públicos locales (84% de población) ✓ 17 servicios públicos locales evaluados. 82% técnicos más con acceso a la información ✓ 1.777 usuarios del portal (1.699 activos y 1.050 conectados) → 56% son mujeres ✓ 4.444 sesiones abiertas en el portal durante 2015 ✓ 1.427 horas de conexión acumuladas en el portal durante 2015 ✓ 40 jornadas de trabajo presencial en 2015 (450 técnicos asistentes) ✓ 610 Estudios y análisis comparativos editados y entregados (informes estándar) ✓ Manuales específicos con instrucciones sobre el portal ✓ 7,8 sobre 10 de nota de satisfacción con el portal ✓ 83% de usuarios afirma que el portal facilita la gestión de la información ✓ 84% de usuarios afirma que el portal facilita la accesibilidad a la información ✓ 56% de usuarios usa o usará la información para informes y/o memorias ✓ Ejemplos de aplicación del conocimiento generado por el portal ✓ Comparativa positiva con otras herramientas similares ✓ Comparación intermunicipal ✓ Generación de informes personalizados
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Ahorro de tiempo y recursos. ● Mayor volumen de logros y ganancias para la organización ● Mejoría de las relaciones y alianzas estratégicas entre los diferentes actores ● Coste económico anual: 88 € por usuario del portal
Complejidad	<p>● Desarrollo técnico en diversas fases y etapas:</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● Protocolización de la gestión de usuarios. Diferentes tipologías de usuarios ● Herramienta para gestionar los usuarios del portal. ● Barreras y resistencias. Adaptación a nuevas funcionalidades ● Encuesta de satisfacción anual como herramienta de autoevaluación y revisión
Sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Apuesta de la Diputación de Barcelona por la modernización ● Introducción generalizada de las herramientas <i>Business Intelligence</i> en la DIBA ● Proyectos SIEM y CCI consolidados, con larga trayectoria y gran aceptación ● Implicación de las cinco áreas de la DIBA ● Incremento progresivo y continuado de los usuarios del portal

**ACCÉSIT PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN
SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL**

Nombre de la Organización: **SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL**

Título de la práctica galardonada: **LOS ITINERARIOS FORMATIVOS DEL SEPE**

Responsable: **M^a REYES ZATARAÍN DEL VALLE**

Dirección: **c/ Condesa de Venadito 9**

Ciudad: **MADRID**

CP: **28027**

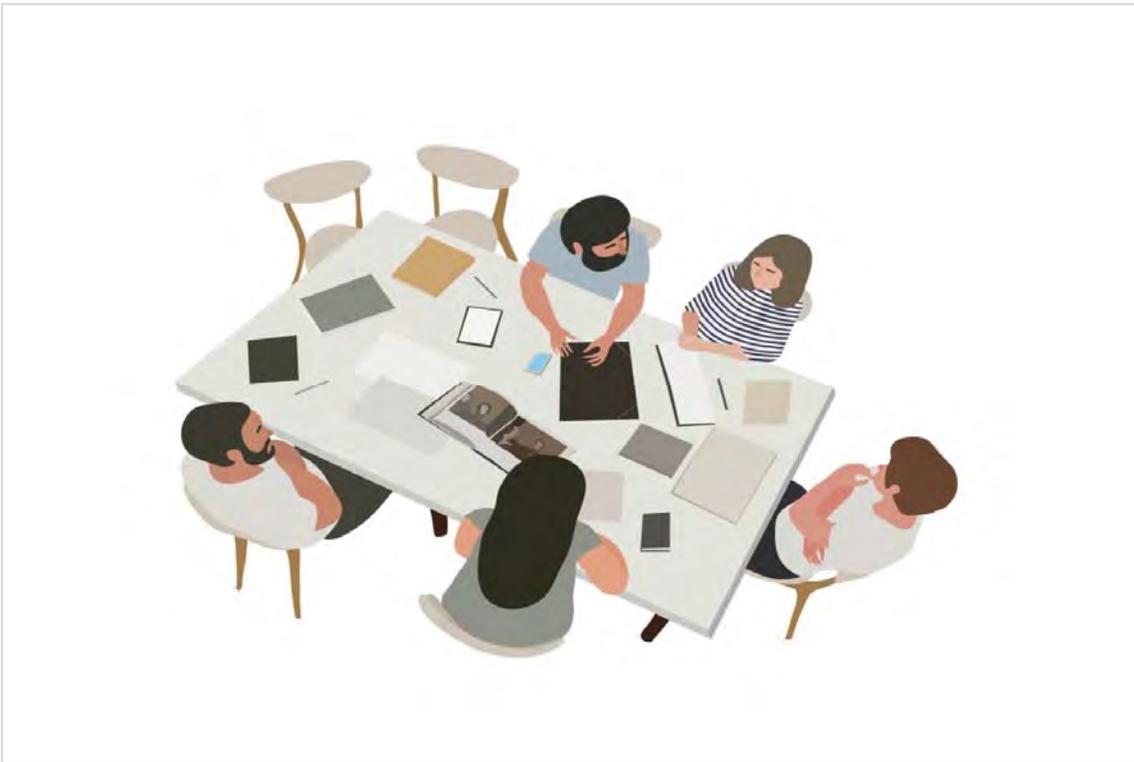


Teléfono: **915859555**

e-mail: **direccion.general@sepe.es**

MEMORIA-RESUMEN

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA



RESUMEN EJECUTIVO

La práctica que se presenta en esta Memoria para el Premio Innovación en la Gestión 2015, bajo el título “Los Itinerarios Formativos del SEPE”, hace referencia al proceso de implantación de un nuevo modelo de Formación Interna.

Las ineficiencias detectadas en el modelo anterior motivaron que la Dirección General aprobara, entre los Objetivos Estratégicos del SEPE para 2014, con efectos en el Sistema de Productividad del Organismo, la “Elaboración y difusión de los Itinerarios Formativos del Personal de Oficinas de Prestaciones”.

Fruto de este compromiso, en el mes de junio de 2014, la Consejería Técnica de Calidad e Innovación y la Consejería Técnica de Organización de la Subdirección General de Recursos, con la colaboración de expertos de las Direcciones Provinciales elaboraron un documento en el que figuraban las tareas y competencias de los puestos de trabajo de Oficinas de Prestaciones y se diseñaron las líneas generales del nuevo modelo de Itinerarios Formativos.

La Mesa Delegada de Formación Interna, celebrada el 14 de diciembre de 2014, aprueba la propuesta redactada con las aportaciones de las Centrales Sindicales. Finalmente, el nuevo Modelo es aprobado por la Directora General del SEPE el 30 de diciembre de 2014, entrando en vigor el 1 de enero de 2015.

De acuerdo con la Instrucción, los Itinerarios Formativos definidos para los puestos del SEPE permiten ordenar las acciones formativas aisladas en trayectorias coherentes de formación, proporcionan al personal las competencias y conocimientos necesarios para el desempeño del puesto de trabajo actual y facilitan el desarrollo de la carrera profesional al capacitar para los puestos que puedan ocuparse en el futuro.

Cada Itinerario consta de tres bloques formativos:

- Transversal: integrado por Unidades Formativas comunes a todos los empleados del SEPE.
- Básico: consta de Unidades Formativas propias de cada uno de los ámbitos de destino del SEPE (Servicios Centrales, Direcciones Provinciales y Oficinas de Prestaciones)
- Específico: integrado por unidades formativas propias de cada puesto de trabajo.

Los Bloques Formativos están constituidos por Unidades Formativas (UF) codificadas en función del área competencial a la que pertenezcan

Actualmente, se han diseñado los IF de los 17 puestos-tipo del ámbito periférico del SEPE (Direcciones Provinciales y Oficinas de Prestaciones) y el Plan de Formación completo consta de 56 Unidades Formativas vinculadas a los Bloques Formativos señalados anteriormente.

Esta práctica ha obtenido una excelente aceptación entre los empleados y ha sido merecedora del Premio a la Calidad en la Formación para el empleo de las Administraciones Públicas, convocado por el INAP en 2015, en la modalidad relativa a Las mejores actuaciones en la gestión de la Formación para el Empleo de las AAPP (BOE 14/01/2016).

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

1. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DEL SEPE

El Servicio Público de Empleo Estatal (en adelante SEPE) es el organismo autónomo de la Administración General del Estado al que se le encomendó la ordenación, desarrollo y seguimiento de los programas y medidas de la política de empleo, en el marco de lo establecido en la Ley 56/2003, de 16 de diciembre.

El SEPE forma parte del Sistema Nacional de Empleo, que asume las funciones del extinto Instituto Nacional de Empleo (INEM) desde 2003, y en torno a él se pretende reforzar la coordinación entre todos los agentes que intervienen en el Mercado de Trabajo.



El SEPE cuenta con 8.945 empleados públicos que se distribuyen en:

- Los Servicios Centrales y
- Una red territorial que consta de:
 - 52 Direcciones Provinciales.
 - 712 Oficinas de Prestaciones, que comparten ubicación física con las Oficinas de Empleo de las Comunidades Autónomas transferidas.
 - 52 Oficinas telefónicas virtuales.

Entre sus funciones destacan:

- Planificar e impulsar propuestas de políticas de empleo centradas en las necesidades de las personas y de las empresas
- Gestionar las prestaciones por desempleo, haciendo efectivo el derecho de las personas desempleadas a protección.
- Realizar investigaciones, estudios y análisis de ámbito estatal, sobre la situación del mercado de trabajo y las medidas para mejorarlo.

2. HACIA UN NUEVO MODELO FORMATIVO

2.1. PUNTO DE PARTIDA

El diseño de los itinerarios formativos para la profesionalización, capacitación y motivación de la plantilla del SEPE ha sido un objetivo reiterado en los planes estratégicos del Organismo por constituir una solución formativa idónea para aquellas organizaciones que velan por la carrera y el desarrollo profesional y personal de sus empleados. La primera referencia la encontramos en el Plan Estratégico de Recursos humanos 2006-2009, que derivado del Plan Director de 2005, recoge como Objetivo 7: Diseñar un sistema de itinerarios formativos basados en la evaluación de competencias”.

El análisis DAFO incluido en el Plan Director recoge los siguientes aspectos:

- Se constata la existencia de un grupo de profesionales en todos los niveles organizativos que atesora, a día de hoy, el saber hacer y experiencia más importante a nivel estatal respecto al diseño y ejecución de programas y acciones que concretan los fines sociales para los que se concibió el SPEE (léase SEPE), identificándose un importante compromiso de la plantilla con los cometidos del organismo, que estimula el desempeño de sus funciones y la dedicación a su labor.
- se constata la existencia de un importante nivel de capacidades y conocimientos por parte de los empleados/as del SPEE (SEPE)... lo que unido a su experiencia trabajando en el organismo, podría ser un importante activo a encauzar en beneficio de la organización y de su personal.

Entre las actuaciones resultantes de aquel Plan estratégico se encuentra el diseño del primer Plan de Formación Interna del SEPE que, desde entonces y, junto con las Centrales Sindicales más representativas, se elabora y aprueba con carácter anual. Sin embargo, durante estos años se ha puesto de manifiesto, tanto por el SEPE como por los representantes sindicales presentes en la Mesa Delegada de Formación Interna, las carencias de los Planes Anuales de Formación y la necesidad de ordenar las acciones formativas aisladas en trayectorias coherentes de formación.

Estas ineficiencias motivan que la Dirección General apruebe, entre los Objetivos Estratégicos del SEPE para 2014, con efectos en el Sistema de Productividad del Organismo, la “Elaboración y difusión de los Itinerarios Formativos del Personal



de Oficinas de Prestaciones”. (Anexo V de Instrucción de productividad para 2014 publicada en la Intranet del SEPE).

En cumplimiento de este mandato, la Subdirección General de Recursos y Organización encomienda a la Consejería de Calidad, Comunicación Interna e Innovación, la constitución y coordinación de un equipo de trabajo multidisciplinar, al que se encarga la redacción de un documento propuesta de definición de Itinerarios Formativos en el ámbito de las Oficinas de Prestaciones, que servirá de punto de partida para la negociación del nuevo modelo formativo en el ámbito de la Mesa Delegada de Formación Interna del SEPE.

Las características señaladas en la gestión del SEPE aconsejaron, desde el inicio del proyecto, que el diseño, desarrollo y evaluación de los Itinerarios formativos del SEPE, fueran gestionadas con recursos humanos y tecnológicos propios de la Entidad.

2.2. METODOLOGÍA APLICADA

La participación de técnicos/as de la Subdirección General de Políticas Activas, con experiencia en la elaboración de los certificados de profesionalidad en el ámbito del mercado de trabajo, y el paralelismo con la tarea propuesta, recomendó adoptar la metodología que, a grandes rasgos, se muestra en el gráfico siguiente:



De acuerdo con esta metodología, la definición de los Itinerarios Formativos requería:

- Delimitar los perfiles profesionales del personal de Oficinas de Prestaciones.
- Catalogar las funciones y competencias clave para cada perfil.
- Catalogar las tareas desarrolladas en las Oficinas de Prestaciones.
- Catalogar las acciones formativas necesarias para adquirir las competencias y destrezas requeridas para cada perfil.
- Diseñar un modelo que, tomando como referencia el esquema de los mapas de procesos, integrara los tres grandes bloques de conocimiento: Estratégico, Operacional y de Soporte o Apoyo.

Para la realización de estos trabajos, el equipo se apoyó en diversa documentación interna entre la que se puede destacar:

- Relación de Puestos de trabajo del SEPE
- Convocatorias de Concursos de puestos del SEPE.
- Informe de cursos recibidos por el personal en 2012-2013.
- Cuestionarios del Plan de Acogida del SEPE.
- Resultados de encuestas sobre formación interna realizados en las Direcciones Provinciales (DNF: Detección de Necesidades Formativas)

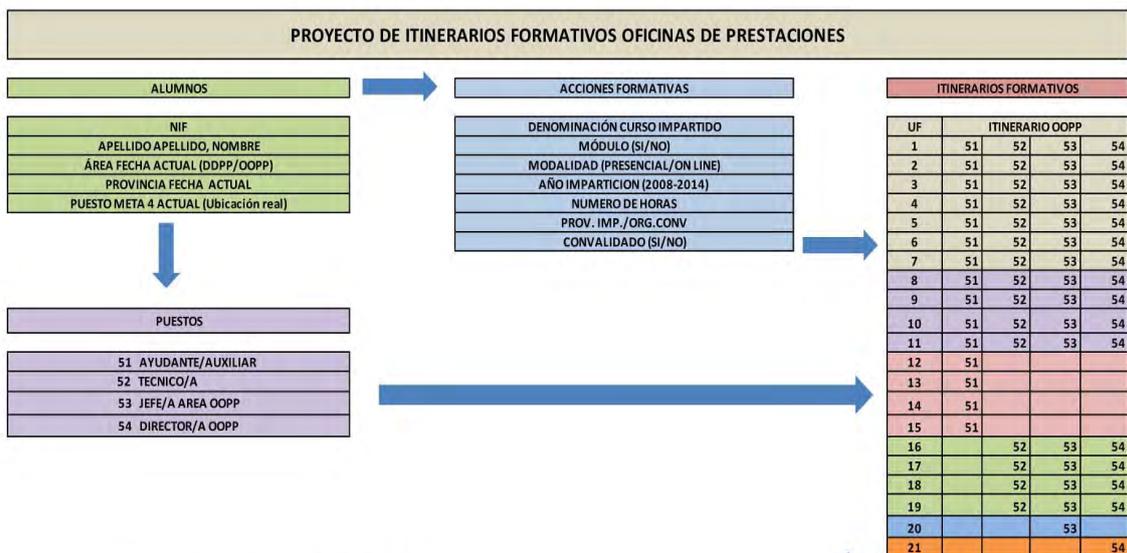
2.3. INEFICIENCIAS DETECTADAS EN EL MODELO FORMATIVO ANTERIOR

En el mes de junio de 2014, una vez elaborado el documento-base, la Subdirección General de Recursos y Organización atribuye la responsabilidad de la definición final del modelo y de la implantación del mismo a la Consejería Técnica de Organización. Desde esa fecha, el Servicio de Formación Interna se transforma en Unidad de Itinerarios Formativos y pasa a depender jerárquicamente de esa Consejería.

Inicialmente se realiza un diagnóstico de la formación impartida por el SEPE en los últimos 7 años, detectándose diversas deficiencias que pueden resumirse en:

- Plan de Formación integrado por un catálogo de 350 acciones formativas.
- Formación no siempre vinculada al puesto de trabajo.
- Formación prioritariamente presencial con elevados costes de desplazamientos.(85% formación presencial y 15 % modalidad on-line)
- Sistemas de evaluación que no verificaban la transferencia de los conocimientos adquiridos a los puestos de trabajo.
- Fichero de ponentes que no requería del personal docente la acreditación de las competencias exigidas para la impartición de los cursos.

La integración genera una macro-base de datos (130.000 registros) que relaciona cerca de 6.000 empleados/as y 45 puestos de trabajo distintos de Oficinas de Prestaciones con la denominación de los cursos, año, entidad emisora de la acción formativa y modalidad de impartición. El análisis de estos datos nos confirmó el diagnóstico inicial, detectándose hasta 2.000 acciones formativas distintas, impartidas por distintos Organismos (Centrales Sindicales, otras Administraciones y el propio SEPE), algunas con contenidos similares y otras con contenidos que no tienen ninguna relación con el puesto desempeñado.



Esquema Base de datos IF

También observamos que la formación quedaba, en muchos casos, a elección del empleado/a, y vinculada más a los procesos de selección y concursos de méritos, que a la mejora de las competencias desarrolladas en el puesto de trabajo. El 20 % del personal no acudía a acciones formativas, mientras que otros acreditaban más de 100 cursos en los últimos 7 años.

La aprobación de la Instrucción de Formación de 31/12/2014 representa un hito en la gestión de la Formación Interna del SEPE y supone el cumplimiento del cronograma que garantizaba el cumplimiento del Objetivo estratégico de la Entidad, en cuanto a los IF para 2014.

La consolidación del proyecto queda reflejada en los Objetivos estratégicos fijados por la Dirección General para 2015:

- Implantación de IF para Oficinas de Prestaciones y definición de los IF para los puestos de Direcciones Provinciales.
- Apuesta por la formación on-line y blended learning.

3. LOS ITINERARIOS FORMATIVOS

3.1. UNA DECISIÓN ESTRATÉGICA

La nueva Instrucción de Formación Interna del SEPE de 30 de diciembre de 2014 contempla la formación como instrumento estratégico de la Organización. Permite satisfacer la cualificación profesional y actualización permanente de los conocimientos y capacidades de los empleados/as públicos del Servicio Público de Empleo Estatal, así como facilitar su carrera profesional.

La orientación que el modelo de Itinerarios Formativos otorga a la actividad formativa del SEPE, está centrada, de forma prioritaria, en la cualificación y mejora de las competencias del trabajador/a en el desarrollo de su puesto de trabajo, así como en su capacitación para avanzar en su carrera profesional hacia otros puestos de trabajo, condicionando decisivamente toda la gestión formativa que el SEPE lleva a cabo.

Cada empleado/a deberá y tendrá el derecho a realizar cada año una formación mínima obligatoria consistente en una acción formativa en modalidad presencial y otra en modalidad on-line correspondientes al IF del puesto que desempeña.

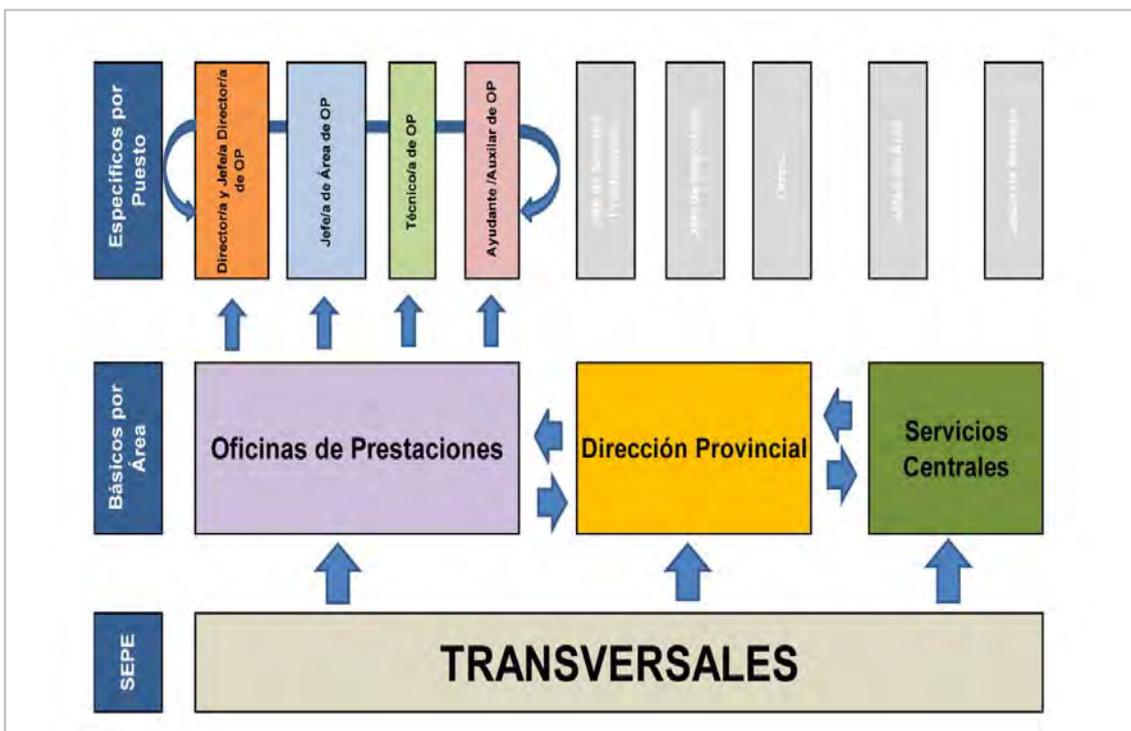
De esta forma se solventa una de las deficiencias detectadas en el modelo anterior.

El informe de la Comisión de Reforma de las Administraciones Públicas (CORA) ha impulsado la coordinación entre los distintos promotores de formación en la Administración General del Estado, con el objeto de racionalizar la programación de los distintos centros de formación y conseguir una mayor eficiencia en la utilización de los recursos.

3.2. EL MODELO DE ITINERARIOS FORMATIVOS

Cada Itinerario consta de tres bloques formativos:

- Transversal: integrado por Unidades Formativas comunes a todos los empleados del SEPE.
- Básico: consta de Unidades Formativas propias de cada uno de los ámbitos de destino del SEPE (Servicios Centrales, Direcciones Provinciales y Oficinas de Prestaciones)
- Específico: integrado por unidades formativas propias de cada puesto de trabajo. Los códigos de colores y alfanuméricos facilitan la identificación de cada IF Bloque y Unidad Formativa.



Esquema de Itinerarios Formativos (en gris puestos en desarrollo)

Los Bloques Formativos están constituidos por Unidades Formativas (UF) codificadas en función del área a la que pertenezcan, entre otras:

- o 01. Prestaciones
- o 02. Informática
- o 03. Procedimiento Administrativo
- o 04. Igualdad de Género
- o 05. Derechos y Deberes de los Empleados Públicos.
- o 06. Protección de Datos y Administración Electrónica.
- o 07. Prevención de riesgos en puestos de trabajo administrativo

El grado de realización de los Itinerarios incidirá en **los concursos de méritos** convocados para la cobertura de puestos vacantes y en la implantación de la **evaluación del desempeño**.

La instrucción prevé que cada empleado pueda consultar el grado de cumplimiento del Itinerario Formativo del puesto que desempeña y el de los restantes puestos de la RPT a través del acceso web a "Mi Portal" (Intranet para el personal del SEPE)

4. PROCESO DE IMPLANTACION

4.1. DEFINICIÓN DE LOS ITINERARIOS FORMATIVOS EN LAS OFICINAS DE PRESTACIONES

Dada la envergadura del Proyecto encomendado, tanto por el volumen del personal como por la variedad de puestos existentes en la RPT del Organismo, la Unidad de IF optó, en primer lugar, por definir los Itinerarios de los cuatro puestos tipo de Oficinas de Prestaciones. De esta forma, se pudo implantar el modelo en el ámbito de Oficinas en 2015, vinculando ya la formación de 5.856 empleados/as públicos a los Itinerarios Formativos.

Los más de 20 puestos de la RPT de Oficinas de Prestaciones se agruparon en 4 Itinerarios Formativos:

- Director/a de Oficina de Prestaciones
- Jefe/a de Área de Oficina de Prestaciones
- Técnico/a de Oficina de Prestaciones
- Ayudante/Auxiliar de Oficina de Prestaciones.

De acuerdo con el Modelo aprobado, cada IF consta de un bloque transversal, uno básico y otro específico.

En el gráfico siguiente se muestra el IF de los Ayudantes/Auxiliares de OOPP

ITINERARIO FORMATIVO	51	AYUDANTE / AUXILIAR DE OFICINA DE PRESTACIONES
----------------------	----	--

CATEGORÍA	ÁREA	BLOQUE	UF	CONTENIDO
TRANSVERSAL	PERSONAL DEL SEPE	BL_TRANS_00	UF_02_01	Excel básico
			UF_02_02	Word básico
			UF_05_01	Igualdad de Género
			UF_06_01	Derechos y deberes de los empleados públicos
			UF_03_07	Protecc. De datos. Ley 15/1999 y admon. Electrónica
			UF_09_01	P.R.L en puestos de trabajo administrativos
			UF_03_01	Procedimiento Administrativo (Básico)
BASICO	OFICINAS DE PRESTACIONES	BL_BASOP_11	UF_01_01	Introducción a las prestaciones por desempleo
			UF_04_01	Atención al público: presencial y telefónica
			UF_02_03	Manejo de las herramientas informáticas de prestaciones por desempleo y Web SEPE
			UF_09_02	Prevención de riesgos psicosociales y buenas prácticas en el entorno laboral
ESPECÍFICO	AYUDANTE OP	BL_ESPEC_51	UF_01_02	Reconocimiento de prestaciones contributivas
			UF_01_03	Reconocimiento de subsidios
			UF_01_04	Reconocimiento de otras ayudas (PREPARA,RAI,PAE)
			UF_01_06	Protección autónomos y colectivos especiales (Básico)

En el actual Plan de Formación, aprobado como anexo a la Instrucción de formación Interna de 30/12/2014 se incluyen los cuatro IF y las 21 Unidades Formativas que los integran. La ficha de cada UF define los objetivos, contenidos generales, duración, modalidad de impartición y número de alumnos por edición.

4.2. CONVALIDACIÓN POR CURSOS REALIZADOS O POR EXPERIENCIA PROFESIONAL

Como paso previo a la convalidación de los cursos realizados por el personal del SEPE con las Unidades de los IF, la Unidad de Formación analizó los 130.000 cursos aportados por el personal de OOPP en los últimos 7 años (Cursos propios del SEPE y de la FEDAP).

El resultado de este análisis constató la existencia de 2.000 cursos distintos, de los cuales sólo 900 pudieron ser convalidados, por semejanza de los contenidos, con alguna de las nuevas UF.

Además, las Unidades formativas básicas de “Requisitos de solicitud de prestaciones por desempleo” y “Requisitos de otras Ayudas” se convalidaron por experiencia en el desempeño del puesto.

4.3. DIAGNÓSTICO PARA LAS COMISIONES PROVINCIALES DE FORMACIÓN

De conformidad con lo previsto en la Instrucción, en el mes de marzo de 2015, se realizó el diagnóstico del grado de cumplimiento de los IF por el personal de OOPP, remitiendo se el resultado individualizado a cada Dirección Provincial, de forma que cada Comisión Provincial de Formación pudiera programar las acciones formativas para 2015, teniendo en cuenta las carencias formativas de su personal y la garantía de ofertar a cada empleado, al menos, un curso presencial anual de su IF.

ITINERARIOS FORMATIVOS PERSONAL OOPP SEPE

DIAGNOSTICO DIRECCIÓN PROVINCIAL DE ALAVA

UF	DENOMINACIÓN	MODALIDAD	ALUMNOS TEORICOS	ALUMNOS CON UNIDADES CONVALIDADAS	ALUMNOS CON UNIDADES PENDIENTES	% PENDIENTE
UF_02_01	Excel básico	ON LINE INAP	38	11	27	71,1%
UF_02_02	Word básico	ON LINE INAP	38	18	20	52,6%
UF_05_01	Igualdad de Género	ON LINE	38	19	19	50,0%
UF_06_01	Derechos y deberes de los empleados públicos	ON LINE	38	10	28	73,7%
UF_07_01	Protección de datos. Ley 15/1999 y Admon. Electrónica	ON LINE	38	31	7	18,4%
UF_09_01	P.R.L en puestos de trabajos administrativos	ON LINE	38	27	11	28,9%
UF_03_01	Procedimiento adtvº. Conocimientos básicos	ON LINE	38	21	17	44,7%
UF_04_01	Atención al público. presencial y telefónica	PRESENCIAL	38	10	28	73,7%
UF_01_01	Requisitos solicitud prestaciones por desempleo	CV EXPERIENCIA	38	38	0	0,0%
UF_01_02	Requisitos solicitud otras ayudas	CV EXPERIENCIA	38	38	0	0,0%
UF_02_03	Manejo de las herramientas informáticas y Web SEPE	PRESENCIAL	38	15	23	60,5%
UF_01_04	Reconocimiento de prestaciones contributivas	PRESENCIAL	25	22	3	12,0%
UF_01_05	Reconocimiento de subsidios	PRESENCIAL	25	7	18	72,0%
UF_01_06	Reconocimiento de otras ayudas (Prepara, APRE, PAE)	PRESENCIAL	25	8	17	68,0%
UF_01_07	Protección autónomos y colectivos especiales	ON LINE	25	0	25	100,0%
UF_01_08	Prestaciones contributivas, subsidios, autónomos,	PRESENCIAL	13	4	9	69,2%
UF_01_09	Normativa tributaria, laboral y de Seguridad Social aplicada	PRESENCIAL	13	0	13	100,0%
UF_01_03	Planes de acción y control de prestaciones	PRESENCIAL	13	0	13	100,0%
UF_03_02	Procedimiento adtvº especializado	ON LINE	13	0	13	100,0%
UF_08_01	Dirección de Equipos	PRESENCIAL	5	0	5	100,0%
UF_08_02	Dirección de Oficina de Prestaciones,	PRESENCIAL	3	2	1	33,3%
			578	281	297	51,4%

5. EL MODELO DE ITINERARIOS FORMATIVOS: UNA REALIDAD

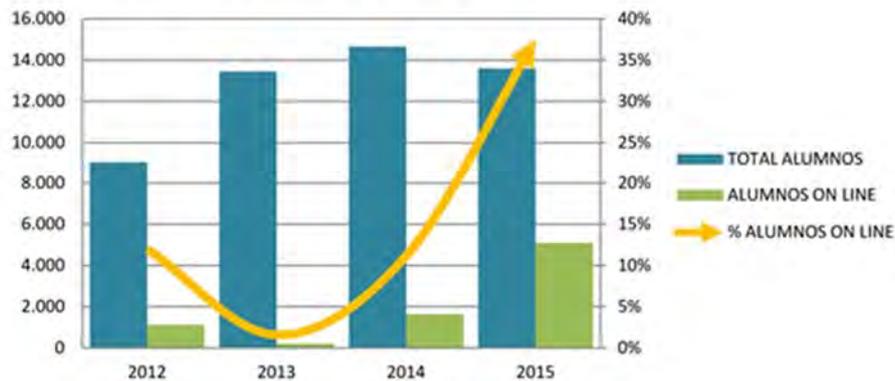
5.1. EJECUCIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN 2015

Durante el año 2015 se han programado 493 cursos, con un presupuesto de 1.201.180€ (incluidos los 184.120,80€ subvencionados por el INAP), lo que supone un incremento del 20% con respecto al presupuesto del año anterior. De ellos, 383 ya se programaron con los contenidos de los IF (78% de las acciones programadas).

	2012	2013	2014	2015
TOTAL ALUMNOS *	9.054	13.445	14.654	13.604
ALUMNOS PRESENCIALES	7.927	13.231	13.017	8.506
ALUMNOS ON LINE	1.127	214	1.637	5.098
% ALUMNOS ON LINE	12%	2%	11%	37%

*El apartado total alumnos no incluye los cursos on line de promoción interna, ni de ofimática que desde el año 2014 son impartidos por el INAP

Evolución alumnos "on line"



5.2. DEFINICIÓN DE ITINERARIOS FORMATIVOS PARA PUESTOS DE DIRECCIONES PROVINCIALES

Como punto de partida se procedió al estudio de la RPT de Direcciones Provinciales. En este caso, a diferencia de las Oficinas de Prestaciones en las que los puestos son más homogéneos, nos encontramos con más de 300 puestos de trabajo distintos pertenecientes a las Subdirecciones de Gestión Económica, Prestaciones y a las Áreas de Coordinación Informática, Observatorio Ocupacional y Formación para el Empleo.

De esta forma, los 17 IF que se muestran en el cuadro adjunto (13 Itinerarios de Direcciones Provinciales y 4 ya definidos de Oficinas de Prestaciones) engloban los más de 350 puestos del SEPE (excluyendo Servicios Centrales), ocupados por una plantilla de 8.415 empleados públicos a 31-12-2015.

Una vez fijadas las agrupaciones de puestos, se definieron las unidades formativas que se incluían en los bloques de cada IF: Transversal, Básico y Específico, siguiendo la misma estructura que la aprobada para los puestos de Oficina de Prestaciones.



El borrador del documento se somete a la valoración de las Subdirecciones Generales afectadas y de expertos de la estructura periférica, que realizan aportaciones muy valiosas para la definición final del mismo.

Finalmente, previo análisis en Grupo de trabajo con las Centrales Sindicales, los IF de Direcciones Provinciales son aprobados, por unanimidad, en la Mesa Delegada de Formación celebrada el 16 de diciembre de 2015.

Se acredita así el cumplimiento del 100% del Objetivo SGRO_05 de Formación Interna para 2015, con efectos en el sistema de productividad de la Entidad.

Todas las acciones formativas impartidas se someten a un proceso de seguimiento y evaluación de los diferentes aspectos que les afectan: contenidos, metodología, docencia y recursos. Durante el año 2015, las acciones vinculadas a IF han obtenido una nota media de 9,01, superior en 8 centésimas a la media obtenida en los cursos impartidos en 2014.

Como garantía de la calidad de las acciones formativas, la Instrucción vigente ha elevado a 7,5 la nota media exigida a los ponentes para mantener su inclusión en el Fichero de Docentes del SEPE.

En cuanto al grado de satisfacción con el nuevo modelo de Formación, la Unidad de IF ha diseñado un Cuestionario de Evaluación dirigido a los tres colectivos relacionados con este ámbito: alumnos, docentes y responsables de formación de las DDPP.

Las valoraciones globales (por encuesta y por preguntas) obtienen un grado de satisfacción de 3,34 lo que supone la aprobación del nuevo modelo de formación interna.

ACCÉSIT PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN ENTE PÚBLICO REGIONAL DE LA ENERGÍA DE CASTILLA Y LEÓN (EREN)

Nombre de la Organización: ENTE PÚBLICO REGIONAL DE LA ENERGÍA DE CASTILLA Y LEÓN (EREN)

Título de la práctica galardonada: GESTIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE CONTRATOS ENERGÉTICOS EN LA ADMINISTRACIÓN A TRAVÉS DE LA HERRAMIENTA OPTE

Responsable: RICARDO GONZÁLEZ MANTERO

Dirección: Avda. Reyes Leoneses, 11

Ciudad: LEÓN

CP: 24008



Teléfono: 987849393

e-mail: MarCabMi@JCYL.es

MEMORIA-RESUMEN

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA



RESUMEN EJECUTIVO

La innovación de esta práctica ha consistido en el desarrollo de una herramienta para mejorar la gestión energética de las Administraciones públicas de Castilla y León, y conseguir la racionalización del gasto corriente al mismo tiempo que se promueve el ahorro energético.

Necesidad detectada: Si bien se realizaba un registro contable de la facturación energética en la Junta de Castilla y León, se carecía de un sistema de gestión energética que permitiera su análisis y optimización. Debido a su complejidad, la mayoría de los empleados públicos tenían dificultades para hacer su correcta interpretación y validación.

Elementos clave: El EREN puso en marcha un Plan de Optimización Energética con el objetivo principal de promover el ahorro energético en las Administraciones Públicas, comenzando por la propia Administración Autonómica. El plan consistiría en implantar una herramienta innovadora para la gestión energética en los diferentes Organismos. Paralelamente, se adjudican los contratos de compra centralizada de electricidad y gas natural canalizado con el fin de regularizar los contratos con las empresas comercializadoras. Respecto a los actores involucrados, estos han sido: el EREN (liderazgo y ejecución del proyecto), los Servicios Informáticos (programación y mantenimiento de la herramienta), la Consejería de Economía y Hacienda (responsable administrativa de la compra centralizada) y los empleados públicos responsables de la gestión de edificios y las áreas de contratación.

Implementación y tiempos de ejecución: El proyecto se desarrolló entre los ejercicios 2013 y 2015 y en su mayor parte con recursos humanos y materiales propios.

Optimización Energética de los Centros de Consumo de JCYL

Organismo SANIDAD

GESTIÓN ENERGÉTICA > Consulta de Centros de Consumo

CONSULTA DE CENTROS DE CONSUMO

Introduzca los filtros para la búsqueda de centros de consumo:

Organismo/Consejería:

Centro Gestor:

Centro de Gasto:

Nombre del Centro:

Tipo Centro:

Provincia:

Localidad:

Mostrar eliminados:

Buscar Nuevo Limpiar

Resultados de la búsqueda

Nombre	Cód Centro Gestor	Centro Gestor	Cód Centro Gasto	Centro de Gasto	Provincia	Localidad
CENTRO DE SALUD CONDESA	0522	GRS	05223003	G.A.E. LEÓN	LEÓN	LEÓN
HOSPITAL DE LEÓN	0522	GRS	05223003	G.A.E. LEÓN	LEÓN	LEÓN
HOSPITAL MONTE SAN ISIDRO	0522	GRS	05223003	G.A.E. LEÓN	LEÓN	LEÓN

Herramientas facilitadoras de la innovación: Las principales herramientas han sido el desarrollo tecnológico de una herramienta informática con acceso telemático, la formación de los actores involucrados tanto en el manejo de la herramienta como en los aspectos clave del sector energético y el uso de dicha herramienta como apoyo para gestionar y optimizar los contratos.

IMPACTO DE LA INNOVACIÓN

El principal impacto se ha traducido, en primer lugar, en un ahorro económico de 4,4M€ en el ejercicio 2015 (el 18% de la facturación eléctrica total). En segundo lugar, supone la implementación de un sistema de supervisión de consumos de energía, con un potencial de ahorro energético de 400.000MWh/año (el 10% del consumo total de energía de la Administración).

BARRERAS Y RIESGOS

Se preveía inicialmente una resistencia al cambio de los empleados públicos y directivos. Como medida de previsión, se hizo una labor de aclaración en tres fases: primero, una difusión del proyecto a los Secretarios Generales de las Consejerías mediante escritos en los que se explicaba el plan de optimización y se ponía la herramienta a su disposición. En una segunda fase, se desarrolló un proyecto demostrativo en toda la Consejería de Educación como medio para mostrar los beneficios que implica la herramienta; y finalmente, se organizaron jornadas de

formación para todos los empleados públicos implicados en la facturación energética y en el uso de la herramienta.

APRENDIZAJE COMO CONSECUENCIA DE LA INNOVACIÓN

Nos encontramos ante una primera experiencia innovadora sobre cómo gestionar EFICIENTEMENTE los recursos energéticos y económicos de las Administraciones públicas. Esto ha significado configurar el mapa energético de la Administración Autonómica y, consecuentemente, poder optimizar esos recursos.

La herramienta sirve de apoyo para la toma de decisiones en el ámbito energético, mejora los procesos derivados de compra de energía e involucra a todos los empleados públicos para conseguir una Administración más EFICAZ.

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

1. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

En el marco de las directrices de la UE de “fomentar la creación de agencias regionales de la energía como interlocutores con la Comisión, y con los objetivos de fomentar el ahorro energético y la utilización de las fuentes de energías renovables”, en 1996 se crea el Ente Público Regional de la Energía de Castilla y León (EREN), Ley de creación 7/1996 y desarrollado su Reglamento por el Decreto 30/1997, promulgados por la Junta de Castilla y León con el consenso de todos los grupos parlamentarios de las Cortes.

Con sede central y única en la ciudad de León, cuenta desde el año 2002 con un edificio propio, ejemplo de arquitectura bioclimática y de alta eficiencia energética dentro de los criterios de edificio de consumo casi nulo, que sirve de “banco de pruebas” de instalaciones de eficiencia energética así como para la aplicación de las energías renovables, abierto al conocimiento de diversos colectivos de todo el ámbito nacional e internacional a quienes se guía a través de las más innovadoras instalaciones energéticas, medioambientales y arquitectónicas. Tanto este edificio como la propia organización, implantan normas internacionales de calidad en su actividad.

El Organismo elabora y desarrolla a través de programas y estrategias la política energética regional en materia de ahorro y eficiencia energética y de energías renovables.

Promueve y participa en instalaciones energéticas en las distintas áreas de las energías renovables y la eficiencia energética, actuando en aquellos ámbitos donde se necesita su actuación como forma de demostrar iniciativas que luego son replicables y exportables por otras entidades.

Promueve la incorporación de tecnologías de ahorro energético y la aplicación de las energías renovables en las instalaciones de la propia Junta.

Como entidad asesora en materia de energía, representa a la Junta en todas las comisiones nacionales en temas de energía y, asesora a las empresas industriales de Castilla y León para la mejora de su competitividad y a entidades locales y ciudadanas acerca de todas las posibilidades que ofrece la eficiencia energética y las energías renovables, realizando campañas de promoción y difusión. Emite además informes técnicos energéticos para otras Consejerías y Organismos de la Junta que así lo solicitan.

En coordinación con la Consejería de la Presidencia, elabora informes, enmiendas a directivas y dictámenes a través del Comité de las Regiones de la Unión Europea desarrollando una actividad intensa en programas europeos de energía, participando en proyectos e iniciativas.

Gestiona la certificación energética de edificios en Castilla y León y las tareas técnicas en la gestión de subvenciones en materia de ahorro y eficiencia energética y energías renovables.

2. GESTIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE CONTRATOS ENERGÉTICOS EN LA ADMINISTRACIÓN A TRAVÉS DE LA HERRAMIENTA OPTE

2.1. CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO

EN QUÉ CONSISTE LA INNOVACIÓN

Descripción y alcance: La gestión y optimización de contratos energéticos a través de la herramienta OPTE consiste en una base de datos de centros de consumo y contratos de energía de las Administraciones Públicas.

La puesta en práctica de OPTE permite:

- Controlar el consumo de energía mediante registros informatizados; lo que no se mide no se consume.
- Reducir el gasto energético fijo a través de la optimización técnico-económica de los contratos, entre otros medios, a través de la adecuación de potencias eléctricas contratadas.
- Facilitar las compras centralizadas de energía, aprovechando las economías de escala.
- Mejorar el proceso de tramitación administrativa de compra, haciéndola más ágil y eficiente.
- Habilitar una plataforma de indicadores energéticos: se comparan los consumos de hospitales, centros de salud, centros educativos, etc., se calculan valores medios y se establecen consumos objetivo o de buenas prácticas.
- Promover inversiones de ahorro y eficiencia energética en los centros donde se detectan sobreconsumos y asegurar el seguimiento de los ahorros derivados de éstas.

Qué mejora se trataba de conseguir: Era necesario desarrollar una herramienta informática que complementara el registro contable de la facturación energética y que permitiera implantar un sistema de gestión y optimización energética. Éste debía ser accesible a todos los actores implicados y contener los datos técnicos necesarios, lo que se consiguió a través del acceso directo a las bases de datos de las distribuidoras.



ELEMENTOS CLAVE DE LA INNOVACIÓN

Se planteó la necesidad de desarrollar una herramienta que sirviera para cumplir con los objetivos generales del proyecto.

- Tecnológicamente, debía permitir el acceso de los empleados públicos de las diferentes Consejerías/Organismos (restringido según su ámbito de trabajo) para poder visualizar los datos de sus centros y suministros energéticos. Por otro lado, debía habilitar el volcado telemático y periódico de los datos técnicos de electricidad y de gas natural.
- En cuanto a la compra centralizada de energía, debía facilitar el tratamiento de contratos con las comercializadoras y agilizar el proceso administrativo de compra implantada en la administración.

- Además, se necesitaba la implicación de los empleados públicos como colaboradores directos de todo el proyecto, y de la propia Dirección del EREN, para dar difusión a la iniciativa en la Junta y facilitar el trabajo con las distribuidoras.

Presupuesto y financiación: El desarrollo de la herramienta se realizó en su mayor parte con recursos humanos y materiales propios. Sin embargo, para determinados desarrollos y mantenimientos informáticos, se hizo una inversión de 94.200€ entre los ejercicios 2013 y 2015. Ello supone el 0,16% del gasto energético anual de la Administración Autónoma de Castilla y León y, sólo durante el año 2015 ha revertido en un ahorro económico del 18 % de la facturación eléctrica total.

Participación de los empleados. Actores involucrados y coordinación: La puesta en práctica de esta herramienta ha requerido de la colaboración activa de todos los empleados públicos de la Junta de Castilla y León implicados en la facturación y contratación energética.

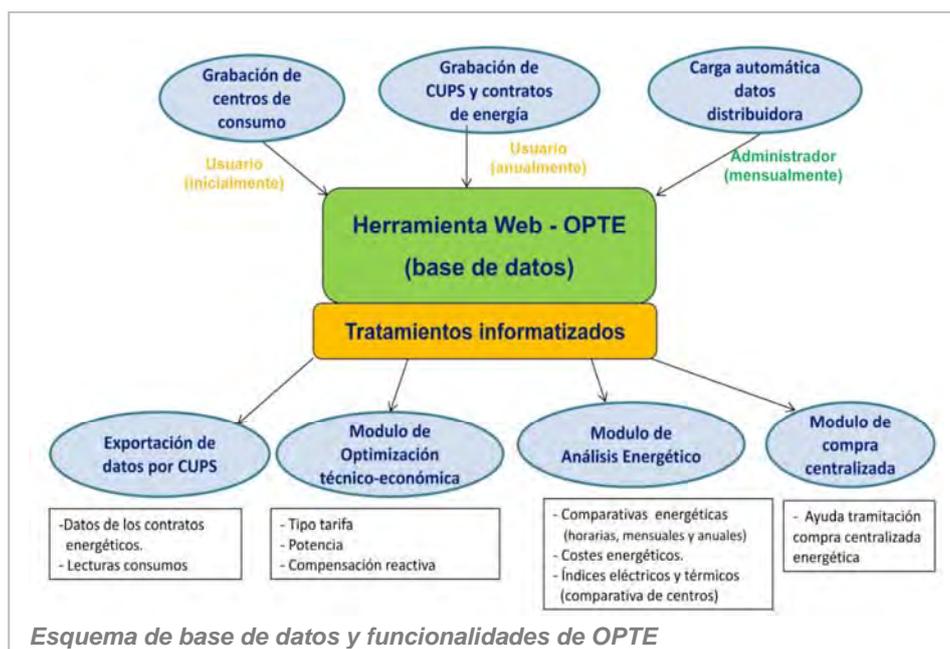
El EREN, que tiene encomendadas las funciones de fomentar y desarrollar programas para la racionalización del uso de la energía, es el administrador de la herramienta.

PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA HERRAMIENTA

Para su implantación, se ha ido trabajando de forma escalonada con las diferentes Consejerías y Organismos interesados en gestionar y optimizar sus contratos. La formalización de su puesta en práctica se realizó a través de Convenios de Colaboración entre dichas Consejerías y Organismos y el EREN. El desarrollo e implementación de la práctica se ha desarrollado en las siguientes tres fases:

1. **Desarrollo de la herramienta:** Durante 2013 se realizó el desarrollo de la mayoría de las funcionalidades de la herramienta, donde se definieron:

- Los datos necesarios que conformarían la base de datos y la forma en que serían grabados.
- El entorno informático Web en base de datos Oracle en el que se haría el desarrollo.
- La estructura de accesos y seguridades.
- La lectura automática de las bases de datos de las distribuidoras eléctricas.
- Los algoritmos matemáticos para la optimización técnico-económica de los suministros.
- Los informes e indicadores eléctricos y análisis de costes eléctricos.
- Las funcionalidades necesarias para habilitar el tratamiento de contratos eléctricos con comercializadoras y agilizar el proceso administrativo de compra de electricidad.



Una vez se hubo asegurado el éxito de la herramienta durante 2014, en 2015 se ampliaron sus funcionalidades para la gestión y optimización de contratos de gas natural canalizado.

2. Puesta en práctica de la herramienta en la Administración: La implementación de la herramienta en las diferentes Consejerías ha seguido el siguiente esquema:



- a) Creación de la estructura de accesos y grabación de los centros de consumo: Para cada Consejería se definen los diferentes Centros Gestores (Servicios) y Centros de Gastos implicados en la facturación energética. Dentro de esta estructura, se hace el inventario de centros de consumo con sus diferentes responsables de gestión y contratación energética.
 - b) Conformación de la base de datos energética: Para cada Consejería/Organismo se realiza el registro telemático de todos sus Centros de Consumo y sus correspondientes suministros energéticos, con los datos más relevantes de éstos.
 - c) Análisis de la situación de partida: Se realiza por parte del EREN un análisis económico y energético inicial y una primera propuesta de optimizaciones.
 - d) Optimización energética: Mediante el asesoramiento del EREN queda habilitado el sistema que permite a los empleados públicos implicados realizar:
 - La optimización técnico-económica de los suministros.
 - La tramitación de contratos de energía con las comercializadoras.
 - El seguimiento de los consumos e indicadores energéticos de sus centros.
 - La detección de anomalías mediante avisos automáticos.
- 3. Implementación de las optimizaciones:** En esta fase, los empleados públicos implementan las optimizaciones resultantes de la puesta en práctica de la herramienta y utilizan ésta como ayuda para tramitar más eficientemente las compras de energía.

2.2. IMPACTO EN LA ADMINISTRACIÓN

EL EREN, con el objetivo de impulsar políticas de ahorro y eficiencia energética en las Administraciones Públicas, es consciente de la necesidad de poner en práctica proyectos que sean ejemplarizantes y que influyan directamente en una Administración más EFICIENTE en beneficio de la Sociedad. Además, en el caso de este proyecto se ha optado por comenzar por la propia Administración Autónoma.



BENEFICIOS OBTENIDOS

La implantación de la práctica dentro de la Administración Autonómica ha obtenido los siguientes beneficios:

- Controlar el consumo energético de los edificios del patrimonio de la Administración Autonómica, con un potencial de ahorro energético de 400.000MWh/año, el 10% del consumo total de energía de la Administración.
- Reducir el gasto eléctrico en 4,4M€ durante el ejercicio 2015, lo que ha supuesto el 18% de la facturación eléctrica total.
- Agilizar los procesos administrativos derivados de la actual compra centralizada mediante la generación automática de las peticiones de oferta a las empresas comercializadoras homologadas.
- Establecer un sistema para promover el ahorro energético en la Administración autonómica, mediante el análisis de informes e indicadores energéticos.

2.3. TRANSFERIBILIDAD Y DIFUSIÓN

La práctica es susceptible de ser aplicada en otras Administraciones Públicas: La herramienta ya ha sido implantada en la Universidad de Valladolid y está comenzando a ser utilizada para la gestión de contratos eléctricos de 85 municipios de Castilla y León a través de las Diputaciones Provinciales de Ávila, Burgos y Segovia.

REPLICABILIDAD EN OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Como elementos clave a considerar, cabe destacar:

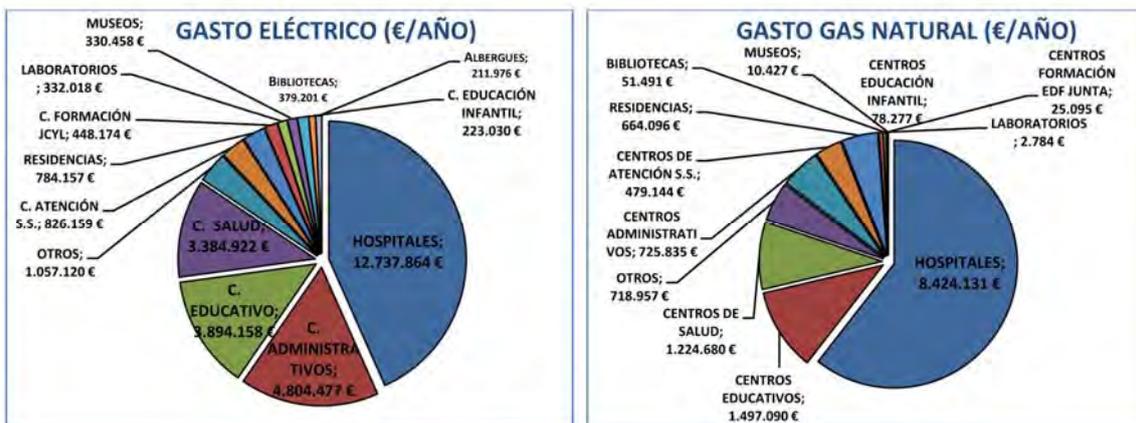
- La voluntad política para su puesta en práctica, dado que supone la implantación de un sistema que involucra a todos los empleados públicos relacionados con la gestión de edificios/instalaciones y contratación energética.
- Los recursos humanos y económicos para su gestión, tanto desde el punto de vista del desarrollo informático como de coordinación y mantenimiento de la herramienta.

2.4. EFICACIA

VISIÓN DE LA PRÁCTICA

El EREN ha apostado por implantar un sistema de gestión energética propio que permitiera la consecución de objetivos acordes con su misión, promover y optimizar los recursos energéticos de las Administraciones, comenzando por la propia Administración Autonómica.

La práctica permitió, como primera medida, tener información de la situación de partida de los suministros energéticos de los centros pertenecientes al patrimonio de la Administración Autonómica en los que ésta pagaba la factura energética, obteniéndose los siguientes resultados:



En particular, la práctica ha ayudado a hacer un análisis que permite la toma de decisiones para mejorar las condiciones técnico-económicas de los contratos, aprovechar las economías de escala de compra de energía mejorando la eficiencia del proceso de compra centralizada y establecer un sistema de mejora energética continua de los centros.

- Herramienta para optimizar contratos energéticos -



MEDIDAS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS

Como consecuencia de la valoración inicial, se propusieron diversas medidas encaminadas a la consecución de los objetivos de la práctica, entre ellos, la de reducir en un 10% el gasto corriente energético que, como se detalla más adelante, se cumplió superando las expectativas iniciales.

1. Optimización técnico-económica de los contratos

Se desarrolló un módulo de la herramienta que permitiera adecuar las potencias contratadas a las necesidades de cada centro. A través de los históricos de consumo y algoritmos matemáticos se obtenía la potencia necesaria que minimizaba dicho coste para cada suministro.

Entre 2014 y 2015 se han optimizado a través de herramienta un total 550 contratos eléctricos que han supuesto un ahorro medio del 8% de la facturación eléctrica total.

2. Mejora del proceso de compra centralizada de energía

Se programaron en la herramienta diferentes módulos para la integración de la herramienta en la compra centralizada de electricidad y de gas, con el objetivo de optimizar el proceso administrativo derivado de la contratación centralizada y, facilitar su tramitación a los centros de gasto de las Consejerías que estuvieran interesadas en su uso.

Aunque el objetivo principal de las dos compras centralizadas fue la regularización de los contratos con las comercializadoras energéticas, la medida ha sido muy EFICAZ pues han mejorado las condiciones económicas de compra de energía. Sólo en el año 2015, se ha cuantificado a través de la herramienta un ahorro económico del 10% de la facturación total de electricidad. En el ejercicio 2016, aunque los resultados aún son parciales, se estima igualmente un ahorro del 10% de la facturación total de gas natural.

3. Establecimiento del sistema de optimización energética

A través de la práctica se ha conseguido establecer un sistema EFICAZ que promueve el ahorro energético e involucra a los empleados públicos en la optimización energética continua de sus centros.

4. Otras medidas para alcanzar los objetivos de la práctica innovadora

Respecto a la fiabilidad de la herramienta, se debe destacar que los resultados obtenidos se basan en hechos contrastados y calculados. Al ser desarrollada y mantenida internamente por

empleados públicos, su seguridad cumple con los estándares de la Administración de Castilla y León y su disponibilidad está garantizada.

2.5. EFICIENCIA

IMPACTO DE LA PRÁCTICA

La herramienta OPTE ha permitido:

- Establecer un sistema para reducir el consumo energético de los edificios del patrimonio de la Administración Autonómica.
- Reducir el gasto eléctrico en un 8% anual mediante la optimización técnico-económica de los contratos.
- Mejorar la eficiencia de los procesos administrativos derivados de la compra centralizada de energía, reduciendo el tiempo necesario para su tramitación, y analizar su repercusión económica.
- Posibilitar la contratación, en lotes o no, del conjunto de suministros eléctricos y de gas natural cuando se considere oportuno, ya que se tiene la información técnica actualizada en cada momento de todos los contratos.
- Detectar sobreconsumos, siendo un polo de decisiones de inversiones de ahorro y eficiencia energética así como seguimiento de los ahorros derivados de éstas.
- Establecimiento de una red de 500 empleados públicos responsables de la gestión de edificios y contratación energética a través de la cual, el EREN realiza una labor de asesoramiento energético sobre cambios regulatorios del sector, de posibles optimizaciones, etc.

AHORROS PRODUCIDOS

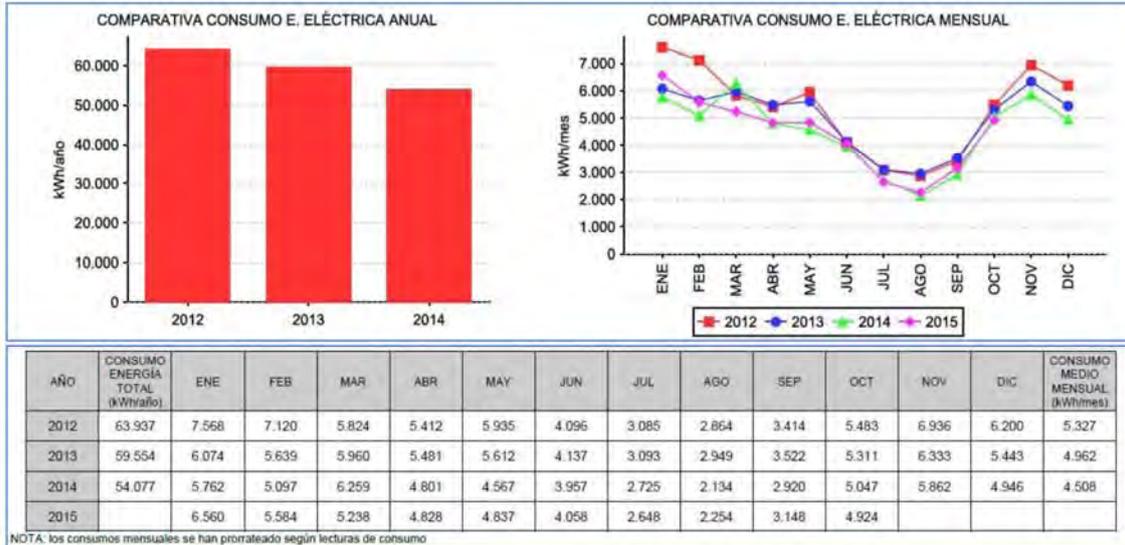
Dentro de las fases de optimización anteriormente descritas, se han conseguido los siguientes ahorros:

1. Optimización técnico-económica de los suministros:
 - 1.1. Adecuación de potencias eléctricas contratadas. Para cada suministro eléctrico y en función de su tipo de tarifa eléctrica, el EREN ha propuesto una primera optimización de potencias de 555 suministros eléctricos que ha originado un ahorro anual cuantificado de 2.048.036€/año.
 - 1.2. Instalación de baterías de condensadores en suministros eléctricos. Éstos son equipos que eliminan las denominadas penalizaciones por consumo de energía reactiva que producen determinados equipos electrónicos. Se ha propuesto la instalación de baterías de condensadores en 83 centros para obtener un ahorro anual de 125.000€/año.
 - 1.3. Adecuación de caudales máximos de gas natural contratados. En los suministros de gas natural de los hospitales (baja presión y consumos que superen 8.000.000 kWh/año) se han adecuado los caudales diarios de gas contratados consiguiendo un ahorro de 35.000€/año.
2. Mejora del proceso administrativo de compra centralizada y análisis económico: En el momento de la elaboración de esta memoria, se habían generado automáticamente a través de la herramienta 395 peticiones de oferta. El ahorro de tiempo por petición se estima en 10 horas, respecto a tener que obtener los datos técnicos necesarios manualmente a través de las facturas. Además, el uso de la herramienta ha evitado el envío de copias de las facturas en papel a las 4 comercializadoras de electricidad y a las 3 de gas natural homologadas. Únicamente en la copia y envío de facturas con las peticiones de oferta, el ahorro estimado en la mejora del proceso administrativo de compra de energía ha sido de 300.000€ anuales.

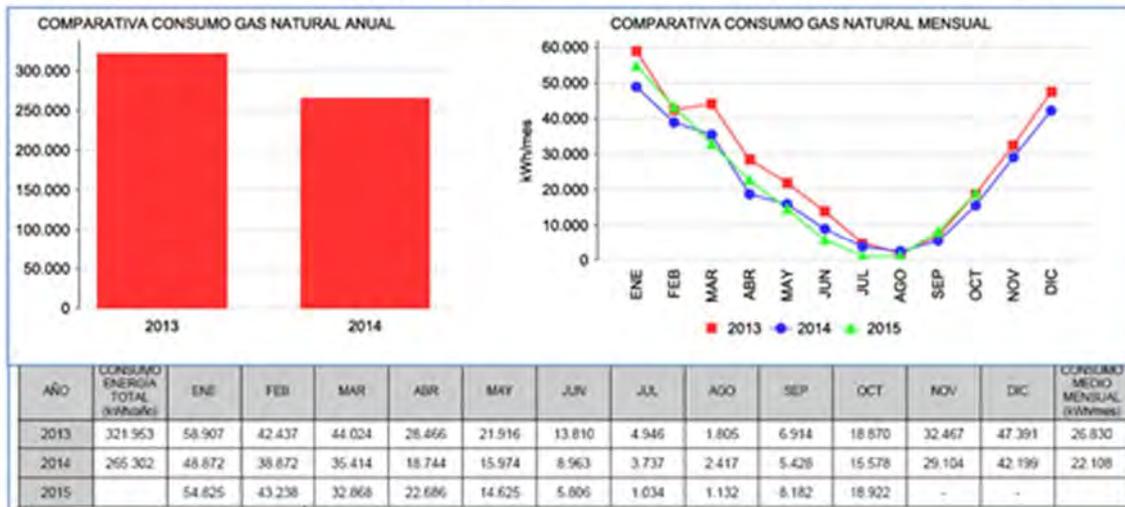
OBJETIVOS ENERGÉTICOS BASADOS EN COMPARATIVAS

Como se dijo anteriormente, un sistema de gestión energética como el implantado tiene un potencial de ahorro energético del 10%. Para un consumo total de la Administración de 180.000.000 kWh/año de electricidad y 200.00.000 kWh/año gas natural, supondría un potencial de ahorro económico de 3M€ anuales y evitaría la emisión de 11.000tn CO2 anuales.

- Informe de consumos eléctricos anuales y mensuales de uno de los 292 centros educativos -



- Informe de consumos de gas anual y mensual de uno de los 272 edificios administrativos -



2.6. COMPLEJIDAD

OBJETIVO A ABORDAR

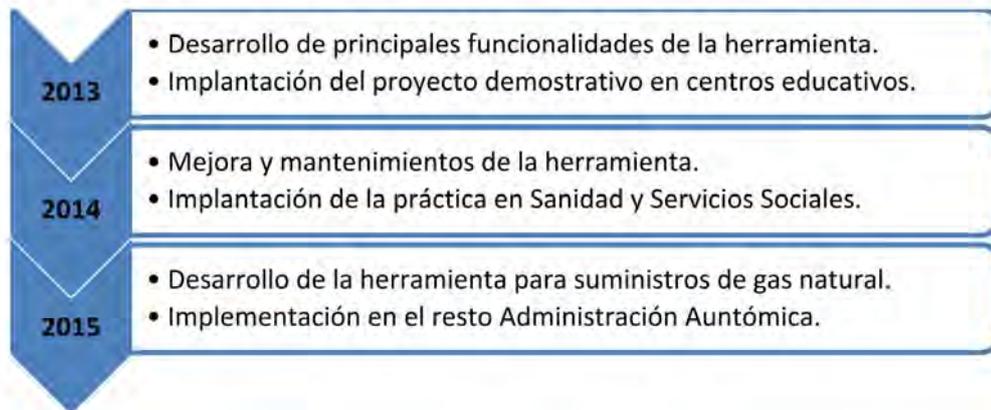
El proyecto es de una magnitud y complejidad elevada dado que comprende la totalidad de la Administración Autonómica y comienza a ser replicado por otras Entidades y Administraciones Locales de la Comunidad de Castilla y León.

La principal complejidad radicaba en obtener una herramienta que contuviera información técnica de todos edificios e instalaciones, sus suministros energéticos y condiciones de contratación con las comercializadoras que, con su implantación habilitase la gestión y optimización de todos los recursos económicos y energéticos de la Administración.

2.7. SOSTENIBILIDAD

PLAZOS Y PRIORIZACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PRÁCTICA

Tanto el desarrollo como la implementación de la práctica se realizaron de una forma escalonada.



CONSOLIDACIÓN

Se considera que actualmente la práctica está implantada y consolidada, ya que es conocida y utilizada por todos los empleados públicos involucrados en la gestión de edificios y contratación de energía.

MANTENIMIENTO

Como se menciona anteriormente, al ser una herramienta desarrollada y mantenida internamente por empleados públicos, su mantenimiento y disponibilidad están garantizados. Su funcionamiento en servidores de la propia Administración permite compartir recursos con otras aplicaciones informáticas. El presupuesto previsto en el ejercicio 2016 para mantenimientos y desarrollos evolutivos es de 20.000€.

GESTIÓN SOSTENIBLE

Por todo lo expuesto en esta memoria, la gestión y optimización de contratos energéticos a través de la herramienta OPTE supone un mecanismo que facilita la GESTIÓN SOSTENIBLE Y MÁS EFICIENTE de los recursos energéticos y económicos de las Administraciones Públicas, y con ello pueda revertir en una mejora de servicios hacia los ciudadanos.

**PREMIO CIUDADANÍA
AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA**

Nombre de la Organización: AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA

Título de la práctica galardonada: MUSEOS DE MÁLAGA, ESPACIOS PARA LA INTEGRACIÓN

Responsable: FRANCISCO DE LA TORRE PRADOS

Dirección: Avda. de Cervantes, 4

CIUDAD: MALAGA

CP: 29016

Teléfono: 951927692

e-mail: alcaldia@malaga.eu



MEMORIA-RESUMEN

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA



1. RESUMEN EJECUTIVO

La población de Málaga alcanza 572 mil habitantes y es la sexta ciudad de España, la 49ª de la Unión Europea y una de las “grandes ciudades” del sur de Europa y del norte del Mediterráneo. Entre sus habitantes los hay de más de 120 nacionalidades y cuenta con 40 consulados.

En 1991 Málaga contaba con apenas 4 museos. El reto se planteó como un auténtico desafío: la internacionalmente conocida “Capital de la Costa del Sol” debía transformar su atractivo turístico y económico dotándose de una infraestructura cultural innovadora, que le proporcionara mayor

estabilidad a medio y largo plazo en su crecimiento económico y social, la afianzara como ciudad educativa y se convirtiera en un nuevo motor de desarrollo local.

Se trata, en conclusión, de una iniciativa innovadora en el ámbito del municipalismo español, y nos atreveríamos a decir que internacional, con una muy amplia repercusión ciudadana, y donde su despliegue queda encuadrado dentro de una decidida política pública cultural en Málaga con efectos transversales muy vastos y visibles.

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA

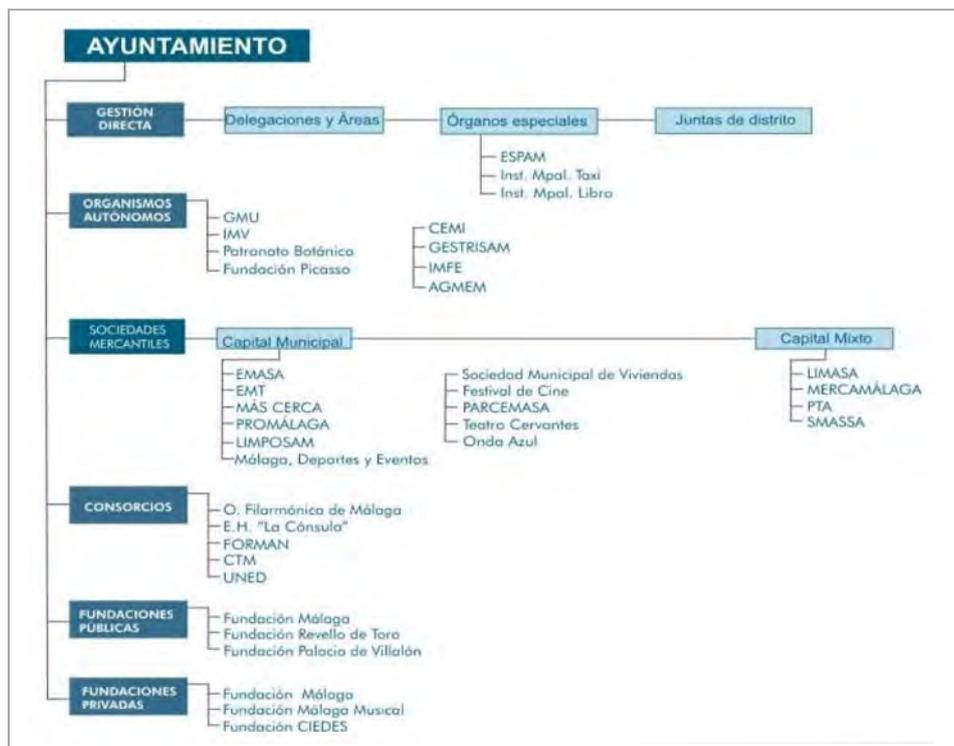
2. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Málaga limita con el mar Mediterráneo (al sur), con el Parque Natural de los Montes de Málaga (al norte) y con el Valle del Guadalhorce (al oeste), lo que configura unas características climáticas muy atractivas por su benignidad. Su término municipal tiene 398,25 km² de superficie, y es atravesado por los ríos Guadalhorce y Guadalmedina. Su población actual es de 572.947 habitantes.

La provincia cuenta con más de 50 mil residentes extranjeros censados, con una población flotante que supera los 2 millones de habitantes, de los que 1,1 se concentran en el área metropolitana de Málaga. Su aeropuerto internacional la conecta con 120 destinos extranjeros, y por el mismo han pasado en 2015, 14,4 millones de pasajeros -el 75% en vuelos internacionales-. Por su estación de AVE pasaron en 2015, cerca de 3 millones de viajeros y por su terminal de cruceros del puerto cerca de medio millón.

Todo ello ha hecho de Málaga una ciudad abierta a otras culturas y modos de ver la vida, sirviendo además de incentivo para las políticas públicas de acogimiento e integración.

La organización del Ayuntamiento de Málaga se asienta sobre dos pilares fundamentales: de un lado, los órganos políticos, a los que corresponde el gobierno de la Corporación y, de otro, la organización administrativa, integrada por más de 7 mil empleados públicos.



La estructura organizativa municipal por medio de la cual se gestionan y ejecutan las competencias asignadas al Ayuntamiento de Málaga responde al siguiente esquema:

A. Delegaciones Políticas: al frente de ellas existe un Concejal/a-Delegado/a.

B. Áreas: Sectores de actividades homogéneas que se llevan a efecto dentro de una Concejalía-Delegación.

C. Servicios, Secciones y Negociados: Unidades administrativas en las que se integran los empleados municipales pertenecientes a una misma Concejalía-Delegada o Área.

D. Juntas Municipales de Distrito (11 en la actualidad): son oficinas municipales cuyas competencias se ejercen bajo el principio de la desconcentración territorial y cuyo objetivo es acercar al ciudadano la gestión municipal y fomentar la participación vecinal.

Además el Ayuntamiento de Málaga, goza de autonomía para decidir de qué forma va a prestar sus servicios. Así, en materia de cultura, el art 25.1.m) de la Ley de Bases de Régimen Local 7/1985 establece como competencia propia la promoción de la cultura y de equipamientos culturales. Es precisamente ésta la competencia que le ha servido de cobertura jurídica plena para el despliegue de esta práctica innovadora en torno a los museos.

Finalmente, el Ayuntamiento de Málaga está plenamente comprometido con la gestión de calidad; comienza su proceso de mejora en el año 2002 con su primer Plan de Acción en Calidad 2002-2007. Se apostaba por un modelo de gestión que pretendía implicar a todos los empleados, definir los procedimientos transversales de la organización, dando un papel relevante a la Atención Ciudadana. En 2008 se aprobó el Plan de Acción en Calidad, Modernización, Innovación y Desarrollo Organizativo (PAC MIDO) para el periodo de 2008-2011. Este proceso se ve culminado en 2015 con la obtención del sello de Excelencia Europea EFQM con el nivel de más de 300 puntos. Todo esto se ha completado con el desarrollo del Marco Estratégico de Gestión. Precisamente en éste convergen las estrategias de gestión con la planificación de las políticas públicas en cada ámbito sectorial.

De ahí que los Planes Estratégicos de Ciudad, elaborados con la participación de la máxima representación posible de los actores de la ciudadanía malagueña (administraciones, sindicatos, empresarios, asociaciones), contemplan, desde los inicios del XXI, la cultura como nuevo motor socio-económico de la ciudad.

El II Plan Estratégico de Málaga en 2005 definía como "Proyectos Estrella" el 2º denominado "Ágora Mediterráneo. La ciudad como espacio de cultura"; y el 8º con el nombre "Málaga, capital del turismo cultural urbano". Y todo ello, desde una cuádruple perspectiva:

- 1) Málaga como "ciudad educativa" a través de la cultura.
- 2) Málaga como expresión de la nueva gobernanza democrática cultural a través de la colaboración público-privada, los creadores asuman un papel protagonista en la misma, de "abajo hacia arriba".
- 3) Málaga ciudad de turismo cultural como factor dinamizador del empleo y de la integración social.
- 4) Málaga como espacio para la cultura y la innovación digital, en tanto que aliadas de los procesos creativos del siglo XXI.

3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA MEMORIA.

3.1. CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO

A finales del siglo XX y principios del XXI, se articuló una estrategia que aglutinaba al menos cuatro elementos clave:

- a) Concebir la política cultural, en especial la museística, como una oportunidad de tomar conciencia del valor de llegar a ser una "ciudad educativa". El proceso educativo, a través

de métodos pedagógicos activos, se consolida con el contacto visual y físico de los bienes culturales depositados en nuestros cercanos museos, y es promocionado por los centros educativos, los conservadores de museos, los responsables de centros culturales, y los empleados que están a cargo de responsabilidades culturales en la ciudad. De esta manera, cualquier manifestación cultural de la ciudad se pretende que



tenga una función socio-educativa más allá del impactante efecto turístico o económico. Este objetivo forma parte de la estrategia de la Asociación Internacional de Ciudades Educadoras, de la que Málaga forma parte.

b) La política cultural en torno a los museos es un ámbito especialmente propicio para la colaboración público-privada y en especial para la participación ciudadana. Los museos en Málaga constituyen una apuesta por la nueva gobernanza de la ciudad en políticas culturales. Para su

consecución, la ciudad se ha dotado de estrategias compartidas por la mayoría de los actores urbanos, de manera que éstas puedan articularse en programas y proyectos, no solo con los recursos públicos, sino también los privados, y la colaboración ciudadana.

- c) Se ha marcado como objetivo que la política cultural debe constituirse como un factor esencial de dinamización económica, y especialmente del empleo en Málaga y su entorno, razón por la cual también es objetivo la consolidación de la ciudad como destino de turismo cultural de primer nivel nacional e internacional. En tal sentido, la desestacionalización del turismo de “sol y playa” encuentra en la cultura un apoyo fundamental para que Málaga y la Costa del Sol se afiance como centro turístico mundial, que ya lo es con más de 10,6 millones de visitantes en 2015. Tal y como recoge el informe “El turismo cultural en la evolución y posicionamiento de Málaga como destino turístico”, de julio de 2014, elaborado por la consultora Auren, la cultura fue el principal motivo para el 28,5 % de los turistas de Málaga, siendo la actividad principal del 58,5% la visita de museos y monumentos.
- d) La cultura y la innovación digital son las mejores aliadas de los procesos creativos del siglo XXI. Las nuevas generaciones de artistas han incorporado desde jóvenes las herramientas que la tecnología pone en nuestras manos y las están aplicando a sus formas de expresión y creación. En Málaga esta tendencia se fortalece por su apuesta por las nuevas tecnologías como otro de sus ejes estratégicos junto a la cultura. Es reseñable el trabajo de formación desarrollado desde la Facultad de Bellas Artes que, siendo uno de los centros artísticos más jóvenes de España ha sabido especializarse en los nuevos rumbos de la innovación artística. Como ejemplos de cultura e innovación digital podemos destacar la iniciativa La colección #decerca del Museo Thyssen, que utiliza las nuevas tecnologías para acercar su colección permanente a toda la diversidad de públicos mediante el uso de las redes sociales, así como el .TYSNLab que busca construir un proyecto social a partir de la idea de Museo participativo.

En base a estas cuatro premisas, uno de los objetivos fundamentales de la planificación estratégica de la política cultural se centraba especialmente en la potenciación de los museos

como centros culturales que actuaran de irradiadores del progreso educativo, cultural, económico y social que la ciudad necesitaba. Irradiación en su propio entorno, e irradiación de la ciudad hacia el exterior.

¿Por qué los museos? Primero hay que decir que no solo los museos. El Festival de Cine Español y otros eventos de teatro, música y danza han adquirido raigambre en el mundo cultural de la ciudad, e incluso se han asomado a un éxito y reconocimiento que ha superado el ámbito local que les vio nacer. Pero los museos obtuvieron un trato preferente por la potencialidad y



transversalidad de sus efectos positivos: desde los edificios que los albergan, hasta el entorno de los mismos en los barrios o distritos donde se hallan ubicados; desde los vecinos de su entorno más próximo, hasta los turistas llegados de cualquier lugar del mundo; desde los negocios circundantes relacionados directa o indirectamente con la actividad museística, hasta los touroperadores internacionales especializados en el turismo cultural.



Además, a pesar de su enorme peso económico en la región y en cierta medida también en el Estado, Málaga, cuando en los 80 contaba ya con más de medio millón de habitantes, carecía de una infraestructura suficiente que aplacara el déficit cultural de una ciudad de ese tamaño, a pesar de la encomiable labor de instituciones como la Real Academia de Bellas Artes de San Telmo, o el Ateneo de Málaga, que en 2016 celebra su 50 aniversario.

A principios de la década de los 90 apenas si hay 4 museos en Málaga: Museo Loringiano, Museo Tesoro de la Cofradía de la Expiración, Museo de Artes y Costumbres Populares, y Casa Natal. En 2015 hay 35 museos.

Los Planes Estratégicos desarrollados por la Fundación CIEDES (Centro de Investigaciones Estratégicas y Desarrollo Económico y Social), de la que forman parte todos los sectores de la sociedad malagueña, ya pusieron de manifiesto desde la década de los 90 la necesidad imperiosa de dar un revulsivo a la actividad cultural en la ciudad, como parte esencial de la estrategia de desarrollo de la misma. Fruto de esa inquietud es la apuesta por la Capitalidad Cultural Europea que se llevó a cabo a finales de la primera década del XXI, que concitó la suma de iniciativas que hasta entonces habían permanecido ocultas o reducidas a ámbitos privados. Las sinergias de un objetivo común perseguido por todos los actores implicados (muy especialmente las distintas Administraciones públicas, a menudo de distinto signo político) convergieron en un éxito que se mide no solo cuantitativa, sino cualitativamente también: Thyssen, Picasso, La Térmica o el Bellas Artes son un botón –muy selecto– de una muestra amplia y diversa como pocas se pueden contemplar en una ciudad del tamaño de Málaga.



De forma concreta el II Plan Estratégico de Málaga, bajo el lema “Málaga, metrópoli abierta” diseñó cuatro grandes ejes estratégicos sobre los que debía sustentarse la ciudad futura, uno de ellos “Málaga, Ciudad de la Cultura”, plasmó en 2006 un objetivo común que los diferentes agentes implicados en su desarrollo se han encargado de hacer realidad. Proyectos como “La Málaga de Picasso, cultural y

atractiva”, o el “Ágora mediterráneo: La ciudad como espacio de cultura”, son los antecedentes directos de la revolución cultural experimentada por Málaga y los malagueños.

La legítima aspiración de convertirse en “ciudad de museos” llegó a contar, como parte de su estrategia, con aliados de fuera de nuestras fronteras. Aunque los resultados más llamativos de estas alianzas se plasman en el Centre Pompidou Málaga y en la Colección del Museo Estatal de Arte Ruso, las negociaciones previas tejieron una red de posibles partenariados que se extendieron por el orbe museístico.

Para ello fue crucial la conformación de unos equipos que, capitaneados por el área de Cultura, pero con un seguimiento muy próximo del propio líder de la organización, el alcalde, planificaron y ejecutaron a lo largo de más de una década. Ello sin obviar los actores del entorno más inmediato (la ciudad, los actores culturales regionales y del Estado).

Así pues, el proyecto de ciudad museística carecía de restricciones conceptuales apriorísticas al estar muy claros premisas y objetivos; como administración se contaba con los condicionantes propios de un entorno legal ceñido por las restricciones propias de la gestión cultural- pública, a lo que se añadió en su última fase el corsé presupuestario que la crisis financiera desde 2008

suma a la actividad de las AAPP, muy e specialmente las locales, a través de la LO 2/2012 de estabilidad presupuestarias y sostenibilidad financiera (regla de gasto; déficit excesivo, etc).

Los resultados, tras dé cada y media de impleme ntación, se plasman en una oferta cul tural difícilmente parangonable, diseñada sobre una base de contenido diverso, con la finalidad de abarcar las mayores capas posibles de población residente, y de in centivar un tu rista con diferentes inquietudes culturales. Así t anto el amante d e las n uevas vanguardias contemporáneas, como el apasionado del arte clásico, el entusiasta de la música, el enamorado de los automóviles, y un sinfín de pasiones culturales, encuentran su a comodo en la oferta museística de la ciudad de Málaga.

3.2. IMPACTO EN LOS CIUDADANOS USUARIOS

El objeto de este servicio a la ci udadanía no constituye el ortodoxo ejemplo de algo parametrizable por estándares objetivos; pero también resulta fácilmente demostrable el enorme impacto que su ejecu ción ha tenido sobre la ci udad, su im agen y sus ciudada nos. El Ayuntamiento de Málaga ha ejecutado con ésta una competencia propia de acuerdo con el marco constitucional (arts 44 y 149.2 CE) y legal (art 25.1.m LBRL 7/1985), a la que lo s poderes públicos deben prestar una especial atención.

El objetivo educativo a largo plazo está aún por medir pero otros muchos beneficios son claramente palpables:



El objetivo educativo a largo plazo está aún por medir pero otros muchos beneficios son claramente palpables:

- Se ha dinamizado la actividad creativa en el entorno de los museos y en la ciudad.
- Se ha incrementado la actividad cultural, y la colaboración público-privada.
- Ha crecido exponencialmente el número de pernотaciones, visitas, gasto medio de turistas, indicios todos ellos de un turista “cultural” más estable y rentable para la ciudad.
- El número de escolares que han visitado los museos a lo largo de los últimos años ha crecido de manera significativa hasta alcanzar los 77.341.



Se puede afirmar que la vis expansiva de la actua ción municipal a través de los Museos ha rebasado con creces las propias fronteras de la ciudad habiendo alcanzado incluso ámbitos internacionales.

Beneficiados son d esde los Estados que han actua do como aliados en alguno de los proyectos ejecutados (el Jefe del Estado francés llegó a considerar, en la últi ma

Cumbre franco- española de marzo de 2015, que el Centre Pompidou Málaga era el hecho más importante de las relaciones culturales entre los dos Estados vecinos en los últimos años) hasta los escolares que se han acercado a los centros museísticos y que han participado en sus actividades.

Es difícil de decir un número exacto de ciudadanos o sujetos beneficiados por esta práctica innovadora; los 572 mil habitantes de la ciudad son potenciales beneficiados; los visitantes de los museos en 2015 han sumado más de 1,7 millones; los visitantes atraídos por el llamado turismo cultural se calculan en 936 mil; los escolares sumaron 77 mil; y un largo etcétera de colectivos que, de forma directa o indirecta, son partícipes del fenómeno museístico.

En general, la percepción ciudadana es positiva, percepción que también es óptima para la opinión pública nacional e internacional. Como ejemplo, el New York Times incluyó, bajo el lema “Beauty, but now a cultural capital, too” (Bella, pero ahora también una capital cultural), la Ciudad de Málaga entre los 52 lugares del mundo para ir en 2016. Además, según los datos de la Comisión Europea en enero de 2016, procedentes del Eurobarómetro 419, sobre Calidad de Vida en las Ciudades Europeas 2015, se pone de manifiesto que en 2015 el 75% de los ciudadanos de Málaga están satisfechos con las oportunidades culturales de su ciudad, un 11% más que en 2012, siendo la ciudad que presenta mejor comportamiento evolutivo en esta rúbrica.

http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/studies/pdf/urban/survey2015_en.pdf

Las actuaciones llevadas a cabo en los “entornos” de determinados museos plasman perfectamente el por qué un museo es mucho más que un simple espacio expositivo o de contemplación presuntamente elitista. En efecto, el “entorno Tabacalera” o el “entorno Thyssen” revitalizan urbanística, comercial y socialmente, de manera emprendedora e innovadora, todo un espacio urbano, cuyos visitantes y residentes se benefician más allá de lo que ocurre en el interior de los muros del museo.

Algunas cifras de las que inferir efectos concretos y positivos son:



- Visitas (impacto social y económico): Si en 2005 se contabilizaron 478.160 visitas a los museos; cinco años después, esta cifra había crecido un 81% en plena crisis; pasado un lustro, la cifra se sitúa en el 1.775.440 –duplicando la cifra de 2010 y prácticamente multiplicando por cuatro los visitantes de 2005. Un 30% de los visitantes son extranjeros.
- Económicos: Solo el Centre Pompidou Málaga tiene un impacto económico de 18 millones de euros, según informe elaborado por la consultora Auren. El dinamismo social y comercial en el entorno de los museos, y de la ciudad en su conjunto, es fácilmente constatable.

- c) Empleo: Los empleos directos creados por esta infraestructura museística se sitúa en torno a los 400 puestos de trabajo (incluidas empresas prestatarias de servicios – limpieza, seguridad, mantenimiento, merchandising), llegando a estimarse en unos 1.500 los indirectos (restauración del entorno, suministros relacionados con el arte, etc).
- d) Medioambientalmente: La regeneración urbana de los entornos de los centros museísticos y culturales constituye uno de los efectos más palpables de esta estrategia, especialmente visibles en el entorno Tabacalera (Museo Ruso) y su barrio de Huelin, la Casa Gerald Brenan en el periférico barrio de Churriana, y el entorno CAC, con la transformación del Soho.

3.3. TRANSFERIBILIDAD Y DIFUSIÓN

El atractivo despertado por la práctica “Museos de Málaga; un lugar para la integración” ha sido grande. El año 2015 ha visto nacer el llamado “Eje Málaga-Sevilla”, como iniciativa nacida primero de la sociedad civil, luego secundada por ambas administraciones municipales a través de la firma de un Protocolo de Colaboración. Dicha fórmula de colaboración contempla como uno de sus ámbitos más propicios el de la cultura, y en particular, el aprovechamiento de la oferta museística de la ciudad de Málaga como complemento a la extraordinaria oferta patrimonial de ciudades como Sevilla, a la que también se han unido luego Granada y Córdoba.

Desde la Administración del Estado se ha alabado la habilidad para establecer alianzas con entidades museísticas extranjeras de prestigio. Prácticas similares desarrolladas en ciudades españolas, como el

Guggenheim de Bilbao o la Tabacalera de San Sebastián, han servido de retroalimentación, aunque los parámetros más básicos relacionados con los costes de inversión se han decantado muy favorablemente para la experiencia de Málaga.

Dentro de la propia ciudad, una administración como la provincial, a través de su Diputación, ha logrado unas altas cotas de calidad de oferta cultural con espacios como La Térmica o el Museo de la Tauromaquia.

Elementos como la colaboración público-privada, la inmediatez en la consecución de los objetivos propuestos a los ciudadanos, la eficiente, transparente y austera gestión del presupuesto museístico, y las propuestas participativas en su planificación y ejecución, son, entre otras, algunas de las características clave para el éxito en Málaga de lo que otras ciudades y administraciones quieren realizar.

3.4. EFICACIA

Los primeros datos muestran una eficacia muy alta. Los objetivos plasmados en los Planes Estratégicos aludidos en nuestra presentación se hacen visibles hoy en la ciudad y en la visión que de la misma se muestra en los medios de comunicación y redes sociales:

- Málaga como ágora o espacio abierto en torno a la cultura a través de sus museos. Los cuatro objetivos de este proyecto tienen mecanismos facilitadores claramente identificables: una política de precios muy moderados, que incluye además precios



especiales para colectivos determinados y la gratuidad total en determinadas fechas, allanan el objetivo educativo subyacente. En ello también incide la dinámica y prolífica programación didáctica, educativa y de “mediación” de todos estos centros. Los convenios con asociaciones del mundo de la creación, y muy especialmente con la Facultad de Bellas Artes, abren de par en par las puertas de estos centros museísticos como espacios para los creadores con visión de futuro emprendedor.

- Málaga como capital del turismo cultural, como así lo demuestran datos de 2014 y 2015 que arrojan unos resultados históricos y que sitúan a Málaga a la cabeza del incremento de la actividad turística nacional. En colaboración con el área de Turismo, se innova constantemente para mantener la retroalimentación actividad cultural-actividad turística; un ejemplo de ello es la tarjeta Málaga Pass que facilita el acercamiento de los turistas a nuestros museos. De igual manera, dentro del Eje Málaga-Sevilla, extendido a las ciudades de Granada y Córdoba, se ha alcanzado un acuerdo para atraer mercados turísticos emergentes de China, Japón y Corea al circuito turístico cultural que ofrecen las cuatro ciudades andaluzas.



3.5. EFICIENCIA

Si nos fijamos en la secuencia histórica de la apertura de los museos, su reflejo en el incremento de las partidas presupuestarias dedicadas al área de cultura, y, por otra parte, la evolución de los visitantes a los centros culturales de la ciudad y la de las pernoctaciones en hoteles de la ciudad, se puede comprobar que la estrategia ideada a finales del XX y principios del siglo XXI comienza a rendir sus primeros frutos ya en la primera década de éste, siendo palpablemente visibles en el tercer quinquenio.

Todo el proceso ha estado guiado por la transparencia. Así, los acuerdos con las instituciones extranjeras –complejos y casuísticos– eran precedidos de protocolos generales que al aprobarse por el órgano de gobierno municipal eran conocidos por la opinión pública.

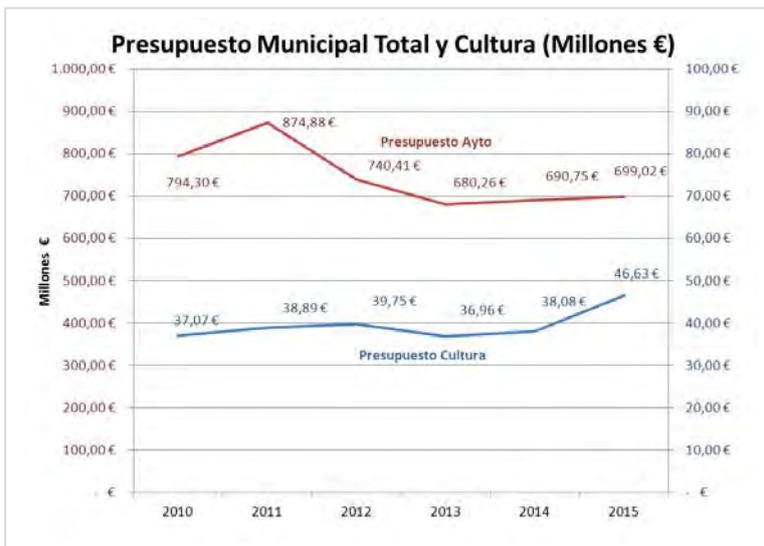
3.6. COMPLEJIDAD

La complejidad de este proyecto se pone de manifiesto por múltiples factores exógenos y endógenos. La ciudad de Málaga incrementó considerablemente su población en los años 60 y 70. Durante este periodo, miles de personas se instalaron en una ciudad que carecía de las infraestructuras y servicios propios de una gran ciudad. La cultura no era ajena a esas carencias. El reto para los poderes públicos era cómo hacer de una ciudad “de aluvión” sin apenas medios, una ciudad confortable para sus nuevos ciudadanos y atractiva para los que estaban por venir, conciudadanos o turistas. La multiplicidad y dispersión de competencias de las políticas públicas, la escasez de medios, la dispersión normativa, y la mentalidad de honda raigambre de que la economía primaba sobre cualquier otra política pública, eran valedores difíciles de superar.

Los responsables de los poderes e instituciones públicas tuvieron la valentía de ir incluyendo entre las prioridades de la ciudadanía las políticas públicas culturales, en un escenario nada propicio para ello pues las carencias de servicios básicos y en áreas económicas y sociales eran muy palpables (desempleo, urbanismo y medioambiente deficientes, etc). El ámbito político de decisión tomaba una relevancia extraordinaria, pues, no solo por los riesgos electorales que ello suponía (más que probable incomprensión y rechazo de los vecinos) sino por la incertidumbre que una apuesta de este calibre puede suponer por sí misma.

La estrategia, ante tal diagnóstico, debía diseñarse bajo el prisma de una participación de los ciudadanos, en la que los barrios o distritos se sintieran plenamente involucrados en una estrategia de ciudad aunque ésta apareciera alejada de sus intereses más inmediatos. De ahí que foros como CIEDES fuera el elegido como el más adecuado para, en la fase de planificación, contar con todos los sectores sociales en él representados (administraciones, sindicatos, empresas, asociaciones, etc).

Debe considerarse que, pese a la crisis económica, y a las limitaciones presupuestarias derivadas de sendos Planes de Ajuste Económico-Financiero 2009-2011 y 2013-2020, el peso del gasto en cultura del Ayuntamiento de Málaga ha presentado una tendencia creciente, pasando del 4,67% de los gastos presupuestarios totales de 2010 al 6,67% en 2015.



La implantación de las lógicas políticas culturales debía tener soporte financiero suficiente. De ahí que el Ayuntamiento de Málaga fuera pionera en la elaboración y promulgación de una Ordenanza de patrocinio en 2006. Ello ayudó también a mitigar los recelos de quienes seguían contemplando las políticas culturales como secundarias en nuestro Estado de bienestar. Para ello el Ayuntamiento fijó una doble línea de actuación:

- Afianzar colaboraciones con instituciones del mundo de la empresa para asegurarse un apoyo financiero, a la vez que potenciaba sus alianzas con las instituciones europeas responsables de la gestión de los Fondos Europeos que podrían repercutir en el enriquecimiento del patrimonio cultural de la ciudad.
- Entablar acuerdos con instituciones públicas y privadas del ámbito cultural (museos y centros culturales) con las que se pudiera desarrollar una estrategia conjunta de difusión de sus fondos.

3.7. SOSTENIBILIDAD

La apuesta de Málaga por la cultura requiere un largo plazo de implementación. El paso de apenas 400m² expositivos a casi 35.000 se ha realizado en más de dos décadas. Aunque la eclosión final tiene lugar en 2015, la progresiva apertura de espacios expositivos ha permitido ir evaluando en base a resultados medibles el éxito de la apuesta municipal por una política pública museística ambiciosa e ilusionante. En el medio y largo plazo se deberán analizar los resultados desde una mayor perspectiva de tiempo.

El caso es que, como eje estratégico de la ciudad, se ha convertido casi en una política pública transversal, que impregna el resto de iniciativas públicas y privadas en una espiral de retroalimentación multidisciplinar: empleo, turismo, educación, urbanidad, innovación tecnológica y emprendimiento empresarial van de la mano siempre bajo la cobertura o amparo de un objetivo aceptado y compartido como lo es la Málaga de los museos. Así, la compleja actuación de incorporación del puerto a la ciudad, modelo de sostenibilidad urbana, llevaba aparejada expresamente, desde el acuerdo firmado en 2004 con la Autoridad portuaria y el Ministerio de Fomento, la dedicación del mejor espacio del mismo (la esquina entre los muelles uno y dos, o “esquina de oro”) a “equipamiento cultural” (sic): el mismo que once años después acabó siendo el “Cubo” que alberga la primera sede del Centro Pompidou de París en el extranjero. Algunos lo calificarían de visionario, pero en realidad es fruto de una planificación estratégica clara y decidida que acaba dando sus resultados.



Su consolidación viene dada no tanto por el plazo ni por el número de museos, sino por unas evidencias que trasladan a la sociedad los efectos de un éxito colectivo. Para su adecuada continuidad y la creación de nuevos proyectos se hace necesario idear y poner en práctica nuevos instrumentos financieros. En este sentido la opción del Ayuntamiento siempre ha sido clara y realista: el primer soporte, como el de

cualquier política pública, viene constituido por el presupuesto municipal. Pero el segundo de los soportes también ha estado en la planificación de todos los proyectos museísticos: la financiación privada.

Para ello, el Ayuntamiento está realizando una labor de fomento del mecenazgo a través de estrategias específicas, que han encontrado su máxima expresión en la Ley de Presupuestos del Estado para 2016.

En efecto, como reconocimiento a la labor realizada, la mencionada Ley 48/2015 de PGE para 2016 contempla en su Disposición Adicional 52ª como “Acontecimiento de Excepcional Interés Público”, para los ejercicios 2016, 2017 y 2018, a los efectos de la Ley 49/2002 de Mecenazgo, el denominado “Plan Decenio Málaga Cultura Innovadora 2025” en el que sin duda va a tener un protagonismo muy especial la actividad museística de Málaga (según se deduce de su Memoria y de su Programa de Actividades). Es la primera vez que la labor de un Ayuntamiento en políticas culturales es reconocida por el Parlamento como acreedora de las máximas desgravaciones fiscales al patrocinio cultural o mecenazgo; de este modo se ha convertido en “evento” una práctica exitosa con amplias repercusiones ciudadanas como la aquí expuesta. Con ello se persigue afianzar, vía incentivo de la financiación privada, una política museística que irradie progreso y desarrollo, no solo económico, sino también social.

Sin duda, del éxito en la labor de captación de fondos privados va a depender en parte la evolución de la sostenibilidad financiera de esta práctica Museos de Málaga, espacios para la integración. La expectativa generada por la DA 52ª de la Ley de Presupuestos del Estado, hace que se vislumbren buenas perspectivas, que se suman a los buenos resultados ya obtenidos en actuaciones concretas (ver tabla patrocinios pág. 25).

4. CONCLUSIÓN

Volviendo a los inicios de esta Memoria, el proyecto “Museos de Málaga, un espacio para la integración” toma su más pleno sentido en la sostenibilidad integral del mismo, teniendo un peso específico muy importante su componente social.

Los cientos de personas que han participado y participan en su desarrollo diario, desde sus inicios, encuentran una especial satisfacción en el logro de ese objetivo intangible que es la cohesión ciudadana, y que la cultura, como pocas políticas públicas, es capaz de propiciar.



PREMIO CIUDADANÍA

ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN Y GESTIÓN TRIBUTARIA DE LA DIPUTACIÓN DE SALAMANCA (REGTSA)

Nombre de la Organización: ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN Y GESTIÓN TRIBUTARIA DE LA DIPUTACIÓN DE SALAMANCA (REGTSA)

Título de la práctica galardonada: TRANSPARENCIA SALAMANCA

Responsable Político: ISABEL MARIA DE LA TORRE OLVERA

Responsable Técnico: MANUEL F. RODRÍGUEZ MASEDA

Dirección: Avda. Carlos I, 64

CIUDAD: SALAMANCA

CP: 37008

Teléfono: 923280551

e-mail: mane@regtsa.es



MEMORIA-RESUMEN

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



MISIÓN DE REGTSA

Se definió en el año 2000, en nuestro plan de trabajo. En diciembre de 2001 el Comité de Calidad definió, con la participación del personal los valores y principios éticos del Organismo. Estos valores, junto con la Misión y Visión configuran el Marco cultural en el que se basa toda nuestra gestión. Comunicamos nuestro marco de referencia, tanto a los ayuntamientos y ciudadanos, como a los empleados y demás grupos de interés.

Recaudar, por delegación de los Ayuntamientos, ingresos públicos que permitan prestar a los ciudadanos de la provincia de Salamanca servicios públicos de calidad, impulsando la modernización de la Administración Local.

PERSONALIDAD JURÍDICA

REGTSA es un Organismo Autónomo dependiente de la Diputación Provincial de Salamanca (España) creado en 1992 para prestar servicios de gestión tributaria y recaudación a los Ayuntamientos de la Provincia. Inició su andadura el día 1 de enero de 1993, mediante la adscripción del personal del antiguo Servicio Provincial de Recaudación.

ORGANIGRAMA

Órganos de gobierno:

- Consejo de Administración.- Integrado por el Presidente y 10 Consejeros.
- Presidente.- Será designado por el Presidente de la Diputación, entre los miembros del Consejo.
- Vicepresidenta.- Designada por el Presidente.

Estructura organizativa.

- Coordinador General.- Puesto reservado a funcionario del Grupo A1, le corresponde la dirección técnica y la coordinación administrativa de todas las Áreas, Unidades y Negociados del Organismo.
- Estructura de las Áreas.- Área de Gestión tributaria, Área de Recaudación y el Área de Gestión de la información.
- Otras Unidades- Asesoría Jurídica y Unidad de Hacienda.
- Comité de Calidad.- Integrado por el Coordinador General (que lo preside), y los propietarios de todos los procesos. Es el instrumento que permite transformar la estructura de la organización en horizontal y coordinar el gobierno de todos los procesos.

CIFRAS CLAVE

La provincia de Salamanca pertenece a la Comunidad de Castilla y León (España) y tiene una superficie de 12.349,95 Km², y una población total de **342.459** habitantes, de los cuales **148.042** residen en la capital (43,22 %), y **194.417** en el resto de los municipios (Fuente INE 2014).

La provincia está integrada por 362 Municipios (la 2ª de España en nº de municipios) lo que, teniendo en cuenta el volumen de población y su envejecimiento (el 23,22 % es mayor de 65 años), dificulta la prestación de servicios provinciales.

En la actualidad han de legados sus tributos 361 Municipios, 12 Mancomunidades y 7 Comunidades de regantes. La estrategia de fidelización de REGTSA, emprendida a partir de 2012, ha permitido que el 86,42 % de los Municipios firmen un nuevo convenio, que incluye la totalidad de los servicios (entre ellos Transparencia Salamanca) y un marco de relaciones a 15 años, lo que garantiza la sostenibilidad de nuestros proyectos.

TRAYECTORIA DE REGTSA POR ETAPAS			Cuadro 2
ETAPAS	HITOS	RECONOCIMIENTOS EXTERNOS	
1993- 1999 Creación y consolidación	Estructuración de REGTSA Firma convenios Incremento cuota mercado Impulso red de comunicaciones		
2000- 2003 Hacia una cultura de calidad	Plan de trabajo 2000-2003 Misión, Visión y valores Primeras autoevaluaciones Inicio gestión por procesos	Premio a las mejores prácticas Administraciones Castilla y León (2003)	
2004- 2007 Hacia la excelencia	Plan estratégico 2004- 2007 Cuadro de mando y Mapa estratégico Certificaciones ISO 9001 y 14001 Evaluación del liderazgo Inicio Administración electrónica	Premio a la excelencia en la Administración Pública en Castilla y León (2005) Sello excelencia +400 puntos (2006) Premio a la excelencia en la Gestión Pública en España (2007)	
2008- 2011 Excelentes	Plan estratégico 2008-2011 Red de grupos de participación empleados Administración electrónica Nuevos servicios ayuntamientos	Sello excelencia + 500 puntos (2008) Certificado EFR (2009) Premio Iberoamericano de la calidad, categoría oro (2009) Finalista en los EFQM Excellence Award (2011)	
2012- 2015 Una Administración Inteligente	Plan estratégico 2012-2015 Innovación en servicios financieros Transparencia Salamanca Nuevo modelo de relaciones con los ayuntamientos Redes sociales y profesionales	Premio Iberoamericano de la calidad, categoría oro (2012 y 2015) Finalista en los EFQM Excellence Award (2014) Premio trayectoria excelente Fundibeq (2015)	

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA

CRITERIO 1. CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO

1. ¿POR QUÉ NACE EL PROYECTO?

REGTSA, es un organismo Autónomo dependiente de la Diputación de Salamanca, tiene como misión “recaudar, por delegación de los Ayuntamientos, ingresos públicos que permitan prestar, a los ciudadanos de la provincia de Salamanca, servicios públicos de calidad, impulsando la modernización de la Administración Local”. Resulta pertinente realizar una breve reflexión sobre esta definición, que tiene dos partes:

En primer lugar, REGTSA recauda tributos por cuenta de los ayuntamientos, es decir recibe fondos públicos que nos delegan los Municipios de nuestra Provincia. En consecuencia, la relación entre ambos se basa en la confianza, y la única forma de mantenerla es a través la máxima transparencia posible.

De hecho, uno de los valores de REGTSA es la transparencia y la rendición de cuentas, tanto a los ayuntamientos como a la ciudadanía. Para ello contamos con la denominada carpeta de los ayuntamientos, en la que éstos pueden consultar en línea toda la información relativa a la gestión de sus tributos. Además publicamos desde hace años una exhaustiva memoria de gestión anual, y finalmente, desde hace cuatro años contamos con un portal de transparencia propio, basado en el INDIP (Índice de transparencia de las Diputaciones) de transparencia Internacional (TI).

Pero con esto no basta, porque como dice nuestra misión los tributos se recaudan para prestar a los ciudadanos servicios de calidad, y esto exige dos condiciones:

Por un lado, la modernización de nuestros ayuntamientos, a la que venimos contribuyendo con diversos programas desde hace años (portales web municipales, policía en red, plataforma de administración electrónica, sistemas de información geográfica, automatización de lectura de contadores de agua etc.).

Y por otro lado, y esto nos parece fundamental, que los ciudadanos sepan en que gasta su Ayuntamiento los fondos que REGTSA recauda. Y resulta evidente que eso solamente lo podemos conseguir con una estrecha colaboración con los ayuntamientos que quieran ser transparentes.

2. EL RETO DE LA TRANSPARENCIA EN LA PROVINCIA DE SALAMANCA

El pequeño tamaño de los municipios de la provincia de Salamanca era todo un reto en materia de transparencia y gobierno abierto.

Recordemos que la provincia, excluida la capital, tiene 194.417 habitantes, que constituían la población objetivo del proyecto, y que viven en 361 municipios. El problema se complica porque sólo 10 superan los 5.000 habitantes, y tan solo 3 los 10.000. De hecho, 302 Municipios tienen menos de 500 habitantes, y de ellos 68 tienen menos de 100 (ver cuadro 1.1).

La escasa población, la dispersión geográfica e institucional y el envejecimiento resultaron claves para definir un problema que, a nuestro juicio, tenía cuatro dimensiones:

CUADRO 1.1.- ESTRUCTURA DE POBLACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE LA PROVINCIA DE SALAMANCA (FUENTE INE)

Franjas de población	Nº de Municipios
de 0 a 100 habitantes	68
de 101 a 500 habitantes	234
de 501 a 1000 habitantes	30
de 1001 a 2000 habitantes	16
de 2001 a 5000 habitantes	4
de 5001 a 20000 habitantes	9
de más de 20000 habitantes	1
Total Municipios de Salamanca	362

- Falta de medios, tanto económicos como humanos en nuestros Municipios.
- El gran número de Municipios genera, a su vez, un gran número de interlocutores para gestionar el proyecto.
- Necesidad de definir cuál es la información que los Ayuntamientos deben de poner a disposición de los ciudadanos (El ITA de grandes Ayuntamientos no resultaba adecuado).
- Falta de una cultura de transparencia en nuestra Provincia.

3. ¿EN QUÉ CONSISTE TRANSPARENCIA SALAMANCA?

Es una plataforma que proporciona una visión global y un ranking de los portales de transparencia de cada una de las 239 entidades que quieren ser transparentes pero que no podrían serlo por falta de medios. A la información publicada se puede acceder de dos formas:

1. A través del dominio transparenciasalamanca.es, en cual se recoge la información sobre el proyecto y sobre cada uno de los Municipios participantes. Esto permite establecer un ranking, que genera sana competencia, y sobre todo permite a los ciudadanos que quieran hacerlo, comparar lo que hace su Ayuntamiento y su Ayuntamiento con lo que hacen otros Municipios similares en tamaño y población.
2. A través del portal de cada Municipio, donde puede consultarse con el resto de la información municipal. Debemos precisar que estos portales se desarrollaron entre 2008 y 2010 con la financiación de REGTSA, y la subvención de la Junta de Castilla y León.

En ambos casos, la información sobre cada municipio, como es lógico, es idéntica, y se estructura a través del denominado Índice de Transparencia de los Ayuntamientos (ITA).

El ITA, atiende a los criterios de la organización «Transparencia Internacional» (una ONG independiente que elabora índices del nivel de apertura de cada administración ante los ciudadanos y la sociedad). TI-España viene elaborando y publicando desde 2008 el ITA de los mayores Ayuntamientos de España, y evalúa además las actividades que realizan y las prestaciones y servicios a los que pueden acceder los ciudadanos.

El ITA para grandes Ayuntamientos lo forman un conjunto integrado de 80 indicadores estructurados en 6 áreas. En el caso de los ITA de los municipios de la Provincia de Salamanca, se estructura en 6 grandes bloques y en 53 indicadores como valor máximo (ver criterio 4).

4. DISEÑO Y DESARROLLO DEL PROYECTO

El proyecto “Transparencia Salamanca” no es un proyecto tecnológico, aunque es cierto que las actuaciones relacionadas con la publicidad activa exigen la existencia de portales de transparencia municipales. Sin embargo, el portal únicamente es la herramienta sobre la que se vuelca un trabajo que es ciertamente más complejo.

4.1. Plan de diseño y desarrollo

De acuerdo a nuestro sistema de calidad el proyecto se inició con un plan de diseño y desarrollo cuyos principales elementos se recogen en los cuadros 1.2 y 1.3.

CUADRO 1.2.- ELEMENTOS DE ENTRADA AL DISEÑO Y DESARROLLO DEL PROYECTO	
Requisitos legales y reglamentarios	Servicios que presta REGTSA a los Ayuntamientos (Ofertas de Servicios: General a los Ayuntamientos y específica a los Grandes Ayuntamientos) Anteproyecto de “Ley de transparencia y buen gobierno” (2)
Datos de diseños previos	Indicadores de transparencia de “Transparencia Internacional España” Estudio “Portales de Transparencia para Pequeños Municipios”

CUADRO 1.3.- ETAPAS Y RESPONSABLES DE CADA UNA DE ELLAS		
ETAPAS	TAREAS	RESPONSABLE
1.- Planificación	Plan de Diseño y Desarrollo	Delegado de Calidad
	Estudio indicadores	Técnico
2.- Contratación Plataforma	Elaboración pliego prescripciones técnicas	Coordinador General
	Elaboración pliego cláusulas administrativas	Asesora Jurídica
	Expediente contratación	Asesora Jurídica
3.- Gestión del cambio	Formación y Difusión	Jefa de Atención al Contribuyente
	Dinamización	Jefa de Atención al Contribuyente
	Comunicación	Jefa de Atención al Contribuyente
	Presentaciones	Coordinador General
4.- Reconocimiento	Convocatoria anual premios a la transparencia	Delegado de Calidad

(2) En el momento de elaborar el plan de diseño y desarrollo (mayo de 2012) sólo existía un anteproyecto de la Ley de Transparencia que, lógicamente fue tenido en cuenta. La aprobación de la Ley y su entrada en vigor han sido determinantes para revisar los indicadores incluidos en Transparencia Salamanca (ver criterio 4.2).

Como puede comprobarse el proyecto constaba de cuatro fases y en el mismo han intervenido cinco empleados públicos pertenecientes al Organismo Autónomo liderados por el Coordinador General y la Jefa de Atención al Contribuyente.

4.2. Actores implicados

Los grupos de interés afectados por el proyecto son básicamente dos: Ayuntamientos y contribuyentes.

En el grupo de interés ayuntamientos trabajamos con alcaldes, concejales y funcionarios, dependiendo del tamaño y características de cada Municipio, lo que ha exigido numerosas actuaciones fundamentalmente en la fase de gestión del cambio (ver detalle en criterio 6). Sin la implicación de los Ayuntamientos "Transparencia Salamanca" sería un proyecto fallido.

Por otra parte, los usuarios finales del proyecto son los ciudadanos de los Municipios de nuestra Provincia. La población objetivo está formada por los 194.417 habitantes de los 361 Municipios potenciales beneficiarios del proyecto. A fecha 31/12/2015 eran 239 los portales de transparencia publicados, cubriendo una población de 146.904 personas, es decir un 75,6 % de la población objetivo (ver detalle en criterio 2).

4.3. Implantación del proyecto

Primera fase

Estudio de los indicadores contenidos en el IT A para adaptarlo a las características de los pequeños municipios de nuestra provincia (segundo semestre de 2011 y primer semestre de 2012). Estos indicadores han sido revisados todos los años para adaptarlos a las necesidades de los ciudadanos y a las exigencias de la Ley de Transparencia.

Segunda fase

Diseño y desarrollo de los portales de transparencia (año 2012). Esta fase, la más costosa desde el punto de vista económico (35.593 €, IVA excluido) fue subvencionada en un 75 % por la Unión Europea, a través del FEDER, ya que incluimos esta actuación dentro del Proyecto Red Digital Transfronteriza, que desarrollamos con dos socios españoles (Junta de Castilla y León y Diputación de Valladolid) y tres Cámaras Municipales portuguesas. El mantenimiento anual de la plataforma tiene un coste de 5.200 €.

Tercera fase

Gestión del cambio (ejercicio 2013 hasta fecha). Esta fase ha sido la más complicada porque supone concienciar a los Alcaldes y a los funcionarios municipales de que hay que avanzar en la cultura del gobierno abierto y la transparencia. Esto ha exigido la celebración de Jornadas de Difusión, Cursos de Formación, reuniones, visitas a los ayuntamientos y el establecimiento de un soporte permanente a los encargados por cada ayuntamiento de introducir la información. En esta fase hemos recogido el feedback de los usuarios del portal y ello ha redundado en la mejora y simplificación de la herramienta informática. El coste aproximado de esta fase es de unos 4.000€ anuales.

Cuarta fase

Reconocimiento (2013 hasta la fecha). Para favorecer y reconocer las mejores prácticas de nuestros ayuntamientos en relación con la transparencia convocamos anualmente el Premio a la Transparencia de los Municipios de la Provincia de Salamanca, que va ya por la tercera edición y es entregado a los tres Municipios más transparentes en el marco del Foro de clientes de REGTSA, que celebramos todos los años.

5. ¿QUÉ APORTA DE INNOVADOR EL PROYECTO?

Las ventajas que hacen singular a nuestro proyecto son las siguientes:

1. Consecución de economías de escala en la construcción de los portales de transparencia municipales, permitiendo ser transparentes a todos los Municipios que deseen serlo (ver criterios 4 y 5).
2. Generación de sinergias tanto en la gestión del conocimiento como en la propia gestión del cambio organizativo, compartiendo las mejores experiencias de transparencia municipal (ver criterios 3 y 6).

3. Proporcionar a los ciudadanos de los pequeños municipios (normalmente menores de 500 habitantes) elementos de comparación entre la gestión de su Alcalde y su Ayuntamiento con los de otros Municipios similares en tamaño y población (ver criterio 2). Esta nota hace diferente nuestro proyecto de todos cuantos se han puesto en marcha en España en los últimos años.
4. Construcción de un sistema de transparencia municipal sostenible en el tiempo a costes bajos (ver criterio 7).

CRITERIO 2. IMPACTO EN LOS CIUDADANOS

Para evaluar el impacto del proyecto en los ciudadanos de la provincia de Salamanca se han llevado a cabo mediciones periódicas utilizando la herramienta Google Analytics. Los principales indicadores están relacionados con los objetivos del proyecto, que eran los siguientes:

- Llegar al máximo nº de ciudadanos.
- Conseguir que la plataforma fuera útil de forma que el número de consultas fuera creciendo a medida que se conociera el proyecto.
- Mejorar permanentemente la experiencia de usuario, a fin de satisfacer a los ciudadanos que la utilizan.

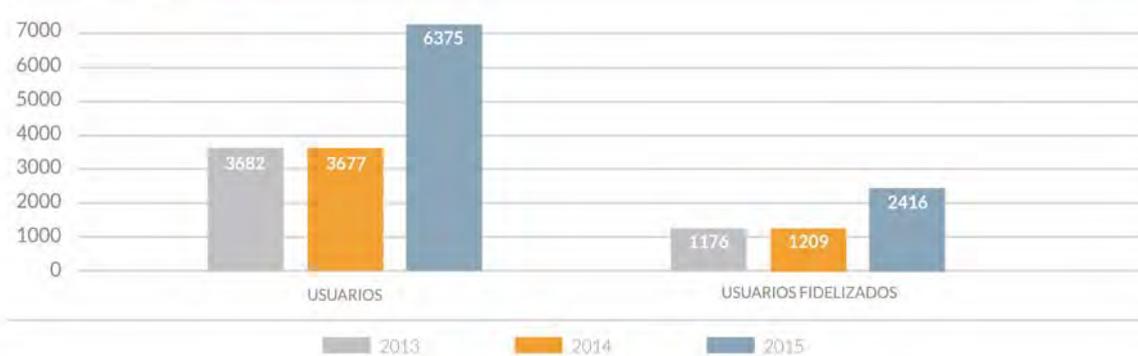
2.1. Usuarios de la plataforma

En el gráfico 2.1 se muestra la evolución de los usuarios de la plataforma. Como puede comprobarse existe una clara tendencia positiva con un incremento de un 73,13 % de ciudadanos que utilizan la plataforma entre 2013 y 2015. En este último año han utilizado la plataforma 6.375 ciudadanos lo que supone un 4,33 % de la población, cuyos Municipios cuentan con portal de transparencia (146.904 personas).

Puede comprobarse igualmente como un nº creciente de ciudadanos reutilizan la plataforma una vez que la conocen (usuarios fidelizados) llegando en 2015 a un porcentaje de reutilización del 37,9.

Usuarios de la plataforma

Gráfico 2.1



2.2. Utilización de la plataforma

En el gráfico 2.2 puede visualizarse el grado de utilización de la plataforma por parte de los ciudadanos. El indicador de visitas a la plataforma mide el número de veces que los ciudadanos se conectan con alguno de los portales de transparencia y tiene una tendencia claramente positiva con un crecimiento del 85,13 % entre 2013 y 2015. El crecimiento de este indicador se explica por la fidelización de usuarios.

Por otra parte, el número de consultas realizado mide el número de indicadores de transparencia que han sido vistos por los ciudadanos, presentando un crecimiento del 170,68 % en el período, lo que demuestra que la información publicada cada vez resulta más útil para los ciudadanos.

Utilización de la plataforma

Gráfico 2.2

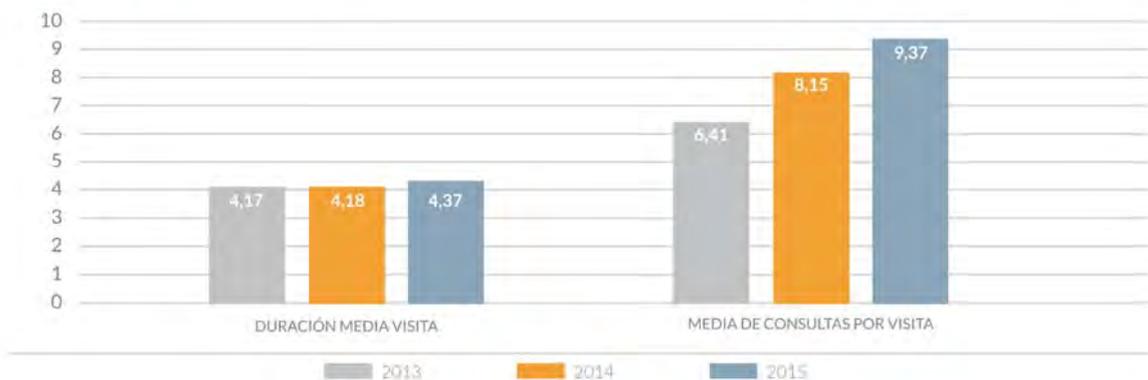


2.3. Experiencia de los ciudadanos

El principal objetivo del proyecto es que los ciudadanos accedan a información relevante sobre su Municipio. Para valorar esta experiencia en el gráfico 2.3 se muestra el tiempo de duración de cada visita en minutos y segundos, y el número de consultas realizado en cada visita a los distintos portales de transparencia. El crecimiento de ambos indicadores es una clara demostración de que la experiencia de usuario ha mejorado sensiblemente durante el período.

Experiencia de los ciudadanos

Gráfico 2.3



2.4. Percepciones de los ciudadanos

En el gráfico 2.4 se muestra la valoración que en la encuesta anual a ciudadanos realizan éstos sobre la eficacia de cada consulta, es decir en qué medida se ha conseguido la información que se buscaba. Como puede verse más de un 90 % de los ciudadanos realizan una valoración positiva de este aspecto.

Percepciones ciudadanos

Gráfico 2.4



CRITERIO 3. TRANSFERIBILIDAD Y DIFUSIÓN

En el presente criterio explicaremos los motivos por los cuales la experiencia “Transparencia Salamanca” puede replicarse por otras Entidades Locales de nuestro País, así como los mecanismos que hemos puesto en marcha para difundir el proyecto tanto en la Provincia de Salamanca como en el resto de España.

1. ¿POR QUÉ TRANSPARENCIA SALAMANCA ES REPLICABLE POR OTRAS ENTIDADES?

Antes de contestar a esta pregunta conviene reflexionar sobre la planta local de nuestro País. Como puede verse en el cuadro 3.1 existen en España 7.718 ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes (el 95 % de los Ayuntamientos españoles) de los cuales un 28,93 % se encuentran en la Comunidad de Castilla y León. Todavía más preocupante es la cifra de Ayuntamientos menores de 1.000 habitantes, que en el conjunto de España asciende a 4.862 (el 59,86 % de los Ayuntamientos españoles), de los cuales el 40,64 % están ubicados en Castilla y León.

Estas cifras nos indican que una de los elementos innovadores de “Transparencia Salamanca” que es la consecución de economías de escala en la construcción, gestión y mantenimiento de los portales de transparencia municipales, es transferible a otros muchos Municipios de nuestro País.

Por otro lado, el ITA de nuestro proyecto demuestra que se puede medir de forma sencilla el grado de transparencia de los pequeños Municipios, y que incluso, se genera una sana competencia entre Municipios de un mismo territorio. Esto permite poner en marcha iniciativas que reconocen el esfuerzo y a la vez motivan para seguir en el camino de la transparencia, como son los premios a la transparencia que REGTSA puso en marcha 2013.

Finalmente, el proyecto “Transparencia Salamanca” pone de manifiesto la importancia de gestionar el cambio para conseguir que la transparencia sea un valor asumido en nuestras Administraciones. Para ello es necesario formar- comunicar- dinamizar a los actores implicados en el proceso.

2. DIFUSIÓN DEL PROYECTO

REGTSA pertenece a redes de diversa naturaleza, a saber:

- Tecnológicas: como la Red Municipios Digitales de Castilla y León (RMD) y la Red Transdigital Transfronteriza.
- De conocimiento, como el Club de Excelencia en Gestión (Foro de Administraciones Públicas), EFQM y la FEMP (Comisión de modernización y calidad).

La pertenencia a estas redes nos ha permitido acceder a conocimiento relevante para la puesta en marcha del Proyecto, a fuentes de financiación y, finalmente, a su difusión.

Impacto del proyecto en los medios de comunicación

Gráfico 3.1



En el cuadro 3.2 pueden verse las Jornadas de difusión del proyecto y de la cultura de transparencia en las que ha participado en REGTSA a lo largo del período. De las doce actividades en las que hemos participado, seis fueron organizadas por REGTSA y otras seis por otras entidades entre las que destacamos a la AEVAL o la FEMP. De éstas, cinco tuvieron lugar fuera de nuestra provincia y una en Salamanca.

Junto a estas actividades de difusión, desde el principio se han realizado actividades de comunicación dirigidas a facilitar el conocimiento de los objetivos y los logros del proyecto. Los medios utilizados han sido dos: la difusión de noticias a través de los medios locales y regionales, y la utilización del Boletín Electrónico de REGTSA.

Como puede comprobarse en el gráfico 3.1 se muestra una actividad constante en los medios de comunicación, que oscila en función de las actividades llevadas a cabo cada ejercicio.

Por otro lado el gráfico 3.2 muestra los números del boletín electrónico que contenían noticias relacionadas con el proyecto y su impacto en los ciudadanos, midiendo dos indicadores: nº de boletines enviados y nº de suscriptores que abren los boletines. Puede apreciarse que, si al principio del proyecto el impacto era reducido, éste se incrementa notablemente a partir de 2013 y en 2015 el crecimiento es espectacular.

CUADRO 3.2.- CONGRESOS Y JORNADAS DE DIFUSIÓN DEL PROYECTO					
AÑO	DENOMINACIÓN ACTIVIDAD	LUGAR	ORGANIZA	CONTENIDO	ASISTENTES
2012	Jornada Transparencia en la Administración	Carbajosa (Salamanca)	REGTSA	Presentación Proyecto	45
	IX Foro de Clientes	Peñaranda Bracamonte (Salamanca)	REGTSA	Presentación del piloto de portales de transparencia	110
2013 ⁽⁵⁾	Jornada Ayuntamientos Inteligentes	Salamanca	REGTSA	Gobierno abierto	61
	Jornada Buenas prácticas de Administración Local	Pamplona	Fundación Navarra de Excelencia	Presentación portales Transparencia Salamanca	75
	Transparencylab	Salamanca	Asociación Archiveros Castilla y León	Presentación del proyecto	50
	4ª Conferencia Estatal de Calidad de los Servicios Públicos	Madrid	AEVAL	Presentación del proyecto	150
	Presentación en la Comisión de modernización de la FEMP	Madrid	FEMP	Presentación del proyecto	30
	X Foro de Clientes	Villamayor (Salamanca)	REGTSA	Entrega de premios a la transparencia	150
	Cursos de Formación para ciudadanos sobre gobierno abierto y portales de transparencia	Salamanca	REGTSA	Utilización del portal	23
2014	II Foro de Diputaciones	Burgos	Club de innovación	Presentación del proyecto	32
	XI Foro de Clientes	Topas (Salamanca)	REGTSA	Entrega de premios a la transparencia	152
2015	Foro de Innovación de Gobiernos Locales intermedios	Madrid	Club de innovación y Diputación Castellón	Presentación del proyecto	70
	Jornada sobre aplicación de la Ley de Transparencia	Salamanca	REGTSA	Aplicación de la Ley y difusión del proyecto	105
TOTAL					1.053

CRITERIO 4. EFICACIA

El proyecto “Transparencia Salamanca” está alineado con nuestra misión, visión y valores, tal y como se ha explicado en el criterio 1.1.

Para evaluar el grado de consecución de los objetivos del proyecto hemos de analizar en qué medida el proyecto ha conseguido llegar al conjunto de Municipios de la Provincia, de forma que éstos pudieran ofrecer, a través de la plataforma información relevante a sus ciudadanos. Por tanto, se trata de evaluar el despliegue del proyecto pero también la calidad de la información proporcionada a los ciudadanos y, finalmente, la satisfacción de los propios Ayuntamientos.

1. IMPLANTACIÓN Y EFICACIA DEL PROYECTO

En el gráfico 4.1 se muestra la implantación de la plataforma a través de dos indicadores: convenios suscritos (mecanismo necesario para formalizar la colaboración de REGTSA y cada Ayuntamiento) y nº de portales publicados. Como puede verse el crecimiento de ambos indicadores es claramente positivo, si bien debe observarse que, como resulta lógico, el crecimiento del número de convenios se anticipa siempre al nº de portales publicados.

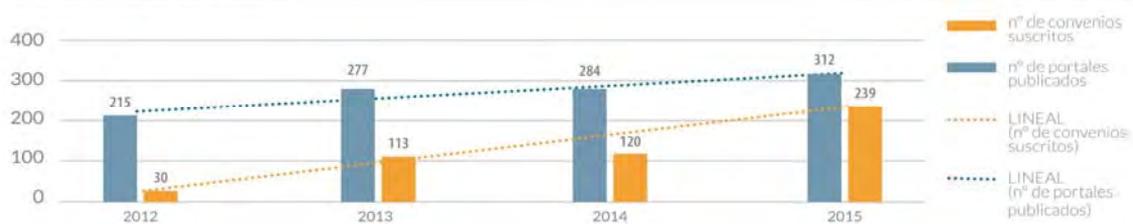
Por otra parte, en el gráfico 4.2 muestra una relación entre ambos indicadores que va creciendo paulatinamente, si bien se acelera en 2015 ante la inminencia de la entrada en vigor de la Ley de Transparencia. La tasa de eficacia del Proyecto (76,7 %) es un indicador que muestra el

grado de identificación de los Ayuntamientos con el Proyecto, y se asemeja a la cobertura de la población provincial alcanzada con los portales publicados que es de 146.904 personas, es decir un 75,6 % de la población objetivo.

Finalmente en el gráfico 4.3 se ofrece una comparativa entre los portales publicados a 31 de diciembre de 2015 en Transparencia Salamanca y las únicas Diputaciones que han realizado proyectos similares. Igualmente se incluye una comparación con los portales en fase de producción incorporados al Portal de transparencia en la nube ofrecido en 2015 por la Administración General del Estado a los Municipios españoles. Como puede comprobarse el número de portales publicados por REGTSA es claramente superior, y además se trata de Municipios de un tamaño muy inferior, ya que en el caso de las Diputaciones de referencia se trata de Provincias con Municipios de gran tamaño.

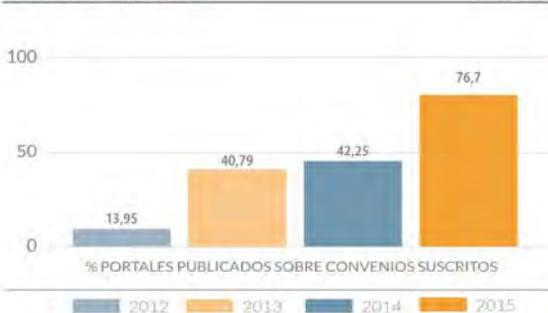
Implantación del proyecto

Gráfico 4.1



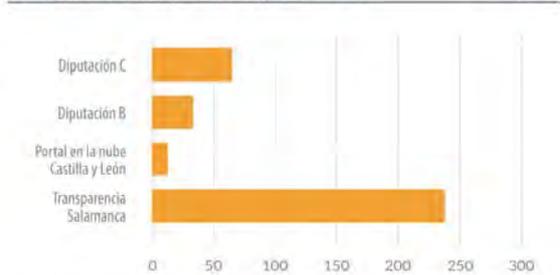
Eficacia del proyecto

Gráfico 4.2



Comparaciones portales publicados

Gráfico 4.3



2. MEJORA DE LOS ÍNDICES DE TRANSPARENCIA MUNICIPAL

Uno de los objetivos básicos del proyecto es la mejora de la calidad de la información que se proporciona a los ciudadanos, y para ello utilizamos un índice de Transparencia (ITA) formado por 53 indicadores.

El ITA, fue construido teniendo en cuenta el principal estándar existente, que es el ITA de los mayores Ayuntamientos de España, que TI-España viene elaborando y publicando desde 2008. El ITA para grandes Ayuntamientos lo forman un conjunto integrado de 80 indicadores estructurados en 6 áreas. En el caso de los ITA de los municipios de la provincia de Salamanca, se estructuraron inicialmente en 5 grandes bloques y en 46 indicadores como valor máximo. En ellos se informa sobre:

- A. Información sobre la corporación municipal (11 indicadores)
- B. Relaciones con los ciudadanos y la sociedad (4 indicadores)
- C. Transparencia económico-financiera (16 indicadores)
- D. Transparencia en las contrataciones de servicios (4 indicadores)
- E. Transparencia en materias de urbanismo y obras públicas (11 indicadores)

De este modo para obtener el ITA de los Ayuntamientos presentes en el portal de transparenciasalamanca.es; se seleccionaron aquellos indicadores que más se adecuaban a las características de estos municipios: tamaño, simplicidad, funcionalidad y utilidad para el ciudadano. Y se descartaron aquellos que no pueden aplicarse a estos Ayuntamientos o no son relevantes por razones obvias, como por ejemplo: situación y cortes de tráfico, agenda local 21,

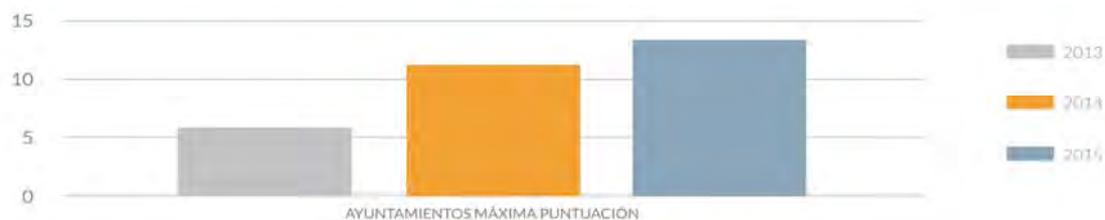
composición y el funcionamiento de las Juntas municipales de Distrito o de los Barrios del municipio, Datos básico de Organismos Descentralizados, etc.

Como consecuencia, de la entrada en vigor de la Ley de Transparencia el conjunto de indicadores fue ampliado en 2015 a 53, garantizando de este modo que los portales de nuestros Municipios cumplen plenamente con la Ley de Transparencia.

En el gráfico 4.4 puede visualizarse cómo ha ido creciendo el número de Municipios que alcanzan el 100 % de la puntuación en el ITA, siendo la tendencia claramente positiva. En el gráfico 4.5 se incluye una comparación entre las Entidades que alcanzan el 100 % de la puntuación tanto en Transparencia Salamanca, como en el ITA de grandes Ayuntamientos y en el INDIP de Diputaciones publicados por Transparencia Internacional España. Para analizar el gráfico debe tenerse en cuenta que de los Municipios que alcanzan la mayor puntuación en Salamanca en 2015, ocho tienen menos de 500 habitantes y, sin embargo, alcanzan niveles de transparencia comparables a los de ciudades como Alcobendas, Bilbao o Zaragoza. A nuestro juicio, aquí reside una de las muestras más claras del éxito nuestro proyecto, convirtiendo a los ciudadanos de pequeños Municipios en ciudadanos con los mismos derechos que los habitantes de las grandes ciudades.

Mejora de los índices de transparencia de los ayuntamientos

Gráfico 4.4



Comparaciones entidades que alcanzan el 100% puntuación en transparencia

Gráfico 4.5

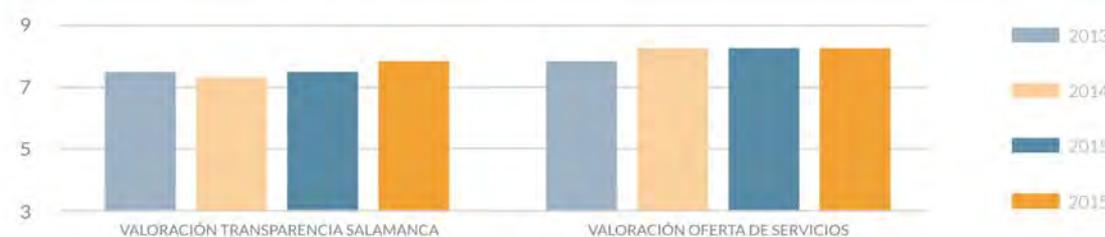


3. PERCEPCIONES DE LOS AYUNTAMIENTOS

En el gráfico 4.6 se muestra la valoración que en la encuesta anual a los Ayuntamientos realizan éstos sobre el proyecto (cuya tendencia es claramente positiva) y del conjunto de la oferta de servicios que les proporciona REGTSA. En ambos casos realizan una valoración positiva de que mejora con el tiempo.

Percepciones ayuntamientos

Gráfico 4.6



CRITERIO 5. EFICIENCIA

En el presente criterio explicaremos cuál ha sido el coste/ beneficio obtenido mediante la práctica llevado a cabo. En tal sentido conviene recordar que una de las características innovadoras de “Transparencia Salamanca” es la consecución de economías de escala en la construcción, gestión y mantenimiento de los portales de transparencia municipales.

Resulta difícil hacer una estimación de los costes de elaboración de una herramienta informática que permita soportar un portal de transparencia municipal para un solo Ayuntamiento, pero una estimación de 3.000 € no estaría lejos de la realidad. Con este presupuesto la elaboración y puesta en marcha de 100 portales costaría al conjunto de Ayuntamientos 300.000 €.

En el cuadro 5.1 se reflejan los costes totales y unitarios (por cada portal) del proyecto teniendo en cuenta las subvenciones recibidas para su puesta en marcha (1). Como puede comprobarse el coste total del proyecto fue de 65.467,53 €, de los cuales fueron soportados por REGTSA el 50,66 %, siendo el resto aportación de la Unión Europea.

Los costes iniciales del proyecto fueron calculados para un total de 100 portales de transparencia municipales en cuyo caso el coste de cada portal (incluyendo mantenimiento y gestión del cambio hubiera sido de 654,67 €, lo que ya habría producido importantes ahorros. No obstante, el éxito obtenido nos ha permitido que al final los costes unitarios por portal hasta 2015 hayan sido de 273,88 €, de los cuáles REGTSA sólo ha aportado 138,73 €.

Adicionalmente, si ponemos en relación los costes con la utilización del portal por los ciudadanos podremos comprobar los costes de cada consulta. Teniendo en cuenta que en el período 2013-2015 se ha realizado 171.945 consultas, podemos concluir que el coste de cada una de ellas ha sido de 0,38 €, de los cuáles REGTSA ha aportado 0,19 €. Es decir estamos ante un proyecto muy rentable desde el valor público que proporciona a los ciudadanos de los pequeños municipios.

CUADRO 5.1- COSTES UNITARIOS DE LOS PORTALES MUNICIPALES

	COSTES TOTALES DEL PROYECTO	COSTES UNITARIOS PREVISTOS INICIALMENTE (PARA 100 PORTALES)	COSTES UNITARIOS FINALES (PARA 239 PORTALES)
Herramienta informática	43.067,53	430,67	180,19
Aportación real de REGTSA (25% inversión)	10.766,88	107,66	45,04
Mantenimiento informático portales (dos años)	10.400	104	43,5
Gestión del cambio (tres años)	12.000	120	50,19
Costes Totales	65.467,53	654,67	273,88
Aportación Total REGTSA	33.166,88	331,66	138,73

(1) La herramienta informática fue financiada en un 75 % por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) al ser incluida dentro del Programa Red Transdigital que REGTSA desarrolló con dos Administraciones españolas y tres Cámaras Municipales portuguesas dentro del Plan operativo de cooperación transfronteriza España-Portugal (POCTEP).

CRITERIO 6. COMPLEJIDAD

Anteriormente se ha señalado que la escasa población, la dispersión geográfica e institucional y el envejecimiento son las claves para definir el problema que queríamos abordar con el Proyecto “Transparencia Salamanca”. De las cuatro dimensiones del problema que fueron identificadas (ver criterio1), la que introducía una mayor complejidad para la gestión del proyecto era el número elevado de Municipios que, a su vez, genera un gran número de interlocutores para gestionar el proyecto. Por otra parte, la implantación de un proyecto sobre transparencia lleva aparejado necesariamente la gestión del cambio de la cultura. Para afrontar esta problemática se definieron

y ejecutaron actuaciones en cuatro ámbitos: formación, dinamización/comunicación, soporte y reconocimiento/ motivación.

1. FORMACIÓN

Se han desarrollado cursos de formación dirigidos a funcionarios municipales responsables de los portales, que fueron complementados con jornadas de difusión (ver gráfico 3.2). Los cursos impartidos pueden verse en el cuadro 6.1, más abajo.

Debe tenerse en cuenta que la mayoría de los Ayuntamientos cuenta con un solo funcionario, el Secretario-interventor, que normalmente presta sus funciones en tres o cuatro Municipios agrupados para este fin.

En todo caso, todos los Ayuntamientos han contado con materiales de apoyo para la gestión de la plataforma y los portales. Estos materiales que han sido actualizados cada ejercicio, y son los siguientes:

- La Guía de los Indicadores de Transparencia (ITA), que explica detalladamente las características de cada indicador.
- El Manual de Uso de la Plataforma “Transparencia Salamanca”, que ayuda a cada uno de los administradores de los portales a su mantenimiento.

CUADRO 6.1.- CURSOS DE FORMACIÓN DIRIGIDOS A LOS FUNCIONARIOS MUNICIPALES

AÑO	TÍTULO	LUGAR	ASISTENTES
2011	Seminario de Formación sobre Gobierno abierto	Salamanca	18
2012	Curso de Formación Ley de Transparencia y prácticas de buen gobierno	Salamanca	15
2013	Jornada práctica sobre cómo dinamizar los portales de transparencia	Salamanca	20
Total			53

2. DINAMIZACIÓN/COMUNICACIÓN

La relación de REGTSA con cada uno de los responsables de los portales municipales ha sido permanente, y se ha concretado a través de circulares, contacto directo con cada Ayuntamiento (visitas, correo electrónico, llamadas etc).

Entre las tareas de comunicación destacamos también:

- Creación del logotipo de Transparencia Salamanca para identificar y unificar el proyecto.
- Post-card digitales publicitarios y recordatorios del proyecto.
- Creación de un perfil en Twitter y dinamización del mismo.

En el cuadro 6.2 se recogen las principales actividades llevadas a cabo.

3. ACTIVIDADES DE SOPORTE

Por las características de nuestros Ayuntamientos sabíamos desde el principio que no bastaba con poner a disposición de los Municipios la plataforma sino que tendríamos que desarrollar una importante actividad de soporte y apoyo, que se ha concretado en las siguientes actuaciones:

- Gestión de los convenios a través de los cuales los Ayuntamientos accedían de forma gratuita a



la Plataforma. Esta actividad resulta habitual en el trabajo de REGTSA ya que la prestación de todos nuestros servicios a los Ayuntamientos se formaliza en convenios de delegación y/o colaboración, y contamos con un proceso específico para ello.

- Apoyo para la grabación de datos en los portales de transparencia a los Ayuntamientos que lo precisen. Esto exige que tengamos que solicitar información periódica a los funcionarios municipales.
- Contestación a las consultas sobre uso de la plataforma.
- Reuniones de seguimiento.

En el cuadro 6.3 se reflejan los datos relativos a las actividades de soporte relativas al período y, como resulta lógico, teniendo en cuenta el crecimiento de la plataforma en 2015, en este año se multiplican las actividades de apoyo.

CUADRO 6.2.- ACTIVIDADES DE DINAMIZACIÓN/COMUNICACIÓN				
	2013	2014	2015	TOTAL
Comunicaciones directas (visitas, mail, llamadas..)	279	204	816	1.299
Circulares informativas	7	10	11	28
Post-card	6	23	3	32
Twits	12	30	147	189

CUADRO 6.3.- ACTIVIDADES DE SOPORTE A LOS AYUNTAMIENTOS				
	2013	2014	2015	TOTAL
Solicitudes de información	342	232	812	1386
Grabación de datos	107	98	192	397
Consultas resueltas	50	45	80	175
Reuniones seguimiento	20	7	12	39

4. RECONOCIMIENTO Y MOTIVACIÓN

En el año 2013 REGTSA promovió la creación de los Premios Provinciales a la Transparencia, como una forma de promover una sana competencia entre los Municipios de la que necesariamente se han de beneficiar los ciudadanos.

Estos Premios se dirigen a los ayuntamientos que disponen de portales de transparencia integrados en la plataforma www.transparenciasalamanca.es que promueve y mantiene REGTSA. El objetivo de este premio es el reconocimiento al importante esfuerzo que desarrollan en hacer transparentes sus administraciones municipales a los ciudadanos, acercarlas a la ciudadanía y generar confianza en ella y, además, cumplir con la Ley de Transparencia. Anualmente se entregan, en el marco del Foro de Clientes de REGTSA, tres premios a los Ayuntamientos más transparentes.

Hasta la fecha se han desarrollado tres convocatorias del premio, y han sido evaluadas 30 candidaturas (seis en 2013, once en 2014 y trece en 2015). Además, algunos de los ganadores del premio han tenido la posibilidad de compartir su experiencia tanto en los foros y jornadas impulsados por REGTSA, como en algunos eventos externos (ver cuadro 3.2).



CRITERIO 7. SOSTENIBILIDAD

A lo largo de la presente memoria puede visualizarse que “Transparencia Salamanca” es una realidad consolidada que durante 2012 fue objeto de una prueba piloto, y lleva funcionando con éxito durante los ejercicios 2013, 2014 y 2015. A lo largo de este período han ido creciendo de forma apreciable el número de portales publicados, el número de ciudadanos-usuarios de la plataforma y el número de consultas.

Esto es así, porque “Transparencia Salamanca” es el resultado de un proceso estructurado que nace con la aprobación de nuestro Plan Estratégico 2012-2015, en el que se incluye como uno de los proyectos estratégicos a poner en marcha durante el período de ejecución del plan. A partir de aquí, debe tenerse en cuenta que REGTSA tiene un sistema de calidad certificado desde 2005 conforme a la norma ISO 9001, lo que implica un sistema de gestión por procesos implantado y certificado, que tiene dos consecuencias para la gestión de procesos estratégicos:

Primero.- Todos los proyectos incluidos en el plan serán objeto de un plan de diseño y desarrollo tal y como determina el proceso de Innovación. El plan de diseño de “Transparencia Salamanca” fue aprobado en mayo de 2012.

Segundo.- Una vez que el plan de proyecto se ha desarrollado surge habitualmente un nuevo servicio que debe de ser mantenido y mejorado a través de un proceso. En el caso que nos ocupa, dentro del proceso de servicios a los ayuntamientos, se encuentra un subproceso denominado AY-05 “Modernización Administrativa” dentro del cual se encuadran las tareas relativas a la gestión de “Transparencia Salamanca”. Este proceso, como el resto, es auditado dos veces al año (interna y externamente) lo que garantiza que se desarrolla adecuadamente y se mejora periódicamente.

Por otra parte, el entorno legal tras la entrada en vigor de la Ley de Transparencia supone una clara oportunidad para mantener y mejorar los buenos resultados obtenidos hasta la fecha. En efecto, la transparencia en estos momentos ya no es una opción sino una obligación para los Municipios de nuestro País, lo que sin duda va a redundar en un incremento de las solicitudes de adhesión al proyecto.

Finalmente, teniendo en cuenta los costes expuestos en el criterio 5, es fácil comprender que el mantenimiento futuro del proyecto está asegurado desde un punto de vista económico-financiero por las siguientes razones:

1. El mantenimiento anual del proyecto tiene un coste aproximado de 9.200 € que son sufragados en su totalidad por REGTSA, siendo por tanto totalmente gratuito para los Ayuntamientos.
2. La situación financiera de REGTSA está totalmente saneada: no existe deuda pública y se liquida el presupuesto con un superávit que en 2014 ascendió al 17% del presupuesto. De hecho durante los tres últimos años el Organismo Autónomo devuelve a los Ayuntamientos, vía subvenciones, el superávit presupuestario, ascendiendo en la convocatoria de 2015 a 500.000 €.
3. Los convenios firmados con los Ayuntamientos tienen un plazo de vigencia de 15 años, lo que garantiza un marco estable para el Proyecto, en el que ambas partes se sienten cómodas.

En realidad, las previsiones futuras apuntan a que el proyecto no sólo va a continuar desarrollándose, sino que va a crecer ya que REGTSA ha establecido acuerdos para el desarrollo de futuros proyectos con otras entidades españolas y portuguesas. Son los siguientes:

Comunidad Rural Digital, integrada por la Consejería de Fomento de la Junta de Castilla y León, el Ayuntamiento de Ponferrada, REGTSA y las Cámaras Municipales portuguesas de Almeida, Figueira de Castelo Rodrigo y Sabugal. Entre las finalidades del proyecto se encuentra el fomento del gobierno abierto para construir Administraciones transparentes, participativas y colaborativas.

Modelo de Apertura de información pública—open data, integrada por la Consejería de Presidencia de la Junta de Castilla y León, la Diputación de Avila, REGTSA, Comisión de desarrollo regional norte de Portugal y Comunidad intermunicipal del Cávado en Portugal. La finalidad del proyecto es la definición e implantación de un modelo de datos abiertos en las Administraciones implicadas.

Estos proyectos está previsto que se implanten en los ejercicios 2017 y 2018, y para ello se van a presentar a la convocatoria de ayudas de la Unión Europea del Programa INTERREG V-A España - Portugal (POCTEP) 2014-2020 cuya convocatoria finaliza el 22 de enero de 2016.

Estos proyectos van a permitir construir en nuestros Municipios, no sólo Ayuntamientos transparentes, sino gobiernos municipales abiertos que promueven la participación de los ciudadanos y la colaboración de todos los agentes afectados en las políticas públicas.

The screenshot shows the website 'transparencia salamanca.es' with a navigation menu including 'Inicio', '¿Qué es transparencia?', 'Proyecto de ley transparencia', 'Transparencia Internacional España', 'Índice transparencia ayuntamientos', and 'Más información'. The main content area is titled 'Proyecto de Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno' and includes a photo of a busy street, a clock, and text stating: 'Texto aprobado en el Consejo de Ministros de 27 de julio de 2012'. Below the photo, it says 'objeto [art. 1]' and describes the law's purpose. At the bottom, there is a 'ENLACE WEB' button for 'Portal Ley Transparencia, Gobierno de España'.

ACCÉSIT PREMIO CIUDADANÍA
AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (AEMPS)

Nombre de la Organización: AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (AEMPS)

Título de la práctica galardonada: CIMA Y AEMPS-CIMA, LA AEMPS GARANTIZA A LOS CIUDADANOS LA INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS

Responsable: BELÉN CRESPO SÁNCHEZ-EZNARRIAGA

Dirección: c/Campezo 1 Edf. 8

CIUDAD: MADRID

CP: 28022



Teléfono: 918225020

e-mail: sdaem@aemps.es

MEMORIA-RESUMEN

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA



1. RESUMEN

Esta Memoria describe el proceso de desarrollo del Centro de Información online de Medicamentos Autorizados (CIMA) de la AEMPS, y de la versión para dispositivos móviles (aempsCIMA), como resultado de un proceso de innovación y mejora continua para difundir el conocimiento sobre los medicamentos de uso humano a los ciudadanos y a los profesionales sanitarios.

CIMA incluye un compendio de toda la creatividad y conocimiento de la Agencia y proporciona información sobre cada uno de los 16.520 medicamentos de uso humano autorizados en España. Su desarrollo a partir de 2007 supuso un cambio radical en la manera de informar sobre los

medicamentos, una verdadera innovación basada en la detección de la demanda de información de los grupos de interés y derivada de la vocación de la AEMPS de cumplir su misión de aportar garantías sobre la correcta información de eficacia, calidad y seguridad de los medicamentos, según principios de accesibilidad, usabilidad, simplicidad y seguridad.

Dado que el objetivo general de CIMA es potenciar el conocimiento de la sociedad sobre los medicamentos de uso humano, su desarrollo tiene un impacto en la ciudadanía directo, en cuanto a ahorro en tiempo y dinero, confianza y seguridad, adaptabilidad a las necesidades y accesibilidad, y permite la movilidad (aempsCIMA). La medida del impacto se resume en 60 millones de descargas de la página web de CIMA en 2015 y más de 20.000 usuarios de la app, tanto en plataforma Android como en IOS (Apple).

La aplicación CIMA se ha implantado en gran medida conforme al nuevo Modelo de Gestión y por objetivos que persigue la Ley de Agencias Estatales para la mejora de la eficacia y la eficiencia de los servicios públicos. Ello ha permitido realizar un seguimiento exhaustivo de su eficacia superando el 90% en el grado de cumplimiento de los cinco objetivos fijados para esta innovación. Además, la relación coste-beneficio es claramente positiva debido al gran impacto social y a los discretos costes requeridos.

Por último hay que destacar que, a pesar de la complejidad organizativa, técnica y legal a la que se ha enfrentado la AEMPS con este desarrollo, se puede afirmar que a día de hoy la práctica está ampliamente consolidada y su sostenibilidad está asegurada, tanto por la vida de la aplicación (más de 8 años a la fecha), como por la base de usuarios y su utilización, además de contar con una fuente de financiación estable, encontrándose incluso preparada para su transferibilidad y difusión a otros ámbitos.

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

2. PRESENTACIÓN

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), como agencia estatal adscrita al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, es el organismo que garantiza a los ciudadanos y a los profesionales sanitarios la calidad, seguridad, eficacia y correcta información de los medicamentos y productos sanitarios que se comercializan en España.

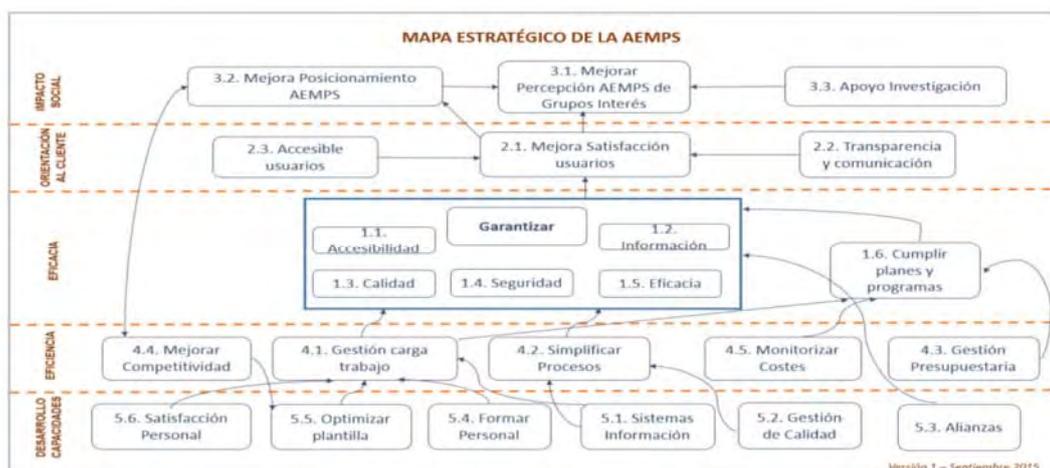
Misión y Visión

La AEMPS tiene como misión garantizar a la sociedad, desde la perspectiva de servicio público, la calidad, seguridad, eficacia y correcta información de los medicamentos y productos sanitarios, en el más amplio sentido, desde su investigación hasta su utilización, en interés de la protección y promoción de la salud de las personas y de los animales.

Su visión es consolidarse como la autoridad sanitaria de referencia para ciudadanos y profesionales sanitarios en materia de garantías de calidad, seguridad, eficacia, información y accesibilidad de los medicamentos y productos sanitarios

Estrategia

Desde su designación como Agencia Estatal, la AEMPS ha implantado un nuevo Modelo de Gestión basado en la planificación, seguimiento, control y evaluación de los resultados. Así, en



cumplimiento de su visión y misión, la AEMPS ha diseñado una estrategia, resumida en su Mapa Estratégico, cuyos resultados se miden con un Cuadro de Mando Integral.

Procesos y resumen de Actividades

Para desplegar su estrategia, la AEMPS desarrolla una serie de procesos de Dirección, Operativos y de Apoyo, que figuran en el Mapa de Procesos. Los principales servicios que presta la AEMPS se recogen en la Carta de Servicios, destacando las funciones de la tabla.



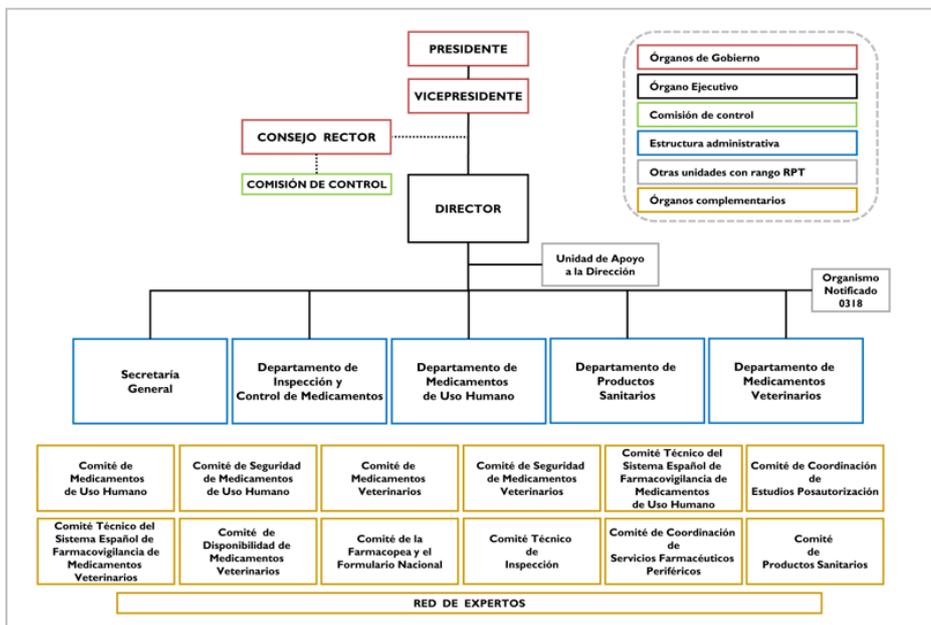
- La evaluación y autorización de medicamentos de uso humano y veterinario.
- La autorización de ensayos clínicos con medicamentos y la autorización de investigaciones clínicas con productos sanitarios.
- El seguimiento continuo de la seguridad de los medicamentos una vez comercializados.
- El control de su calidad.
- Las actuaciones de autorización o registro así como la inspección de los laboratorios farmacéuticos y de los fabricantes de principios activos.
- La supervisión del suministro y el abastecimiento de los medicamentos a la sociedad.
- Las funciones y responsabilidades estatales de inspección y control en materia de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
- La certificación, control y vigilancia de los productos sanitarios.
- La lucha contra los medicamentos, productos sanitarios y cosméticos ilegales y falsificados.
- El seguimiento de la seguridad de los cosméticos y productos de cuidado personal.
- La información de todo lo que tenga que ver con todos estos aspectos a los ciudadanos y profesionales sanitarios.

Equipo humano y Organización

El equipo humano está formado por más de 500 profesionales altamente cualificados: licenciados y doctores en Farmacia, Medicina, Veterinaria, Biología, Química, Ingenieros, etc.

Cuenta, además, con Comités Científicos y Comités de Coordinación especializados en las principales áreas de intervención. Son órganos de asesoramiento, descritos en su Estatuto (Real Decreto 1275/2011) que, además, garantizan la transparencia e independencia en las actuaciones de la AEMPS. Una de las fortalezas de la AEMPS es sin duda la interacción con los excelentes profesionales del Sistema Nacional de Salud y de las universidades españolas, a través de la Red de expertos de la AEMPS, que presta asesoramiento científico y clínico en áreas específicas de conocimiento.

Por último, el Organigrama, que da soporte a todo lo anterior, refleja su ámbito de actuación.



3. CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO

Qué es CIMA y por qué surge

CIMA es una aplicación a través de la cual cualquier interesado (profesional sanitario, ciudadano etc..) puede consultar de una forma rápida y eficaz, información actualizada sobre todos los medicamentos de uso humano autorizados en España, destacando la información recogida tanto en fichas técnicas como en Prospectos, e información adicional sobre condiciones de prescripción y uso, entre otros. Está disponible vía web o app para dispositivos móviles.

Para la puesta en el mercado de un medicamento en España es obligatoria la autorización previa por la AEMPS o por la Comisión Europea y la comunicación de la puesta efectiva en el mercado por el Titular de la Autorización de Comercialización. Dicha autorización incluye la información del medicamento para su correcta utilización. Esta información se va actualizando durante el periodo de comercialización del medicamento después de que la AEMPS la haya evaluado y autorizado. Por tanto la AEMPS es depositaria de los más avanzados conocimientos terapéuticos y actúa como bisagra entre sectores económicos vanguardistas (la industria farmacéutica), los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud y los ciudadanos.

Así la AEMPS se convierte en una organización de gestión del conocimiento que concede la máxima importancia a la investigación e innovación y a potenciar el conocimiento en la sociedad de las garantías que aporta en el ámbito de los medicamentos.

Hasta 2007 se gestionaba la información mediante una aplicación interna de la AEMPS llamada CONSAEM que permitía la búsqueda de medicamentos a través de tres posibles filtros: Código Nacional, Nombre del Medicamento y Principio Activo. Su principal desventaja era que únicamente satisfacía la necesidad de información del personal de la Agencia.

Para proporcionar información relevante sobre cada medicamento a los profesionales sanitarios, la AEMPS se planteó como objetivo articular un canal adecuado para que los profesionales sanitarios pudieran acceder a la Base de Datos interna de registro de medicamentos "RAEFAR", facilitando el acceso online a ciertos campos de la misma a los órganos autonómicos vinculados a los servicios de salud, así como a los colegios profesionales implicados y sociedades científicas, a través de sus respectivas páginas web.



En consecuencia, el desarrollo de CIMA a partir de 2007, supuso un cambio radical en la manera de informar sobre los medicamentos, una verdadera innovación basada en los siguientes elementos clave:

1. Acceso universal y gratuito para ciudadanos en general y para profesionales sanitarios.
2. Orientación al usuario: Capacidad de proporcionar información adaptada a las necesidades de cada tipo de usuario: para ciudadanos (p.e. medicamentos con/sin receta, medicamentos con problemas de suministro) o para profesionales (p.e. medicamento huérfano/biosimilar).
3. Amplia cobertura informativa, información clave (Ficha Técnica y Prospecto) y complementaria (información adicional sobre prevención de riesgos) que cubre todo el ciclo de vida del medicamento, con datos desde la autorización inicial y las posibles modificaciones de las condiciones de autorización en función de los cambios en el medicamento, pasando por información sobre su estado en el mercado (si está o no comercializado) hasta el control de su calidad y el seguimiento de su seguridad y eficacia (información sobre alertas/ farmacovigilancia).
4. Facilitar la Administración Digital: Posicionar a la AEMPS en la vanguardia del uso de nuevas tecnologías para llegar a la sociedad española, adaptándose de manera ágil a las nuevas demandas, proporcionando información y servicios digitales en cualquier momento, en cualquier lugar y de la forma más conveniente para el ciudadano y los empleados públicos, en las condiciones adecuadas de confianza y seguridad, así como habilitar canales de comunicación a través de los cuales se pueda participar en la

definición e incluso en el diseño de los servicios públicos, de forma que éstos se adapten mejor a sus necesidades reales.

Necesidad y oportunidad de CIMA

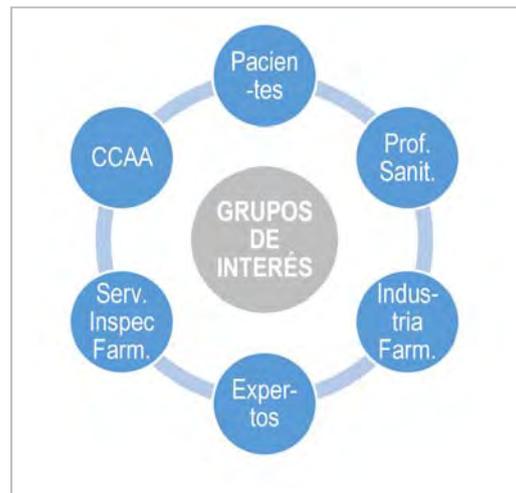
La creación de CIMA se deriva directamente del cumplimiento de la Misión de la AEMPS en cuanto a la aportación de garantías sobre la correcta información de eficacia, calidad y seguridad de los medicamentos: "Promover la información sobre medicamentos de uso humano destinada a profesionales sanitarios y al público en general". (Art. 7.10 del R.D. 1275/2011).

Además de formar parte de sus competencias, establecidas en el Estatuto de la AEMPS por R.D.1275/2011, la AEMPS cuenta con la siguiente base legal para el desarrollo y mejora de CIMA:

- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios
- Ley 19/2013 de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, que reconoce y garantiza el acceso a la información y tiene como objeto ampliar y reforzar la transparencia de la actividad pública.

La visión de consolidarse como la autoridad sanitaria de referencia para ciudadanos y profesionales sanitarios en materia de garantías de calidad, seguridad, eficacia, información y accesibilidad de los medicamentos ha guiado todas las actuaciones de la AEMPS desde su creación, con el objetivo general de potenciar el conocimiento de la sociedad sobre las garantías por la AEMPS sobre medicamentos.

Así pues para poder cubrir las distintas necesidades de información de sus grupos de interés, la AEMPS comienza a partir de 2007 una nueva etapa en materia de información, para reforzar su papel como organismo de referencia para medicamentos, con la creación de CIMA. Los grupos de interés desglosados con quienes la AEMPS interactúa son: pacientes, profesionales sanitarios, industria farmacéutica y de la tecnología sanitaria, otras autoridades sanitarias y no sanitarias, tanto españolas como extranjeras, investigadores, sociedades científicas, medios de comunicación y ciudadanía en general, y sus actuaciones se basan en el conocimiento científico más avanzado y riguroso, siguiendo los principios de transparencia, objetividad e independencia.



La necesidad de desarrollar una aplicación web se detectó a través de numerosos contactos con dichos grupos de interés, que expresaban verbalmente su demanda, pero fue en 2010 cuando se identificaron de forma sistemática sus expectativas. Este ejercicio tuvo lugar como parte de la encuesta de satisfacción a los grupos de interés de aquel año, y arrojó el resultado que se aprecia en el siguiente gráfico.



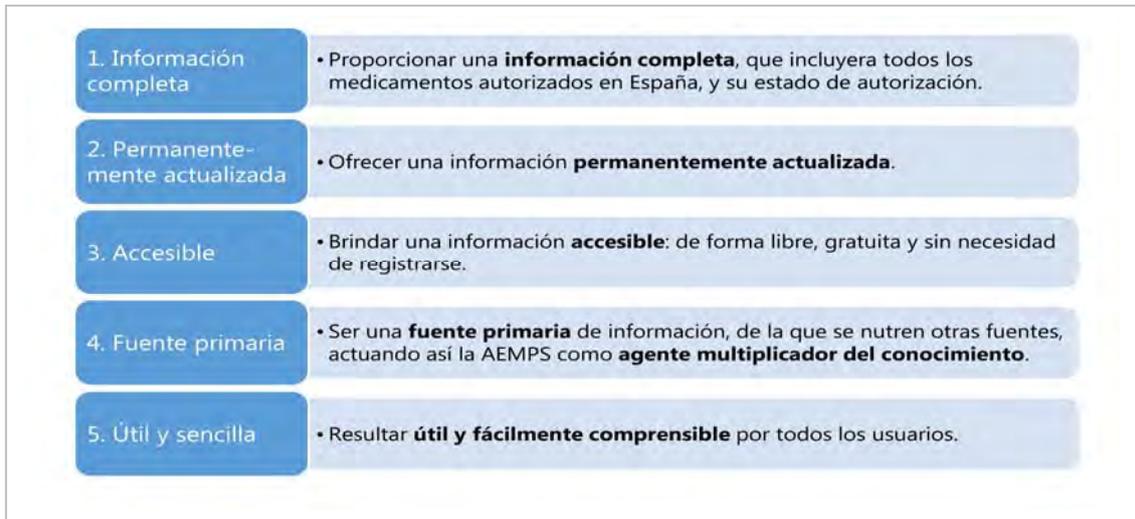
Posteriormente se identificó la necesidad y conveniencia de migrar la aplicación al entorno móvil a través de apps para Android e IOS (iPhone / iPad, ya que dicho entorno representa uno de los canales principales para cumplir con esta competencia. Se estima que en España existen más de 20 millones de "smartphones" y 2,2 millones de "tablets" en uso y es líder europeo en uso de estos dispositivos. Los diversos estudios también indican que muchos usuarios utilizan principalmente estos dispositivos

para la navegación por internet, relegando el uso de los habituales ordenadores con formatos de pantalla grande.

Objetivos de la aplicación CIMA

El Objetivo estratégico de CIMA tiene dos vertientes: por un lado, respecto a los ciudadanos, se trata de acercarles el conocimiento sobre los medicamentos y sobre los efectos que la medicación puede tener sobre la salud, y por otro lado, en cuanto a los profesionales sanitarios, se pretende facilitarles el acceso a la información clínica de los medicamentos.

Para lograrlo se planteó desde el inicio el cumplimiento de los siguientes objetivos operativos:



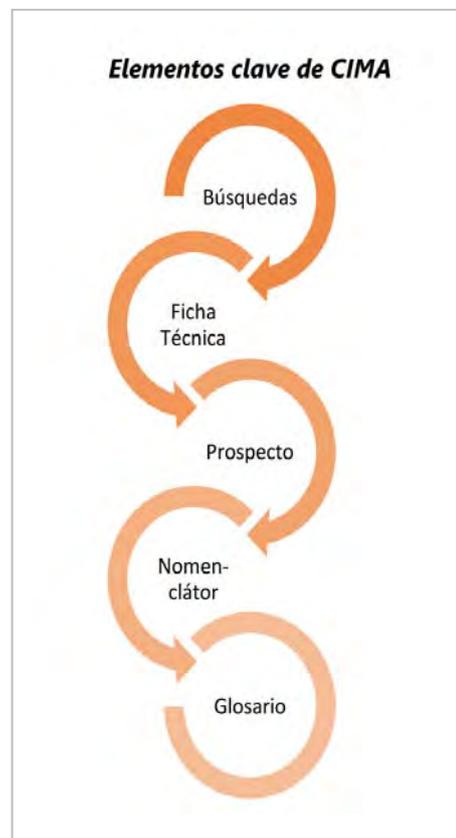
Estructura de la aplicación CIMA

La aplicación se vertebra en torno a cinco elementos fundamentales:

- Búsqueda de medicamentos según diversos criterios, incluyendo su descripción clínica.
- La Ficha Técnica, dirigida a los profesionales sanitarios, y el Prospecto, orientado a los pacientes, y cuyo contenido se describe más adelante.
- El Nomenclátor de Prescripción que es una base de datos que mantiene una actualización diaria de la información técnica de los medicamentos autorizados y comercializados, financiados o no por el Sistema Nacional de Salud. Engloba en una única base de datos toda la información general accesible a través de la aplicación de CIMA de búsqueda de medicamentos junto con más información clínica que pudiera resultar de ayuda a la prescripción.
- Un completo Glosario de Términos.

Además de los elementos anteriores, la aplicación incluye elementos divulgativos para facilitar su uso a la ciudadanía en general:

- Un tríptico de la aplicación para dispositivos móviles
- Una infografía sobre los datos que incluye en envase del medicamento.



Contenido de la aplicación

La aplicación incluye todos los medicamentos de uso humano autorizados en España y su finalidad es la de proporcionar información de cada uno de ellos. Los medicamentos cuyas autorizaciones de comercialización han sido revocadas se mantienen a título informativo 5 años. En el caso de aquellos medicamentos cuya autorización haya sido temporalmente suspendida, se mantiene la información durante la suspensión.

Entre otros muchos datos, y como documentos más importantes por recoger las condiciones de uso autorizadas de los medicamentos, la aplicación ofrece acceso a la Ficha Técnica (o resumen de las características del producto) y los Prospectos.

La Ficha Técnica es el documento que incluye la descripción del medicamento, sus indicaciones, posología, precauciones y contraindicaciones, reacciones adversas, datos farmacéuticos y sus propiedades. Este documento es el resultado de la evaluación científico-técnica que realiza la AEMPS sobre toda la información científica presentada por los titulares de las solicitudes de autorización de medicamentos. La Ficha Técnica forma parte de la autorización que la Agencia otorga a un medicamento. Su contenido se va actualizando durante el periodo de comercialización del medicamento con el fin de incluir los cambios que se vayan produciendo, siempre con nueva evaluación y autorización por la Agencia. Este documento se dirige al profesional sanitario.

Para los pacientes y demás usuarios, la aplicación ofrece acceso a la última versión del Prospecto autorizado, que es el documento que se incluye dentro del envase del medicamento y cuya finalidad es la de informar al paciente.

Además de la Ficha Técnica y el Prospecto, y la aportación del Nomenclator de Prescripción, CIMA brinda, la siguiente información:

Datos administrativos de identificación	Datos sobre las condiciones de prescripción y uso
<ul style="list-style-type: none"> •Nombre del medicamento •Nombre del principio o principios activos •Nombre del Titular de la Autorización de Comercialización (no tiene por qué ser el fabricante) •Código Nacional •Número de registro •Fecha de autorización •Nombre de la presentación •Estado de la presentación: autorizada/suspendida temporalmente/revocada 	<ul style="list-style-type: none"> •Disponibilidad en el mercado •Necesidad de receta y tipo •Pictograma de advertencia de conducción •Comentarios sobre posibles problemas de suministro de especial relevancia •Cartas de seguridad dirigidas a los profesionales sanitarios

Descripción general de la funcionalidad de CIMA

La aplicación CIMA se encuentra dentro de la página web de la Agencia y está estructurada en seis solapas:

- Presentación
- Acceso a la aplicación
- Búsqueda por descripción clínica
- Nomenclátor de Prescripción
- Registro de medicamentos
- Glosario.



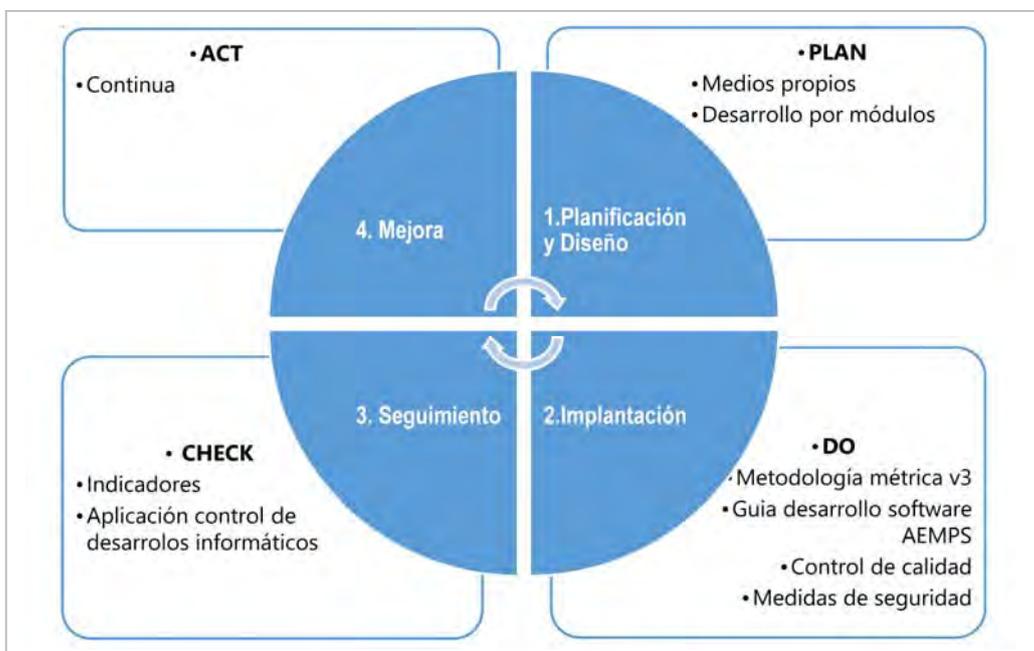
Desde el comienzo de la publicación de la aplicación CIMA en 2007 la AEMPS ha ido aumentando sus esfuerzos en ofrecer una información más amplia y más útil para la ciudadanía y los profesionales sanitarios. Así, se han ido incorporando numerosos servicios en la aplicación

CIMA y además se han creado nuevas funcionalidades de CIMA, tanto en su versión web como en la app, y que de forma simplificada han sido:

- Creación de nuevos filtros de búsqueda.
- Oferta de nuevos datos e información.
- Nuevo sistema de búsquedas mediante un descriptor clínico basado en la terminología SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms), que es una terminología íntegra, multilingüe y codificada creada por el Colegio de American Pathologists y desarrollada por la National Health Service (NHS) del Reino Unido.
- Nomenclátor de prescripción.

Proceso de desarrollo, implantación, seguimiento y mejora de CIMA

Gran parte del proceso de desarrollo de CIMA ha seguido el nuevo Modelo de Gestión de la AEMPS. Por tanto el ciclo de vida de la aplicación sigue la lógica fundamental de la mejora (ciclo PDCA), como muestra la figura.



La aplicación CIMA en su versión actual es el resultado de una progresiva incorporación de productos y mejora de los ya existentes, en el que cada avance ha sido la base sobre la que desarrollar nuevos servicios. Este proceso ha estado guiado por dos principios:

- Ofrecer de una forma rápida y eficaz la información de las Fichas Técnicas y de los Prospectos de aquellos medicamentos autorizados en España, que incluye información sobre datos administrativos de identificación de medicamentos y datos sobre condiciones de prescripción y uso.
- Cumplir los objetivos con la máxima eficiencia posible.

4. IMPACTO EN LOS CIUDADANOS-USUARIOS

Dado que el objetivo general de CIMA es potenciar el conocimiento de la sociedad sobre los medicamentos de uso humano, su impacto se mide a través de la utilización de la información que brinda por todos los grupos de interés: ciudadanos, profesionales sanitarios, Administraciones Públicas e Instituciones, tanto en España como en el extranjero.

El indicador por excelencia del uso de CIMA es el número de descargas de los documentos en los que se resume el conocimiento de la Agencia sobre cada medicamento y que son el resultado de los procesos que desarrolla de evaluación, autorización, control y seguimiento. Dichos documentos son la Ficha Técnica y el Prospecto, con millones de descargas al año, y en menor medida, los Informes Públicos de Evaluación (IPEs), con varios miles. En los siguientes gráficos se puede apreciar tanto la evolución del uso de CIMA como su nivel de uso y la satisfacción.

Número de descargas de Fichas Técnicas y Prospectos (Web)



Número de descargas de la app y satisfacción de usuarios (App)

Los datos disponibles se refieren al número de descargas de la app (o sea, número de usuarios) y su satisfacción, y no incluyen el número de descargas de Fichas Técnicas y Prospectos realizadas. Parece razonable asumir que los usuarios de la app CIMA lo son también de la web CIMA.

Plataforma	Nº de descargas	Nº Valoraciones	Valoración media
Android	13.826	391	3,87 sobre 5
IOS (Apple)	2.632 (1)	No disponible	No disponible

Fuente: Play Store (Android) e iTunesConnect (IOS)

(1) Desde 1/4/15. A ese ritmo, desde el origen (16/12/13) serían 6.834



De los datos anteriores se desprende un uso intensivo de la versión web, con unos 18 millones de descargas de Fichas Técnicas y más de 42 millones de prospectos, realizadas directamente por los usuarios o transmitidas mediante robots a otras webs.

Beneficios para la ciudadanía

La implantación de CIMA aporta los siguientes beneficios a los ciudadanos.

- Ahorro en tiempo y dinero. Al ofrecer información completa gratuita sobre los medicamentos, los efectos de la medicación, la información clínica, el estado a tiempo real, la información sobre prevención de riesgos, etcétera, los ciudadanos disfrutan de una herramienta que les permite ahorrar tiempo y dinero en la realización de búsquedas en distintas fuentes. Para los profesionales sanitarios supone una doble ventaja en este sentido porque además de lo anterior, al incorporar la funcionalidad del Nomenclator les permite ahorro de tiempo en su ejercicio profesional.
- Confianza y Seguridad. Los ciudadanos y los profesionales pueden tener la tranquilidad de que la información de CIMA proviene de la fuente primaria de la información, la AEMPS. Por tanto es veraz y está contrastada.
- Información adaptada a las necesidades. Al proporcionar información en distintos formatos y documentos, los ciudadanos pueden encontrar en los prospectos información en un lenguaje claro y comprensible mientras que los profesionales hallan, en la misma aplicación, información más técnica en las Fichas Técnicas y en el área de información para prescripción clínica.

- Movilidad. Permite consultar la información desde cualquier dispositivo, facilitándola actualizada en cualquier momento, en cualquier lugar y de la forma más conveniente para el ciudadano, en condiciones adecuadas de confianza y seguridad.

5. TRANSFERIBILIDAD DE LA PRÁCTICA

La AEMPS viene desarrollando una actividad de colaboración e intercambio de experiencias con otros organismos de ámbito nacional e internacional con competencias sobre difusión de información en materia de los medicamentos y otras materias. La aplicación CIMA es transferible a tres ámbitos.

- En el ámbito interno de la Agencia, se ha trasladado su utilización inicial en medicamentos de uso humano a los medicamentos veterinarios, mediante la aplicación CIMAvet para Android e IOS (lanzamiento el 27/11/2015).
- En el ámbito institucional e internacional, la práctica es replicable de forma directa en todas y cada una de las Agencias Nacionales de Medicamentos de Iberoamérica, representadas en EAMI (Encuentro de Autoridades competentes en Medicamentos de países Iberoamericanos), que en la actualidad ya hacen un uso extensivo de las Fichas Técnicas y Prospectos de AEMPS.
- En el ámbito de la ciudadanía, se busca extender su uso a los invidentes. Con proyección a futuro, y en colaboración con la Fundación ONCE, está previsto que los Prospectos estén en un formato accesible a los invidentes a través de dicha aplicación, de manera que los usuarios puedan elegir entre la voz o el braille. A través del Bluetooth se podrá conectar cualquier dispositivo de braille para trasladar lo que aparezca en la pantalla a dicho instrumento, así como escribir en braille el texto que se desee buscar en el smartphone. Y también se podrá navegar por el smartphone a la vez que la App describe mediante voz lo que aparece en pantalla.

6. EFICACIA

Los productos y servicios que componen CIMA se han implantado en gran medida conforme al nuevo modelo de gestión y por objetivos que persigue la Ley de Agencias Estatales. Esto ha permitido realizar un seguimiento exhaustivo de su eficacia, al formar parte de los indicadores del objetivo estratégico sobre difusión de la información, desplegados en sus correspondientes objetivos operativos, que han sido objeto de seguimiento a través de su incorporación en los Planes de Acción Anuales.

En la siguiente tabla se recoge el grado de cumplimiento de cada uno de los objetivos señalados, a la fecha de 22 de enero de 2016:

Objetivo	Indicador o estándar	Valor
1. Información completa	<ul style="list-style-type: none"> • % medicamentos autorizados incluidos en CIMA • % de medicamentos con Ficha Técnica y Prospecto en CIMA (1) 	100% 94,63% (en el resto faltan F.T. y/o P.)
2. Permanentemente actualizada	<ul style="list-style-type: none"> • % de medicamentos actualizados (se hace de forma online) 	100%
3. Acceso libre, gratuito y sin registrarse	<ul style="list-style-type: none"> • Tanto la página web como las app en IOS y Android cumplen 	100%
4. Fuente primaria de información	<ul style="list-style-type: none"> • Número de descargas de Fichas Técnicas y Prospectos 	Ver Apartado 4
5. Utilidad y fácil comprensión	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de uso de la aplicación • Encuestas de satisfacción global de usuarios 	Uso: ver Apartado 4 Satisfacción de usuario App Android: 3,9 de 5 App IOS: sin datos

¹ Actualmente la aplicación dispone de datos de 16.520 medicamentos y en torno a 1.600 principios activos

7. EFICIENCIA

La relación positiva entre el Coste-beneficio/efectividad de la implantación de CIMA y aempsCIMA es clara debido al hecho de que la fase inicial de diseño y desarrollo se realizó íntegramente por el personal de la AEMPS.

Con la implantación de estos servicios la AEMPS ha demostrado su capacidad para ordenar sus procesos operativos y para optimizar los recursos disponibles para generar mejores y mayores resultados, ya que el contenido de CIMA y aempsCIMA recoge el resultado del trabajo esencial de la organización, compilando la información resultante de los procesos más relevantes de la AEMPS representados en el Mapa de Procesos y lo ofrece sistemáticamente a los ciudadanos.

Se han mejorado radicalmente los tiempos de transmisión de la información al permitir la aplicación su difusión automática, tanto de Fichas Técnicas y Prospectos como de otro tipo de información más específica como las notas informativas.

Asimismo con un discreto coste adicional se ha multiplicado la capacidad para llegar a mayor número de ciudadanos y de profesionales sanitarios con el desarrollo de la aplicación para dispositivos móviles.

Los beneficios anteriores suponen un ahorro evidente en términos de eficiencia y de economía para ciudadanos, empresas y administraciones públicas, si bien, no resulta fácil hacer una estimación al respecto.

8. SOSTENIBILIDAD

Tal y como se ha ido exponiendo a lo largo de esta Memoria, CIMA y aempsCIMA son el resultado de la estrategia desarrollada por la Agencia, desde el año 2007, para difundir la información actualizada sobre los medicamentos y atender las demandas específicas de los ciudadanos y profesionales sanitarios.



Este sistema se ha desarrollado mediante un proceso en el que las aplicaciones se han creado e integrado para agilizar los procesos operativos, de tal manera que la innovación se encuentra totalmente integrada en los procesos productivos de la organización.

Se trata de una práctica que ha partido de un enfoque estructurado y actualmente se encuentra totalmente consolidada y enraizada dentro del núcleo de las actividades de la organización, ya que supone

el producto de sus procesos operativos, sin el cual no se puede considerar cumplida la misión de aportar garantías que tiene la AEMPS como mandato primordial.

Asimismo, la interrelación de los procesos ha exigido incrementar la colaboración entre las diferentes unidades orgánicas facilitando la generación de un conocimiento acumulativo que se retroalimenta.

Dado su grado de afianzamiento y desarrollo, es previsible un crecimiento continuo en el futuro, y la evidencia es su mejora y evolución sigue constando en los Planes Anuales de la AEMPS que despliegan los objetivos tácticos que derivan de la Estrategia de la organización.

Asimismo uno de los indicadores identificados del recientemente implantado Cuadro de Mando Integral es el número de medicamentos que tienen Fichas Técnicas y Prospectos en CIMA.

Por último, el reciente lanzamiento de la aplicación para el ámbito de los medicamentos veterinarios (CIMAvet) dentro de la propia AEMPS nos da idea de que la Agencia considera que es conveniente la implantación de la aplicación en otros ámbitos para optimizar los recursos y contribuir a la gestión sostenible de la Organización.

ACCÉSIT PREMIO CIUDADANÍA

ENTIDAD PÚBLICA EMPRESARIAL RED.ES (MINETUR) Y MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (MSSSI)

Nombre de la Organización: ENTIDAD PÚBLICA EMPRESARIAL RED.ES (MINETUR) Y MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (MSSSI)

Título de la práctica galardonada: SANIDAD EN LÍNEA. UTILIZACIÓN DE LAS TIC EN EL SNS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN SANITARIA A LOS CIUDADANOS A TRAVÉS DE LA DIGITALIZACIÓN E INTEROPERABILIDAD CON LOS SISTEMAS AUTONÓMICOS DE SALUD CONJUNTAMENTE CON LAS CCAA

Responsables:

JOSÉ JAVIER CASTRODEZA SANZ

DANIEL NOGUERA TEJEDOR

Dirección: Pza Manuel Gómez

Moreno s/n Edf. Bronce// Paseo

del Prado 18

CIUDAD: MADRID

CP: 28071



Teléfono: 912127620

e-mail: miguelangel.fernandez@red.es

MEMORIA-RESUMEN

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



1. PRESENTACIÓN DE RED.ES

Red.es es una entidad pública empresarial adscrita al Ministerio de Industria, Energía y Turismo (MINETUR), que desarrolla un extenso conjunto de programas para que la sociedad española se beneficie al máximo de las posibilidades que ofrecen las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

Su objetivo es fomentar el empleo, apoyando a las empresas que aspiran a estar en la vanguardia digital y creando programas de formación y asesoría para pymes y emprendedores. También impulsamos el ahorro y la eficiencia en el sector público, mediante la implantación de Tecnologías de la Información y la Comunicación. Al mismo tiempo, su grado de conocimiento y especialización permite contribuir al establecimiento de las prioridades y actuaciones de la Agenda Digital de España, que lidera la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones y para la Sociedad de la Información (SETSI), en coordinación con toda la administración pública y el sector privado.

Desde un punto de vista público, Red.es también opera como un instrumento al servicio de toda la administración, y recibe encomiendas de los distintos ministerios, estableciendo convenios de colaboración con entidades autonómicas y locales para desarrollar programas que mejoren la atención al ciudadano, la productividad o la coordinación entre organismos.

De la mano del sector privado, Red.es impulsa un abanico de programas destinado a la internacionalización de las empresas tecnológicas, la formación de los profesionales y el asesoramiento a pymes y autónomos que pretenden innovar y generar negocio en Internet.

Al mismo tiempo, Red.es es la autoridad nacional en el registro de dominios .es; gestiona RedIRIS, la red académica y de investigación española que proporciona servicios avanzados de comunicaciones a la comunidad científica y universitaria nacional; y cuenta con un observatorio propio, el ONTSI, desde el que monitoriza el sector de las telecomunicaciones con el objetivo de proporcionar una herramienta de consulta fiable a los agentes que operan en el universo digital.

2. PRESENTACIÓN DE MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) es el departamento de la Administración General del Estado al que corresponde la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de salud, de planificación y asistencia sanitaria y de consumo, así como el ejercicio de las competencias de la Administración General del Estado para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud.

El MSSSI es responsable de asegurar, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas, la calidad y eficiencia de la asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS) garantizando, entre otras medidas, la correcta identificación de los ciudadanos y el acceso a la información clínica relevante disponible en cualquier centro o servicio del SNS, así como a la prestación farmacéutica en el conjunto del territorio nacional.

Para ello, el MSSSI tiene legalmente encomendada la coordinación de los mecanismos de intercambio electrónico de información clínica y de salud individual en el SNS, previamente acordados con las comunidades autónomas. Dentro de la estructura ministerial, la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación tiene atribuida la planificación y gestión de estas competencias, que desarrolla a través de la Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. El MSSSI cuenta con un total de 4.389 efectivos, entre personal funcionario y laboral, y contando con todos sus Organismos Autónomos.

Dentro de esta estructura, la Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación es la unidad responsable de las estrategias de desarrollo de estos proyectos de acuerdo con los criterios de prioridad asistencial y planificación sanitaria global. Es igualmente responsable de las políticas de normalización y gestión de la información clínica en el SNS, tanto con fines estadísticos como asistenciales. Para ello establece el enfoque funcional, define las normas técnicas y mantiene y su ministra los sistemas de clasificación, codificación y de servicios semánticos del SNS.

A su vez, la Subdirección General de Tecnologías de la Información, es responsable de las estrategias tecnológicas comunes del SNS, del desarrollo de la red de comunicaciones y de los mecanismos electrónicos de intercambio e interoperabilidad de la información clínica y sanitaria. Del mismo modo, tiene encomendado el impulso del uso de las nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en la cooperación con otras Administraciones Públicas y organismos internacionales y supranacionales.

Ambas unidades trabajan conjuntamente en los proyectos de interoperabilidad, con la participación activa de las consejerías de sanidad y bajo el auspicio del Consejo Interterritorial. En este ámbito de trabajo es donde, a través de comisiones y grupos de trabajo, se proponen los proyectos, se estudian los aspectos técnicos y se adoptan los consensos de actuación.

Del mismo modo, el MSSSI trabaja con sociedades científicas y profesionales del ámbito de la salud. Concretamente en el proyecto de Historia Clínica Digital interoperable del SNS se ha contado con más de 30 sociedades científicas sanitarias, así como de bioética fundamental y derecho sanitario, además de representantes de asociaciones ciudadanas.

Los servicios Web del SNS posibilitan el intercambio de información estratégica entre las diferentes administraciones sanitarias, sus centros y servicios. Además, están preparados para la interoperabilidad con la Unión Europea, en cuyos proyectos en el ámbito sanitario, el MSSSI desarrolla un papel relevante.

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

1. CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO

1.1. Introducción, antecedentes y objetivos

El Programa Sanidad en Línea nació en octubre de 2005, en el marco del conjunto de medidas impulsadas por España para contribuir a alcanzar uno de los objetivos establecidos por la Comisión Europea en la iniciativa europea i2010: construir una sociedad de la información que sea incluyente, ofrezca servicios públicos de gran calidad y promueva la calidad de vida de los ciudadanos. Sanidad en Línea se ha articulado a través de distintos acuerdos de colaboración entre el MSSSI, las Consejerías de Sanidad de las distintas Comunidades Autónomas (CCAA) y el MINETUR, a través de Red.es. Estos acuerdos se han enmarcado en los distintos planes estratégicos europeos, nacionales y regionales de aplicación a lo largo del periodo de ejecución del Programa, relacionados con la aplicación de las TIC en el ámbito sanitario y cuentan con financiación del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

Paralelamente a esta línea estratégica, el MSSSI (entonces Ministerio de Sanidad y Consumo) presentó, en marzo de 2006, el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS), previsto en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que incluye entre sus seis grandes áreas de actuación, la utilización de las TIC para impulsar y mejorar una atención sanitaria centrada en los pacientes y sus necesidades, además de apoyar al personal sanitario en el fomento de la excelencia clínica y en la adopción de buenas prácticas basadas en el mejor conocimiento científico disponible.

Previamente, en el marco del SNS, las CCAA habían llevado a cabo importantes iniciativas de mejora de los servicios sanitarios, basadas en las nuevas tecnologías de la información, orientadas a la implantación de la historia clínica electrónica, la cita previa por Internet, la receta electrónica y sistemas de telemedicina, además de la tarjeta sanitaria gestionada por cada Comunidad Autónoma (CA). El Plan de Calidad para el SNS nace para complementar estas iniciativas llevadas a efecto por las CCAA, con el propósito de incrementar la cohesión del SNS y ayudar a garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria a todos los ciudadanos, con independencia de su lugar de residencia.

Del mismo modo, el MSSSI, en el marco de las iniciativas europeas, había venido desarrollando diferentes actuaciones para el establecimiento de sistemas de interoperabilidad para el conjunto de las administraciones sanitarias públicas que conformaban el SNS. Así, las CCAA y el MSSSI habían comenzado a trabajar en el proyecto de intercambio de información sanitaria, a través del Nodo Central del SNS, acordando el diseño del sistema que permitiría dicho intercambio y definiendo los requerimientos técnicos del mismo.

Por otra parte, se observaban ciertas necesidades en cuanto a la dotación de infraestructura TIC en 3 ámbitos diferentes:

1. Las organizaciones sanitarias.
2. Los servicios centrales de las Consejerías de Sanidad
3. El Nodo Central del SNS

Además, el MINETUR, venía colaborando, a través de Red.es, con el entonces Ministerio de Sanidad y Consumo y las CCAA en el desarrollo de servicios y aplicaciones de las TIC para el sector de la Sanidad y la Salud Pública.

Conscientes de la necesaria cooperación entre la Administración General del Estado (AGE) y las CCAA para garantizar la cohesión en el proceso de modernización del SNS y la interoperabilidad de los sistemas de información y aplicaciones desarrolladas; en octubre de 2005 la AGE puso

en marcha el Programa Sanidad en Línea, cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), a través de Red.es.

El Programa Sanidad en Línea nació con el objetivo último de impulsar el uso de las TIC en el SNS para incrementar la calidad del servicio al ciudadano y mejorar el soporte al profesional sanitario.

1.2. Planificación y actuaciones realizadas

El grueso del Programa se ha desarrollado entre los años 2006 y 2014, en dos fases diferenciadas: Sanidad en Línea I (2006-2010) y Sanidad en Línea II (2010-2014), para cada una de las cuales se ha requerido de la previa articulación interadministrativa, a través de la suscripción de acuerdos de colaboración entre las Administraciones Públicas involucradas: El MSSSI, el MINETUR, Red.es y las Comunidades Autónomas.

▪ **Sanidad en Línea Fase I (2006-2010)**

Dada la situación de partida, la primera fase del Programa, enmarcada en el Plan Avanza, perseguía contribuir al progreso armonizado de la compatibilidad e interoperabilidad de información clínica en todo el SNS, con los siguientes objetivos específicos:

1. **La dotación de infraestructuras y servicios TIC a las CCAA**, con el fin de acelerar el despliegue de los servicios en línea contemplados en el Programa, de acuerdo con sus respectivas estrategias (agendas autonómicas):
 - Historia Clínica Electrónica o Digital.
 - Receta Electrónica.
 - Cita por Internet.
 - Telemedicina.
2. **La sincronización de la Tarjeta Sanitaria Individual con la Base de Datos de Población Protegida del SNS.**
3. **La consolidación de una infraestructura de alta disponibilidad para el Nodo Central del SNS.**

Los proyectos clave realizados durante este periodo, se pueden dividir en las siguientes categorías, en función de su ámbito territorial de actuación:

	ÁMBITO NACIONAL	ÁMBITO AUTONÓMICO
MSSSI	- Unificación TSI. - Sistema de intercambio de información sanitaria. - Consolidación Nodo Central.	N/A
RED.ES	- Unificación TSI. - Consolidación del Nodo Central.	- Dotación de infraestructuras tecnológicas y servicios.
CC.AA	N/A	- Unificación TSI. - Dotación infraestructura tecnológica. - Soluciones de receta electrónica, cita médica por internet e historia clínica electrónica.

Gráfico 1: Proyectos ejecutados por Red.es en el ámbito nacional – Presupuesto por tipología

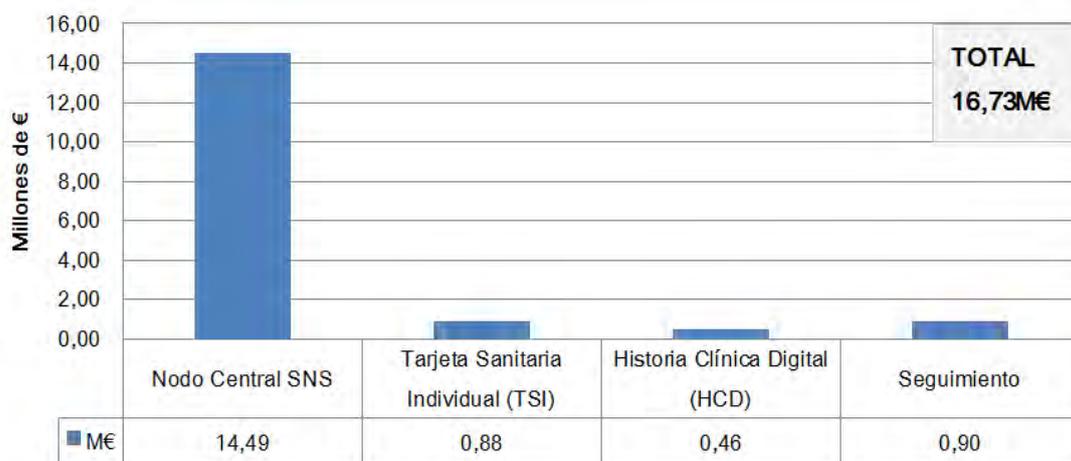


Gráfico 2: Proyectos ejecutados por Red.es en el ámbito autonómico – Presupuesto por tipología

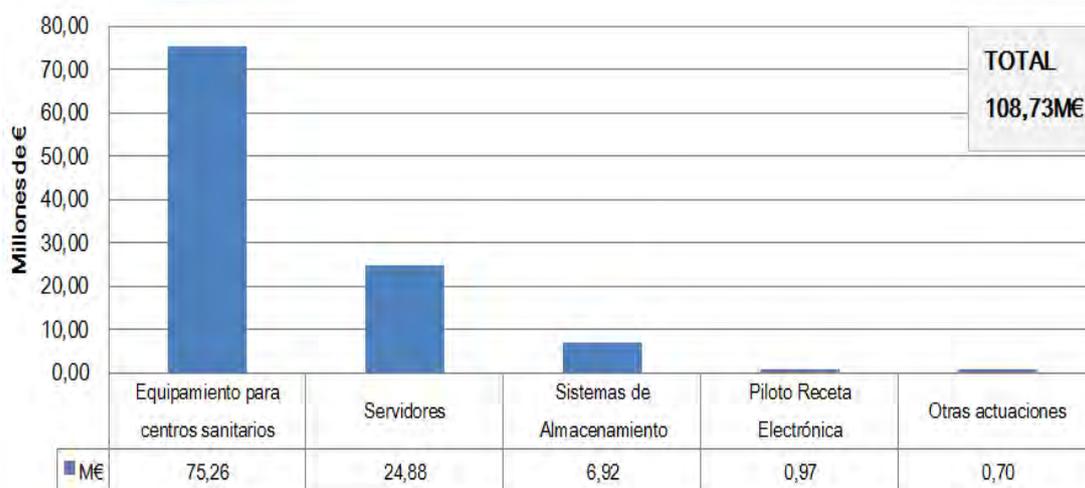
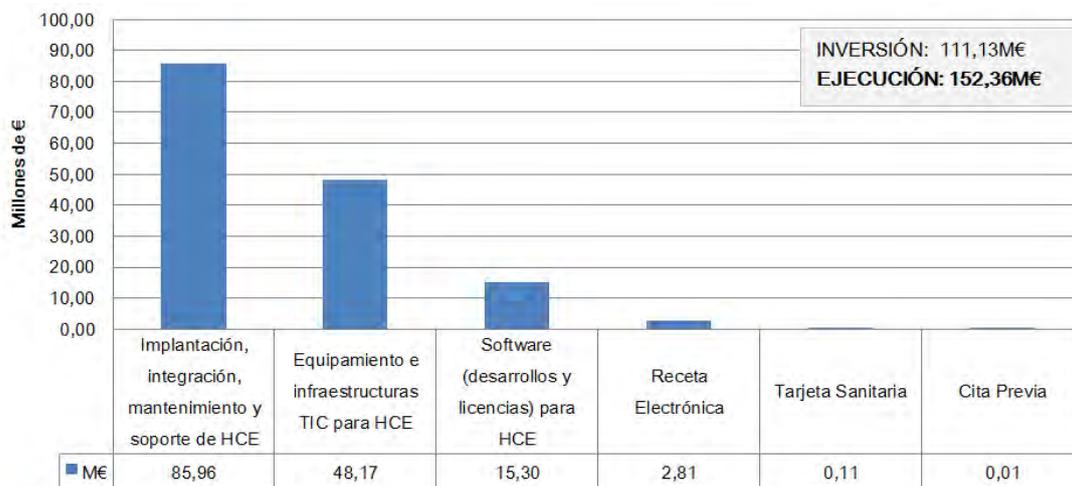


Gráfico 3: Proyectos ejecutados por las Comunidades Autónomas e INGESA -Presupuesto por tipología



▪ **Sanidad en Línea Fase II (2010-2014)**

Tras la finalización de Sanidad en Línea I, el SNS se había dotado de una infraestructura TIC que le permitía evolucionar hacia arquitecturas y sistemas tecnológicos capaces de gestionar el intercambio de un gran volumen de información con las garantías de seguridad necesarias.

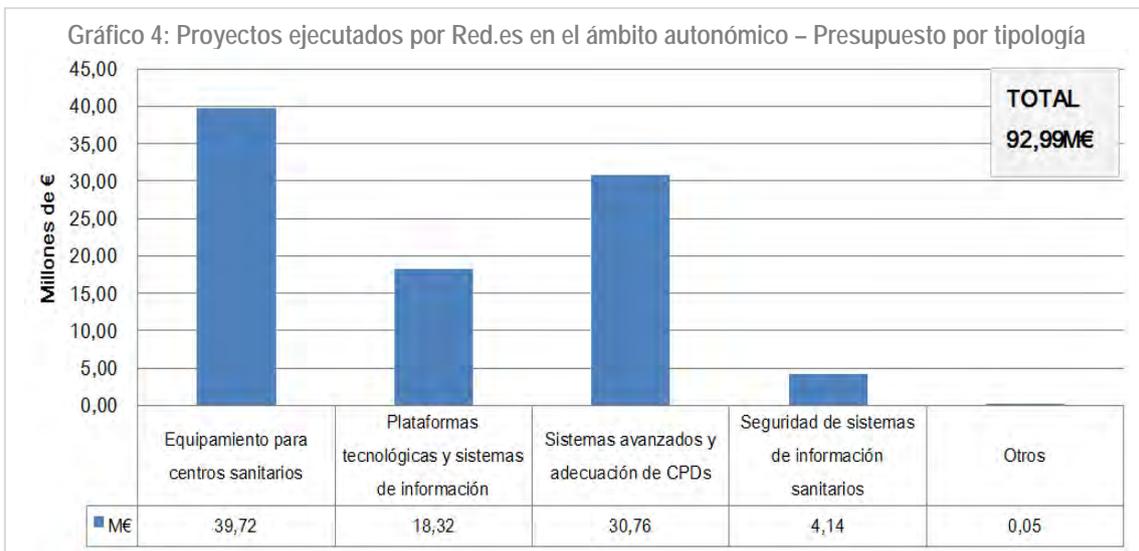
En el marco del Plan Avanza 2 y del Plan de Servicios Públicos Digitales de la Agenda Digital para España, Sanidad en Línea II tenía como objeto el desarrollo de Servicios Públicos Digitales en el ámbito sanitario y especialmente la **implantación del proyecto de Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS) y Receta Electrónica del Sistema Nacional de Salud (RESNS), como elementos esenciales de interoperabilidad en su ámbito**, encuadrados a su vez en la iniciativa ehealth de la Unión Europea.

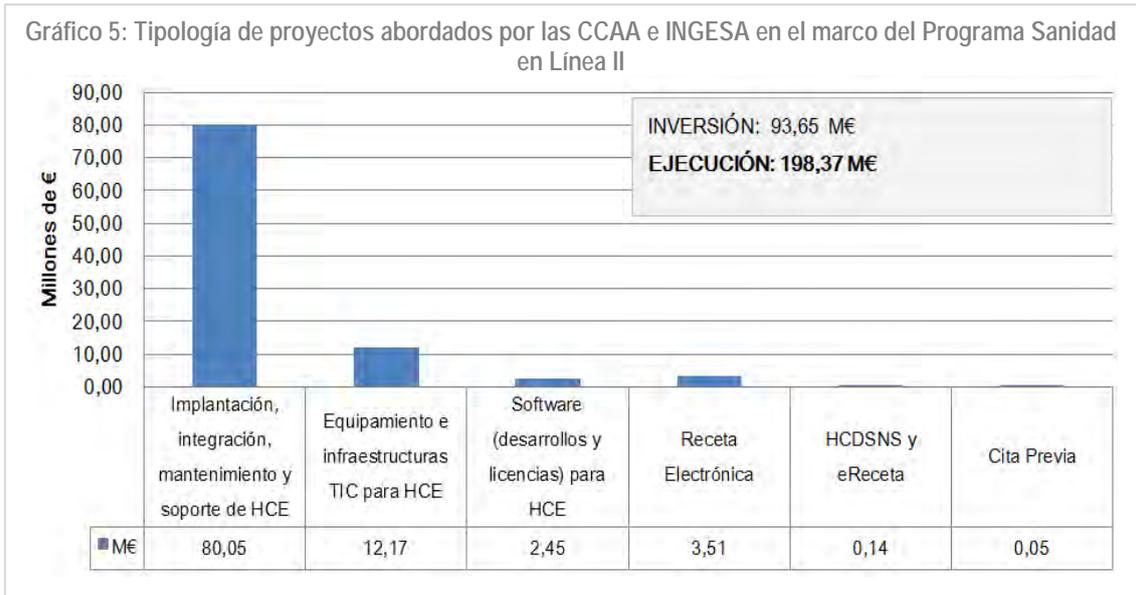
Los **objetivos prioritarios** del Programa, en esta segunda etapa consistían en:

- **Apoyar a las CCAA para culminar el despliegue de sus proyectos de Historia clínica electrónica y Receta electrónica**, condición imprescindible para que se pueda consultar la información clínica en cualquier centro sanitario de la propia CA y a escala SNS.
- **Lograr que todas las CCAA se conecten al sistema Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS)** que permite el intercambio de informes clínicos entre distintas CCAA.

Se trataba pues de conciliar las estrategias autonómicas y la nacional y lograr el compromiso de todos los agentes en el cumplimiento de los requerimientos técnicos necesarios para hacer posible el intercambio de información clínica entre las CCAA a través del Nodo SNS. Los proyectos clave realizados durante este periodo fueron:

	ÁMBITO NACIONAL	ÁMBITO AUTONÓMICO
MSSSI	- Consolidación red y Nodo Central SNS - HCDSNS - RESNS - Interoperabilidad	N/A
RED.ES	- HCDSNS - RESNS - Interoperabilidad	- Dotación de infraestructuras tecnológicas y servicios. - HCDSNS y RESNS.
CC.AA	N/A	- Unificación TSI. - Dotación infraestructura tecnológica - Soluciones de receta electrónica, cita médica por internet e historia clínica electrónica.





1.3. Presupuestos y financiación

El Programa Sanidad en Línea ha contado con un **presupuesto total** de **448.135.233€** a ejecutar en el periodo 2006-2014 de los cuales, **la AGE aporta un 54,30%** y **las CCAA el 45,70%**. El Programa está **cofinanciado con el Fondo Europeo de Desarrollo Regional**, a través de los Programas Operativos en vigor durante el periodo de referencia.

		Sanidad en Línea					
		Fase I (€)	Fase I (%)	Fase II (€)	Fase II (%)	Total (€)	Total (%)
INVERSIÓN MÁXIMA	AGE	141.000.000 €	55,92%	102.349.911 €	52,22%	243.349.911 €	54,30%
	CCAA	111.133.706 €	44,08%	93.651.578 €	47,78%	204.785.284 €	45,70%
	TOTAL	252.133.706 €	100,00%	196.001.489 €	100,00%	448.135.195 €	100,00%

▪ Sanidad en Línea I

Esquema de inversiones. Fuentes de financiación

		Sanidad en Línea I (€)	Sanidad en Línea I (%)
INVERSIÓN MÁXIMA	AGE	141.000.000	55,92%
	CCAA	111.133.706	44,08%
	TOTAL	252.133.706	100,00%

El desglose de la inversión máxima de cada una de las partes, responde al siguiente esquema:

TOTAL	INVERSIÓN AGE				INVERSIÓN CCAA E INGESA
	TOTAL AGE	Actuaciones directas en las CCAA	Actuaciones de refuerzo de infraestructuras y servicios comunes del SNS	Actuaciones de seguimiento	
252.133.706 €	141.000.000 €	112.900.001 €	26.000.000 €	2.099.999 €	111.133.706 €

Red.es ejecuta la inversión AGE para proyectos en CCAA, así como las actuaciones de seguimiento. El MSSSI y Red.es abordan la ejecución de las actuaciones en el Nodo Central del SNS. Por su parte, las CCAA e INGESA, certifican su inversión con cargo al Convenio, una vez ejecutada.

Inversión ejecutada

Por cuestiones de disponibilidad presupuestaria se produjeron minoraciones en el marco presupuestario original de la AGE destinado a actuaciones directas en las CCAA:

		Inversión Ejecutada (€)	Inversión Ejecutada (%)
INVERSIÓN EJECUTADA	AGE	126.463.057 €	100%
	CCAA	111.133.706 €	100%
	TOTAL	237.596.763 €	100%

Así el desglose de la inversión ejecutada por cada una de las partes, responde al siguiente esquema:

TOTAL	INVERSIÓN EJECUTADA AGE				INVERSIÓN EJECUTADA CCAA E INGESA
	TOTAL AGE	Actuaciones directas en las CCAA	Actuaciones de refuerzo de infraestructuras y servicios comunes del SNS	Actuaciones de seguimiento	
237.596.763 €	126.463.057 €	108.727.648 €	16.826.199 €	909.210 €	111.133.706 €

▪ **Sanidad en Línea II**

Esquema de inversiones. Fuentes de financiación

La dotación presupuestaria fue de **196.001.489€**, con el siguiente esquema de inversiones.

		Sanidad en Línea II (€)	Sanidad en Línea II (%)
INVERSIÓN MÁXIMA (€)	AGE	102.349.911 €	52,22%
	CCAA	93.651.578 €	47,78%
	TOTAL	196.001.489 €	100,00%

El destino de estas inversiones es el siguiente:

TOTAL	INVERSIÓN AGE				INVERSIÓN CCAA E INGESA
	TOTAL AGE	Actuaciones directas en las CCAA	Actuaciones de asesoramiento y apoyo al MSSSI en el intercambio electrónico de información clínica (interoperabilidad)	Actuaciones de disponibilidad, seguridad y rendimiento en el Nodo Central SNS	
196.001.489 €	102.349.911 €	93.651.578 €	698.333 €	8.000.000 €	93.651.578 €

Red.es ejecuta la inversión AGE para los proyectos en CCAA y la correspondiente a proyectos de asesoramiento y apoyo al intercambio electrónico de información clínica. El MSSSI, por su parte, ejecuta las actuaciones relativas al Nodo Central SNS. Las CCAA e INGESA, certifican su inversión con cargo al Convenio, una vez ejecutada.

Inversión ejecutada

En esta segunda fase del programa se ha ejecutado el 99,67% de la inversión máxima prevista:

		Inversión Ejecutada (€)	Inversión Ejecutada (%)
INVERSIÓN EJECUTADA	AGE	101.695.183 €	99,36%
	CCAA	93.651.578 €	100,00%
	TOTAL	195.346.761 €	99,67%

Así el desglose de la inversión ejecutada por cada una de las partes, responde al siguiente esquema:

TOTAL	INVERSIÓN EJECUTADA AGE				INVERSIÓN EJECUTADA CCAA E INGESA
	TOTAL AGE	Actuaciones directas en las CCAA	Actuaciones de asesoramiento y apoyo al MSSSI en el intercambio electrónico de información clínica (interoperabilidad)	Actuaciones de disponibilidad, seguridad y rendimiento en el Nodo Central SNS	
195.346.761 €	101.695.183 €	92.996.850 €	698.333 €	8.000.000 €	93.651.578 €

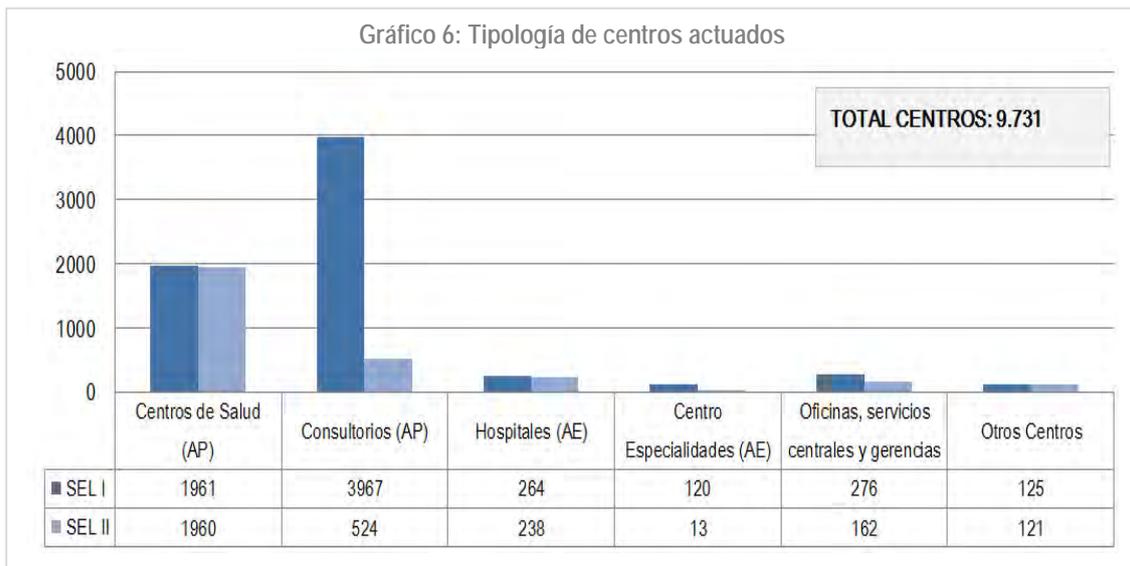
2. IMPACTO EN LOS CIUDADANOS-USUARIOS

A continuación se detallan los indicadores de impacto en cuanto a centros, profesionales y ciudadanos beneficiados de los proyectos ejecutados por Red.es en Sanidad en Línea I y II.

2.1. Centros beneficiados

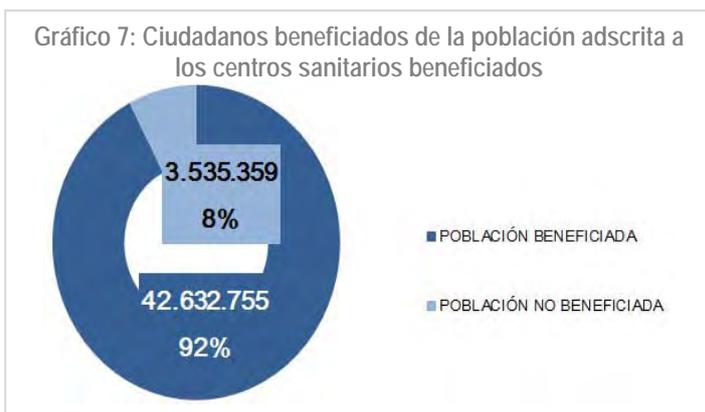
En el desarrollo del Programa Sanidad en Línea se han llevado a cabo actuaciones en **9.731 centros sanitarios** (centros actuados) de todo el territorio nacional:

- Sanidad en Línea I: 6.713 centros actuados
- Sanidad en Línea II: 3.018 centros actuados



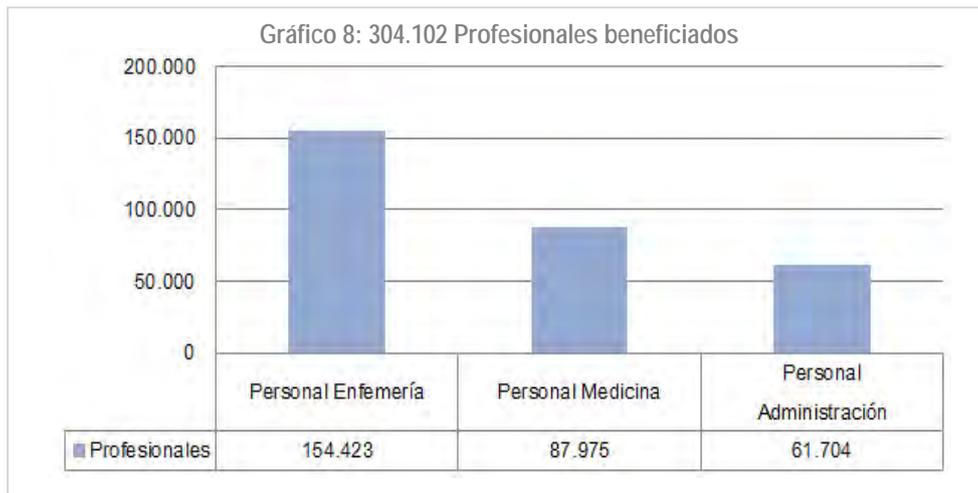
No obstante, conviene señalar que hay centros sanitarios que han sido beneficiarios de actuaciones en ambas fases del programa (1.478), por lo que el número de centros beneficiados del Programa en su conjunto (Sanidad en Línea I y II) asciende a **8.253**.

2.2. Ciudadanos beneficiados

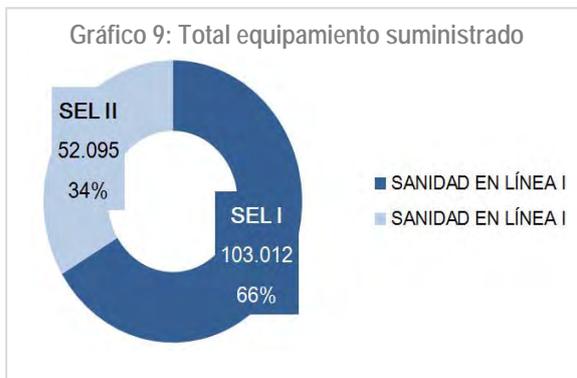


Es importante destacar, que Sanidad en Línea ha actuado además sobre un número destacable de centros que por su naturaleza no cuentan con población adscrita, pero prestan servicio a toda la población, por lo que se podría asumir que el porcentaje de población beneficiaria del Programa Sanidad en Línea es el 100%.

2.3. Profesionales beneficiados



2.4. Dotación de infraestructuras TIC y servicios asociados



Volumen de equipamiento suministrado

	SEL I	SEL II	TOTAL
Equipos de Puesto de Usuario (Impresoras, PCs, Portátiles, Terminales ligeros, Tablets, Escáneres, Proyectoras, Pizarras)	100.393	48.039	148.432
Sistemas avanzados y equipamiento para CPDs (Servidores de altas prestaciones, Equipos de videoconferencia, Puntos de Acceso Wi-Fi, SAIs, Dispositivos de movilidad)	2.167	3.442	5.609
Equipamiento clínico (Estaciones alta resolución quirófano, Electrocardiógrafos, Equipos de telemedicina, Monitores Alta Resolución (AR) para estaciones diagnósticas)	452	614	1.066
TOTAL	103.012	52.095	155.107

2.5. Implantación de Historia Clínica Electrónica (HCE)

A diciembre de 2014, el estado de implantación de la Historia Clínica Electrónica es el siguiente:

Atención Primaria	Hospitales
<ul style="list-style-type: none"> • Implantado: 16 CC.AA y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. • En extensión: 1 CC.AA (Castilla y León). 	<ul style="list-style-type: none"> • Implantado: 14 CC.AA y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. • En extensión: 2 CC.AA (Canarias y Castilla-La Mancha). • Piloto: 1 CC.AA (Castilla y León).

Gracias a estos elevados niveles de implantación de la HCE actualmente es posible consultar la HCE de primaria y especializada en el 97% de los Centros de Salud y en el 94% de los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

De los 318 hospitales existentes, sólo en 18 de ellos (14 hospitales de Castilla y León, 2 de Castilla-La Mancha, 1 de Asturias y 1 de Canarias) no es posible consultar la HCE de primaria y especializada.

En cuanto a la estrategia para el despliegue de la HCE en Hospitales la mayor parte de las CC.AA tienen implantada la misma solución en todos los hospitales de su región.

2.6. Implantación de Receta Electrónica (RE)

A cierre de 2014 todas las CC.AA y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, a través de INGESA, disponen de soluciones software de Receta Electrónica, si bien con diferentes grados de implantación.

- 10 CCAA (Galicia, Baleares, Andalucía, Valencia, Extremadura, País Vasco, Castilla la Mancha, Cataluña, Cantabria y La Rioja) disponen de un grado de implantación del 100% en atención primaria (centros de salud y consultorios), atención especializada y oficinas de farmacia.
- 6 CCAA (Cantabria, Navarra, Aragón, Madrid, Asturias y Murcia) y las 2 Ciudades Autónomas, a través de INGESA, se encuentran en proceso de extensión de la solución de Receta Electrónica en atención especializada, habiendo completado la implantación en atención primaria y oficinas de farmacia en todas menos en Murcia.
 - 5 CCAA en las cuales más del 95% del total de dispensaciones anuales son electrónicas.
 - 5 CCAA con porcentajes de dispensaciones electrónicas entre el 77% y el 93%.
- 1 CCAA (Castilla y León) sin implantar (pendiente del lanzamiento del piloto).

2.7. Implantación de Cita por Internet

A cierre de 2014 todas las CC.AA cuentan con sistemas de Cita por Internet. Las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, a través de INGESA, están desarrollando un proyecto piloto para la implantación de este servicio. Además de la Cita por Internet, algunas CC.AA (todas, excepto Asturias, Cantabria, Aragón y Comunidad Valenciana) y Ciudades Autónomas ofrecen otro tipo de servicios adicionales para facilitar la citación como son:

- Servicio de recordatorio de citas por mensajería SMS.
- Servicio de citación por reconocimiento de voz.
- Servicio de citación online a través de kioscos en los centros de salud.

De estos servicios adicionales a la Cita por Internet, el más popular es el Servicio de recordatorio de citas por mensajería SMS (12 CCAA) seguido por el Servicio de citación por reconocimiento de voz (8 CCAA), mientras que solo 5 CCAA cuentan con Servicio de citación online a través de kioscos en los centros de salud.

2.8. Implantación de HCDSNS

En cuanto a cobertura de población a fecha diciembre de 2014, el **54,52% de la población con TSI tiene cobertura efectiva HCDSNS** ya que dispone de referencias a contenido HCDSNS. Es decir, **25.114.673 ciudadanos** disponen de algún documento clínico compartido en el Sistema de HCDSNS que podría ser consultado por un profesional de una Comunidad distinta a aquella en la que reside el ciudadano si este demandara su asistencia. Hay 12 CCAA que emiten la Historia clínica Resumida (HCR), resultando ser éste el documento que tiene mayor disponibilidad en el sistema de HCDSNS.

3. TRANSFERIBILIDAD Y DIFUSIÓN

En cumplimiento de la Ley 37/2007, de 16 de noviembre, sobre reutilización de la información del sector público, Red.es dispone de un catálogo de datos que mantiene actualizado y lo publica en el portal <http://datos.gob.es>, al igual que todos los organismos del sector público. En este caso, se disponen de datos publicados en dicho portal sobre los distintos proyectos llevados a cabo en el Programa Sanidad en Línea (filtro por categoría "salud" y seleccionar "catálogo de publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad"), como: Tarjeta Sanitaria Individual, Historia Clínica Digital, Receta Electrónica, etc. (opción búsqueda en la web).

Además, el Programa Sanidad en Línea ha constituido un estímulo para la industria TIC-salud debido a la enorme cantidad de recursos públicos de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas movilizados (433 M€), por las empresas suministradoras (más de 87 M€) y porque puede atraer nuevas empresas hacia un sector emergente cuyo potencial es reconocido por todos los agentes. Gracias a la difusión del Programa Sanidad en Línea, el sector

privado de salud puede tomar de referencia los logros alcanzados en beneficio de la ciudadanía y ponerlos en práctica para mejora de sus procesos y servicios.

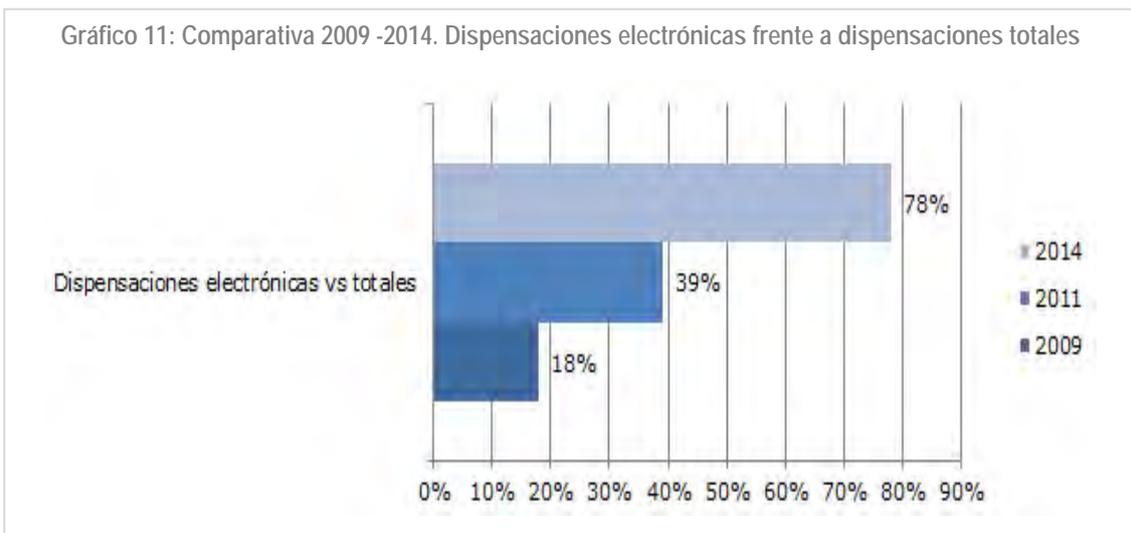
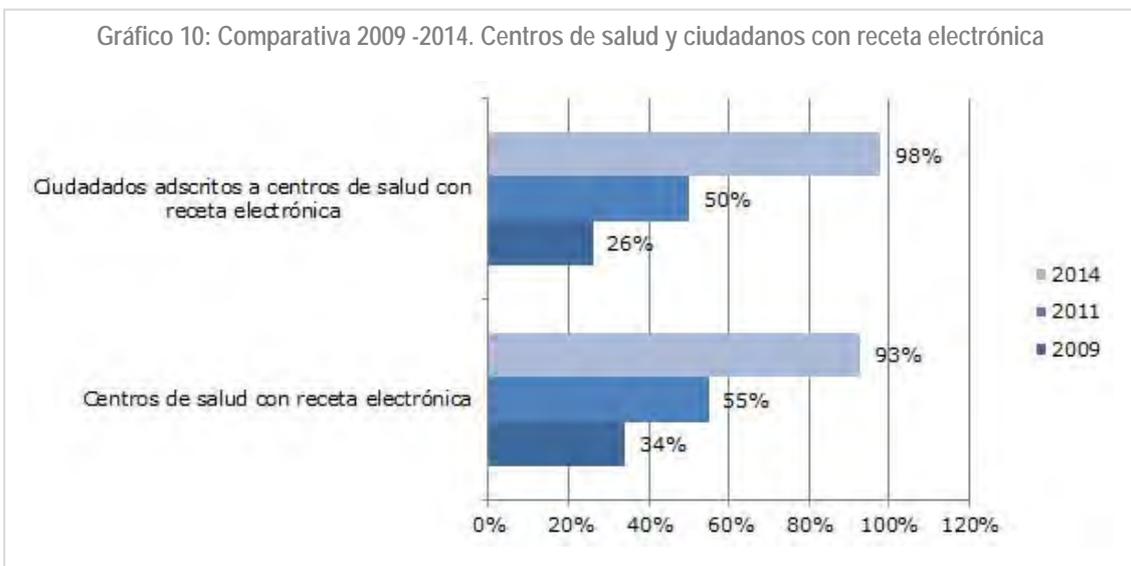
4. EFICACIA

4.1. Evolución de la Conectividad de los Centros Sanitarios del SNS

La conectividad de los centros sanitarios constituye uno de los elementos clave para posibilitar el despliegue de sistemas de información en los servicios de salud. Entre los años 2011 y 2014 se observa un incremento en las conexiones con ancho de banda superiores a 6Mbps, tanto en centros de salud como en centros de especialidades y hospitales. En el 2014, las conexiones con ancho de banda superiores a 6Mbps representaban el 94% de total, pero las conexiones entre 6Mbps y 1Gbps se han reducido hasta representar el 62% y han aumentado, de manera significativa, las conexiones con velocidades superiores a 1Gbps (del 20% al 39%).

4.2. Evolución de la Receta Electrónica en los Servicios de Salud

El avance en cuanto a implantación de sistemas de Receta Electrónica en las Comunidades Autónomas ha sido muy significativo.

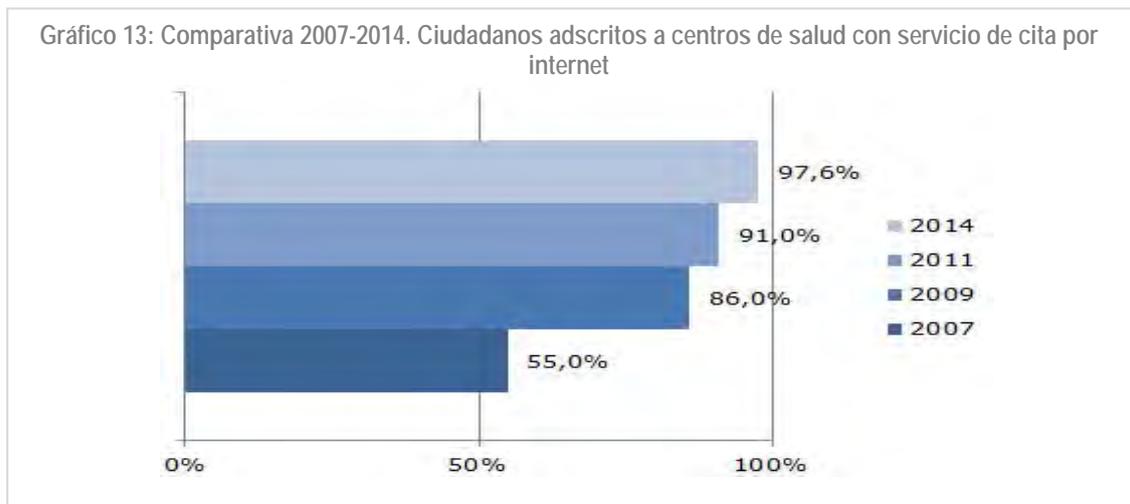
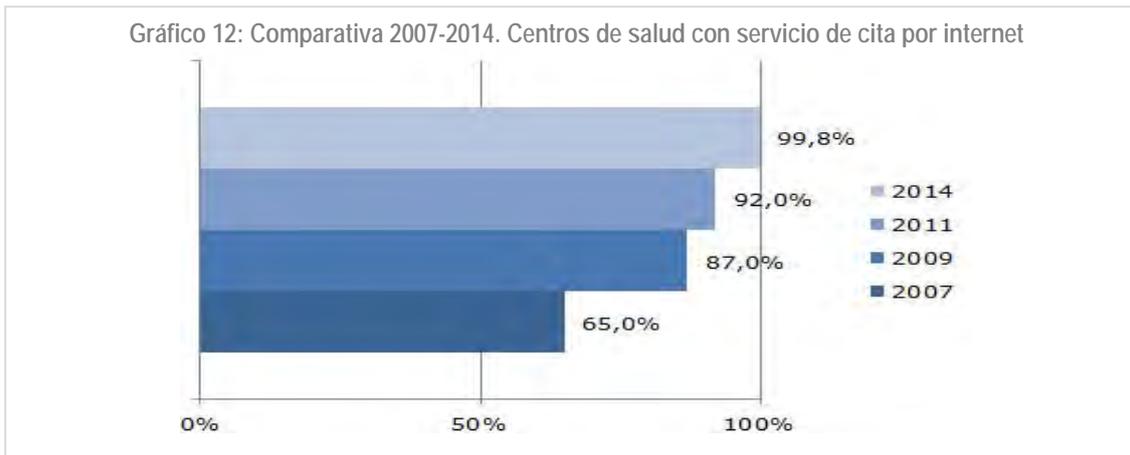


4.3. Evolución de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en las CC.AA

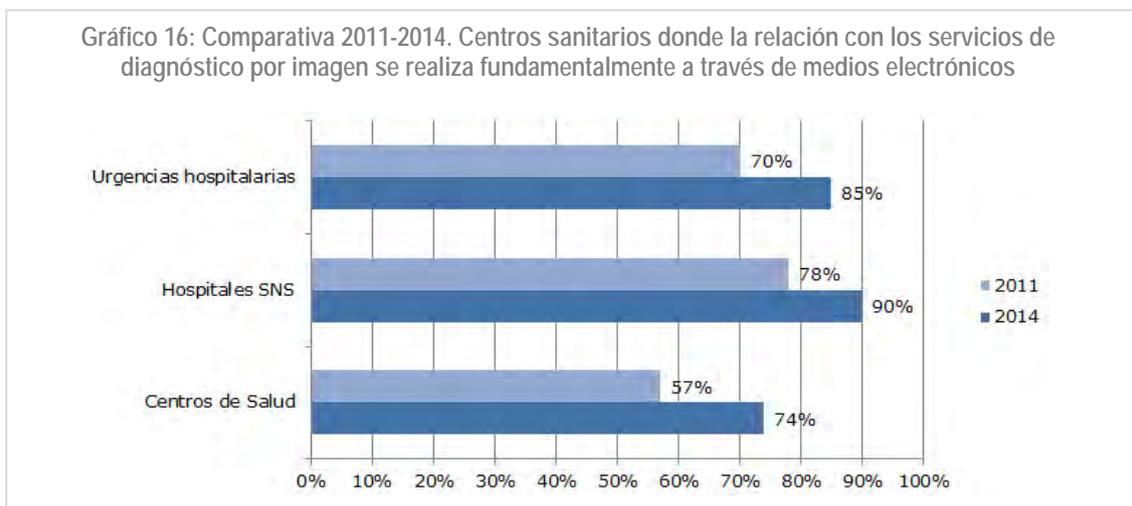
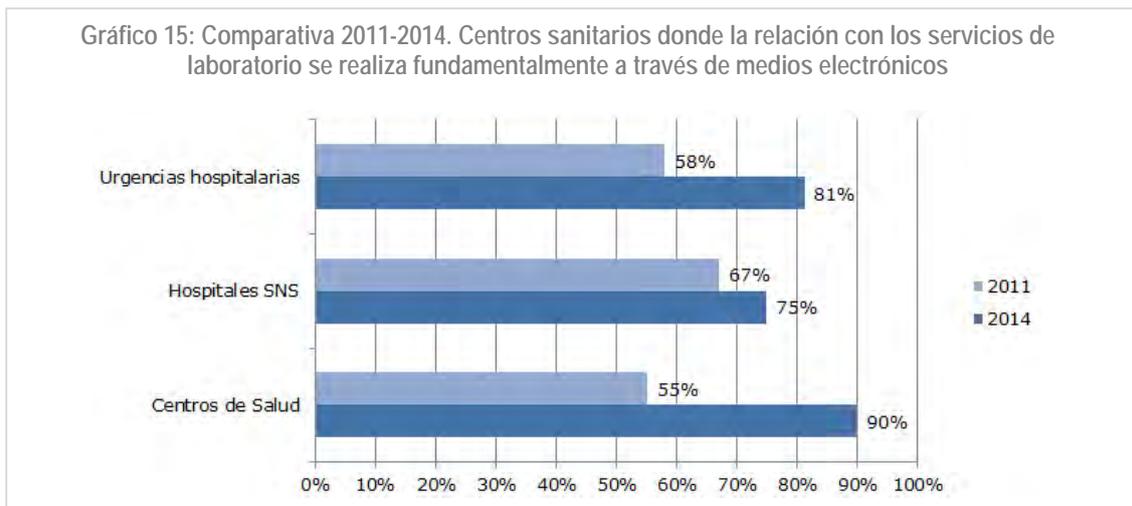
En el 2006, únicamente dos CCAA (Baleares y País Vasco) tenían implantada una solución de Historia Clínica Electrónica en todos sus centros de salud. En 2014, todas las CCAA tienen implantada una solución de HCE, si bien en Castilla y León se encuentra aún en fase de extensión. El nivel de implantación de soluciones de HCE en hospitales es algo menor que en primaria. Dos CCAA se encuentran en fase de extensión de la implantación (Canarias y Castilla – La Mancha) y una CA (Castilla y León) la tiene prevista en agenda. El resto de Comunidades y Ciudades Autónomas tienen la solución implantada al 100%.

4.4. Evolución de Cita por Internet en el Sistema Nacional de Salud (SNS)

En el 2006, solo tres CCAA disponían del servicio de cita por internet, en 2014 todas las CCAA cuentan con este servicio y las Ciudades Autónomas disponen de un piloto.



4.5. Evolución de la implantación de servicios de diagnóstico a través de medios electrónicos (laboratorio y radiología)



5. EFICIENCIA

Para ejecutar eficientemente los proyectos que tiene encomendados, en Red.es se trabaja con una cultura de gestión por procesos y de mejora continua, derivada de la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad, cumpliendo con los requisitos de la Norma ISO 9001 (actualmente certificado por AENOR). Además, se dispone de una Oficina Técnica de Proyectos en la cual se usa la metodología del Project manager Institute, que registra todos los proyectos en todas sus fases desde el inicio hasta la finalización/cierre, para asegurar la eficiencia y el cumplimiento óptimo de los mismos.

La ejecución del Programa Sanidad en Línea ha generado ahorros/reducción de costes y beneficios en el SNS, entre los más importantes se destacan:

- La disminución enorme del uso de papel en la gestión médica y farmacéutica, y la rapidez en el acceso, generación u obtención del historial clínico de los pacientes, debido a la informatización de los centros sanitarios públicos.
- La mejora de los sistemas de información sanitaria, que redundan en beneficio de la calidad asistencial, la seguridad del paciente y el uso racional de los recursos.
- La rapidez en la obtención y registro de cita previa sanitaria por internet, lo que se traduce en la disminución de la movilidad de los ciudadanos.
- La reducción significativa del consumo energético por el uso de herramientas informáticas de última generación.

- Enorme capacidad del equipamiento y de los sistemas informáticos sanitarios con alta disponibilidad, que se traduce en la eficiente obtención de datos y resultados médicos de los ciudadanos.

6. COMPLEJIDAD

La complejidad de la ejecución del Programa Sanidad en Línea radica en:

- La gestión del marco jurídico de los diferentes acuerdos de colaboración suscritos con las 17 CCAA y las 2 Ciudades Autónomas que forman España, mediante Convenios Marco, Convenios Bilaterales y Convenios Trilaterales.
- Las iniciativas aisladas de cada CCAA que obligó a articular mecanismos de intercambio que permitieran conciliar las estrategias autonómica y nacional, con el objeto de lograr el compromiso de todos los agentes involucrados.
- La coordinación de todos los agentes involucrados, incluyendo al elevado número de proveedores intervinientes.
- La capilaridad de los centros de actuación (hospitales, centros de especialidades, centros de salud, oficinas centrales y gerencias,...) de todas las CCAA y de las Ciudades Autónomas.
- La resolución de los problemas de interpretación y cumplimiento que se derivan del correspondiente Convenio.

La gestión con todos los interlocutores del Programa para controlar estos aspectos de complejidad, se ha realizado a través de Comisiones de Seguimiento, tratándose también en estas, asuntos como el grado de avance y el control de la inversión del Programa.

Adicionalmente a las Comisiones de Seguimiento, como órganos de gobierno de cada uno de los acuerdos de colaboración, en las que están representadas todas las partes suscribientes del Convenio, se han establecido Comités Técnicos. Dichos Comités se han encargado de resolver las cuestiones operativas de la ejecución, así como de identificar y determinar los puntos críticos, o cuestiones de otra índole, a someter a aprobación de las respectivas Comisiones de Seguimiento. Además, se han celebrado reuniones periódicas entre Red.es y los proveedores involucrados para revisar el avance de la ejecución en línea con los requisitos establecidos en los acuerdos de colaboración y en los pliegos de contratación, con el objeto de reducir los riesgos de incumplimientos y desviaciones de presupuesto, asegurando la consecución exitosa del Programa.

Se han destinado 0,90 M€ a la ejecución de diversos proyectos de seguimiento y evaluación, como oficinas técnicas de apoyo a la ejecución del Programa y actuaciones de publicidad FEDER.

7. SOSTENIBILIDAD

Como resultado global del Programa Sanidad en Línea, se ha consolidado el marco de colaboración entre las Consejerías de Sanidad y la AGE (MSSSI y MINETUR) en el área TIC salud. Asimismo, se ha demostrado que la utilización de las nuevas tecnologías resulta clave en el ámbito sanitario para mejorar la gestión, optimizar la utilización de los recursos, mejorar el control del gasto sanitario y, en consecuencia, ofrecer mejores servicios y de mayor calidad a los ciudadanos.

En estos momentos, el Programa sigue vigente, a través de la adaptación a las nuevas TIC que están en constante cambio por la búsqueda progresiva de la eficiencia, que permite la obtención de importantes ahorros en el SNS, ya comprobados. Además, mantiene la cofinanciación FEDER, lo que asegura su sostenibilidad y consolidación como práctica innovadora.

Además, actualmente la AGE y las CCAA se encuentran trabajando en el Programa de Salud y Bienestar Social de la Agenda Digital para España, contemplado como línea de actuación en el Programa Operativo FEDER de Crecimiento Inteligente 2014-2020 (POCInt), con vistas a favorecer la aplicación de modelos eficientes a la gestión de las patologías crónicas e integrar los sistemas de información sanitarios y sociosanitarios para favorecer la continuidad asistencial y la mejora del servicio público.

Otro aspecto a destacar, es que el Programa Sanidad en Línea es un gran avance en pro de la sostenibilidad medioambiental, al disminuir enormemente el uso de papel en la gestión médica y farmacéutica, e incluyendo herramientas informáticas de última generación, cuyo consumo energético es mucho menor. Además, la posibilidad de concertar citas vía internet hace innecesarios los desplazamientos a los centros de salud por parte de los ciudadanos, lo que también constituye un ahorro energético importante.

Por último, se confía que los resultados positivos obtenidos con la ejecución del Programa, se mantengan y mejoren con el tiempo, ya que los ciudadanos exigen continuamente más y mejores servicios sanitarios, por lo que Red.es y el MSSSI, como organismos públicos, están comprometidos a la mejora continua de la calidad de vida de todos los ciudadanos de España, dadas las funciones encomendadas por el Gobierno.

ACCÉSIT PREMIO CIUDADANÍA
GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Nombre de la Organización: GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Título de la práctica galardonada: NUEVO MODELO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA LAS PERSONAS MAYORES EN CASTILLA Y LEÓN. EN MI CASA: MI HOGAR Y MI PROYECTO DE VIDA

Responsable: CARLOS RAÚL DE PABLOS PÉREZ
Dirección: c/ Padre Francisco Suárez 2
CIUDAD: VALLADOLID
CP: 47006

Teléfono: 983413047



e-mail: gerente.servicios.sociales@jcyL.es

MEMORIA-RESUMEN

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA



1. RESUMEN

El nuevo modelo de atención a las personas mayores de Castilla y León, desarrollado a través del proyecto “en Mi ca sa”, está perfectamente alineado con el compromiso público con la calidad y mejora continua de los servicios sociales de la Comunidad.

La Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Castilla y León, contempla la creación de un sistema de Servicios Sociales que integra todos los programas, actividades, prestaciones, equipamientos y actuaciones, con la mirada puesta en que la

persona adquiera un papel protagonista y vea atendidas sus necesidades de una forma individualizada y completa.

El proyecto “en Mi casa”, desde la filosofía de la atención centrada en la persona y la calidad de vida, propone convertir los centros de carácter social destinados a la atención de personas mayores, en auténticas “plataformas de servicios” capaces de proporcionar diferentes modalidades de atención y apoyo a las personas mayores ajustadas a necesidades y en su propio entorno, a domicilio o en el centro, promoviendo su autonomía, su independencia y su integración social.



El modelo plantea un enfoque desde el profundo respeto por la dignidad de la persona, sus decisiones, gustos y preferencias, y la atención se practica desde ese conocimiento personalizado buscando e identificando los apoyos que precisa para que pueda seguir desarrollando su propio proyecto de vida.

La base funcional del modelo de centro son las “unidades de convivencia”, que son espacios con aspecto y dimensión similares a un “hogar” en la que convive un número reducido de personas a las que, con el objetivo de promover su autonomía, independencia e integración social, se proporcionan los apoyos necesarios para que

sigan desarrollando su proyecto de vida, de acuerdo a sus deseos y valores. En lo organizacional, el enfoque de la atención se hace siempre desde el mayor bienestar posible y autonomía de la persona; se asigna a cada usuario un profesional de referencia, que le conoce bien y le atiende de forma personalizada; se identifican los aspectos más relevantes de su historia de vida y de acuerdo a ello se proponen actividades significativas para cada uno. Además se trabaja la participación activa e integración de la familia en la vida cotidiana.

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

La Junta de Castilla y León es la institución de gobierno y administración de la Comunidad de Castilla y León.

La Gerencia de Servicios Sociales es el organismo autónomo adscrito a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, competente en materia de servicios sociales, a través del que la Junta de Castilla y León ejecuta sus competencias en materia de servicios sociales.

Constituyen el sistema de servicios sociales de responsabilidad pública de Castilla y León el conjunto de recursos, programas, actividades, prestaciones, equipamientos y demás actuaciones, dirigidos a favorecer el desarrollo integral, la autonomía, la vida digna, la igualdad de oportunidades y la integración plena de las personas, mediante la detección de sus necesidades personales básicas y sus necesidades sociales, la prevención de las situaciones de riesgo, la eliminación o tratamiento de las situaciones de vulnerabilidad, desprotección, desamparo, dependencia o exclusión, y la compensación de los déficits de apoyo social.

Las funciones de la Gerencia de Servicios Sociales se encuentran enunciadas en el Decreto 34/2014 de 31 de julio que modifica el Reglamento general de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León.

Las actividades principales son: La elaboración de la planificación regional en materia de servicios sociales, la sensibilización social ante los problemas de desigualdad y exclusión, la información y orientación sobre recursos sociales, la valoración de las necesidades de carácter social de las personas, familias y comunidades, el desarrollo de actuaciones de prevención ante situaciones de riesgo, la gestión de prestaciones económicas, la prestación de servicios

de apoyo e intervención social, directamente o en colaboración con otras entidades públicas y privadas, y el ejercicio de la tutela en las situaciones de desamparo.

Estructura orgánica:

Bajo la superior dirección del Gerente, la Gerencia de Servicios Sociales, para el desarrollo de las funciones que tiene encomendadas, se estructura en los siguientes órganos:

- A. Dirección Técnica Administrativa
- B. Dirección Técnica de Recursos Humanos y Gestión de Centros
- C. Dirección General de Familia y Políticas Sociales
 - a) Dirección Técnica de Atención a Personas Mayores y a Personas con Discapacidad

De esta Dirección Técnica depende el Servicio de Planificación y Catálogo, desde el que se gestiona el proyecto de Atención a Personas Mayores “en Mi casa”

 - b) Dirección Técnica de Acceso a los Servicios Sociales
 - c) Dirección Técnica de Atención a la Infancia
 - d) Dirección Técnica de Familia
- D. Dirección General de la Mujer
- E. Comisionado Regional para la Droga
- F. Gerencias Territoriales. Son los órganos periféricos de ejecución y desarrollo de las competencias de la Gerencia de Servicios Sociales en el ámbito de cada provincia, y por ello son las responsables de la implantación del nuevo modelo de atención en su ámbito territorial-

Servicios prestados:



Los servicios dirigidos a las personas mayores comprenden las siguientes actuaciones:

- Facilitar un envejecimiento positivo mediante programas de prevención y de desarrollo personal: Club de los 60, Programa de envejecimiento activo en centros sociales, Actividades de encuentro y sensibilización con los centros escolares, Programa de Acercamiento intergeneracional.
- Favorecer la permanencia de las personas mayores en su entorno social, proporcionando los recursos comunitarios que les permitan mantener niveles adecuados de calidad de vida: El acceso a Centros de Día y, en colaboración con las Corporaciones Locales, la prestación de servicios de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia, así como la coordinación de acciones de voluntariado de apoyo a los mayores.
- Garantizar a las personas mayores un alojamiento digno y adaptado a sus necesidades, facilitando la atención residencial adecuada: Alojamiento en residencias propias y en residencias privadas donde la Gerencia tiene plazas concertadas.

Otros Servicios:

Son los relacionados con las personas con discapacidad, la atención a la infancia, la inclusión social, el voluntariado, la igualdad de oportunidades para las mujeres, y los destinados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de las drogodependencias.

FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

Principales datos de contexto en el momento de inicio del proyecto. (2012)

La Organización de Naciones Unidas predice que en el año 2050 España será el país más viejo del mundo. Se calcula que el 75% de los que en la actualidad tienen entre 40 y 50 años probablemente llegarán a cumplir los 90.

Dentro de esos parámetros, la Comunidad de Castilla y León es una de las poblaciones más envejecidas de España: el 22,81% de la población tiene 65 o más años. El sobrevejecimiento de nuestra población supone el 35,14% del total de mayores de 65 años, y el 8,02% de la población total de la Comunidad Autónoma, porcentajes que aumentan año a año.

La esperanza de vida en la comunidad autónoma se sitúa en 80,03 años para los hombres y en 85,25 años para las mujeres, siendo la quinta más alta de España.

La proyección de población de Castilla y León a 2021 revela que los mayores de 65 años supondrán el 25,2% de la población y los mayores de 80, el 8,9%. En 2020, el 36% de las personas mayores necesitará atención.

Número elevado de plazas residenciales en la Comunidad. La ratio en la Comunidad es de 7,44 plazas por cada 100 mayores de 65 años, frente al 4,43 de media en España.

Nuevo perfil de persona mayor y replanteamiento social del orden de los valores éticos, que demandan la protección de los derechos de las personas mayores para que puedan seguir siendo ejercidos en igualdad de oportunidades que el resto de ciudadanos, con el fin de garantizar un envejecimiento en el que quede asegurada la dignidad de las personas.

Los deseos explicitados en diferentes estudios y foros, relativos a cómo y dónde quieren vivir las personas mayores durante ese periodo de su vida: Se estima que el 95% de las personas mayores no quieren ir a una residencia. Manifiestan querer vivir en “su propia casa”, seguir manteniendo su identidad, seguir haciendo las cosas que siempre les ha interesado y poder decidir sobre su vida.

Análisis del modelo tradicional de atención a las personas mayores

El modelo actual con frecuencia está más centrado en las necesidades de la institución que en las necesidades y la dignidad de las personas.

Existen pocos dispositivos y servicios de apoyo directo a la persona mayor en su propio domicilio y entorno, y los que existen son, en su mayoría poco flexibles, tanto en contenido como en horario.

Se siguen construyendo centros con dimensiones y organizaciones bajo un formato “institucional”, en el que lo que prima es la buena marcha y la buena gestión de la institución, aunque ello pueda ir en detrimento, en mayor o menor medida, de la voluntad y autonomía de la persona.

El modelo “nuclear” de centro residencial que tenemos se ajusta al arquetipo “hospitalario”, en el que el punto de mira está puesto en la atención de cuidados médicos, u “hotelero”, con ofertas de alta confortabilidad, en el mejor de los casos. Las actividades realizadas en estos centros, responden con frecuencia a esquemas infantiles o sin demasiado significado para los residentes.

El usuario tipo, si puede, no elige vivir en un centro residencial es más, suele llegar a él con alto grado de deterioro funcional y después de haber vivido, tanto él como su familia, situaciones muchas veces límite.

Buscando buenas prácticas. Otros modelos de atención

Investigamos lo que se estaba haciendo en el resto de España, de Europa y del mundo en relación a la atención a las personas mayores:

En muchos países de Europa, pero también en Estados Unidos y Canadá se desarrollan políticas relacionadas con modelos de atención integral y centrada en la persona.

En Suecia, Dinamarca y Alemania es donde más se ha avanzado en la consolidación de modelos asentados en el aseguramiento del ejercicio de los derechos y basado en unidades de convivencia con características de hogar.

En España ha surgido alguna iniciativa en esta línea, aunque hasta la fecha son muy escasas (programa Extean Ondo del País Vasco).

Además de la investigación documental exhaustiva llevada a cabo, se contactó con algunas entidades que tenían en marcha proyectos vanguardistas sobre la atención a las personas mayores y se organizaron viajes de trabajo a Suecia, a Alemania y al País Vasco, con el fin de conocer estos modelos.

Nos detuvimos en lo que se había hecho en otros campos también objeto de atención de los servicios sociales, como el de la discapacidad o la infancia.

Existen proyectos suficientemente consolidados, en la Comunidad de Castilla y León y fuera de ella, en otros sectores como el de la protección a la infancia y o el de la discapacidad, basados en la planificación centrada en la persona y la calidad de vida.

Estudiamos el beneficio de cada una de estas experiencias. El enfoque de las personas mayores desde el punto de vista de sus derechos, se dirige a considerarlas no sólo como beneficiarias de la asistencia social, sino también como sujetos de derecho. La dignidad de la persona mayor se traduce en su consideración como un ser valioso en sí mismo.



Existe suficiente evidencia sobre el bienestar y la mejora de calidad de vida de las personas mayores cuando

viven en entornos con dimensiones y estructuras similares a un hogar, incluso en caso de deterioro cognitivo o problemas conductuales.

De igual forma, está claramente relacionado el bienestar de la persona mayor con una vida conformada por actividades que le dan sentido a su existencia y le permiten mantener sus relaciones familiares y sociales.

Del análisis a la Planificación del modelo

El análisis de la situación y la responsabilidad de la administración pública en la mejora del Sistema de Servicios Sociales, nos permitió identificar la necesidad de abordar nuevos modelos de atención a las personas mayores que, siendo rentables y factibles, se sustenten sobre nuevos parámetros y den respuesta a una nueva realidad social y a unas expectativas y demandas también nuevas, que se harán sin duda más evidentes con la progresiva incorporación a esta etapa de la vida de las próximas generaciones.

El proyecto, bajo la denominación genérica de “en Mi casa”, se planifica inicialmente en su modalidad residencial, se continúa con la de estancias diurnas, y contempla la extensión paulatina del modelo a otros servicios y prestaciones.

CONTENIDO DEL PROYECTO “en Mi casa “

OBJETIVOS DEL PROYECTO

- El objetivo general consiste en la implantación progresiva de un nuevo modelo de atención en los centros de atención a personas mayores de la Comunidad de Castilla y León, basado en el paradigma de calidad de vida y el respeto a la autodeterminación.

- Los objetivos específicos son:
 - Disponer de un conocimiento profundo y contrastado sobre la teoría y práctica de este Modelo.
 - Difundir los principios, fundamentos y elementos básicos del mismo.
 - Sensibilizar y generar un estado de opinión favorable al cambio en los centros y servicios que trabajan con personas mayores.
 - Facilitar la implantación del modelo en los centros, a través de la formación de los responsables, así como del personal técnico y de atención directa.
 - Promover cambios organizativos y estructurales en los centros y servicios, para proporcionar una atención integral de la persona.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO

El Nuevo Modelo de Atención integral y centrada en la persona (AICP) se basa en la calidad de vida y plantea un cambio, tanto en las prácticas de la atención, que se fundamentan en la metodología de la “Atención centrada en la persona”, como en la mejora del entorno físico, con la creación de “unidades de convivencia”, que no son otra cosa que estructuras que intentan reproducir ambientes y dimensiones similares a un hogar.

El modelo de atención propuesto enfatiza aspectos relativos a la dignidad, los derechos y el principio de autodeterminación de la persona, y trata de superar el modelo actual basado en la provisión de cuidados fundamentalmente asistenciales y sanitarios.



El nuevo modelo viene definido fundamentalmente por una concepción de la persona como el centro de todas las actuaciones, alrededor del cual deben girar tanto el sistema organizativo como el saber profesional.

Su “valor añadido” consiste en la personalización de las actuaciones y que la intervención se realiza con absoluto respeto a los derechos y a las preferencias de las personas en el desarrollo y apoyo a sus proyectos de vida.

ENFOQUE:

- El respeto por la identidad de la persona. Como persona, tiene un pasado, lleno de historias, relaciones, frustraciones, satisfacciones y elecciones, un presente marcado por una coyuntura concreta y fruto de su pasado, y, un futuro, más o menos largo, en el que por derecho tiene que poder seguir viviendo de acuerdo a su modo de vida, y sus valores, es decir, tiene que poder seguir desplegando su proyecto vital.
- El respeto por sus decisiones, gustos y preferencias. Que sea la persona la que siga llevando el control de su propia vida. Es la persona la que decide cómo quiere que sea su rutina, sus horarios, sus comidas, su aspecto físico, cómo quiere vestirse y peinarse, que quiere tener en su habitación, qué quiere hacer cada semana, cada mes, o una vez al año.
- El centro no es un hospital, ni un hotel, tiene las comodidades de un hogar. Por ello, la decoración, los elementos, la confortabilidad tienen que ser los propios de una casa.
- La vida en el centro tiene que responder a la cotidianidad propia del hogar. Las actividades deben formar parte del quehacer diario. Las actividades enmarcadas en el

contexto de la terapia ocupacional deben formar parte de esta actividad normal y ser significativas para cada persona.

- La atención se plantea desde el conocimiento de la persona, y de manera integral y centrada en ella, buscando e identificando los apoyos que precisa para poder seguir desarrollando su vida de acuerdo a su propia identidad y a su proyecto de vida.
- Se identifican y potencian capacidades y se buscan apoyos para solventar limitaciones.
- La familia en el centro pasa a ser una pieza clave. Juega el mismo papel que en una casa, acompaña, ayuda, visita sin horarios establecidos, ayuda en las actividades...mantiene la relación que deciden, mucha o poca, según cómo y quién...como en una casa.

Para hacer realidad este enfoque el modelo identifica elementos básicos sobre los que hay que intervenir en el tránsito del modelo convencional al nuevo modelo como son:

LA AUTONOMÍA

Elección de horarios en la actividad diaria: Las horas de levantarse, acostarse, pasear, leer, entretenerse u ocuparse en lo que la persona decida, deben estar tan personalizadas cuanto sea posible.

Elección de su propia imagen: el aspecto físico, vestido, peinado, complementos, etc.; la persona decide con qué imagen desea ser percibida por los demás.

Elección de menús: posibilidad de desayuno tipo buffet, dos opciones por plato en cada comida, por ejemplo.

Elección de actividades: nadie debe hacer lo que no le interese, o le moleste, al contrario: el centro debe facilitar ofertas de actividades en consonancia con los gustos y preferencias de la persona y que sean significativas para ellas.

LA PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Historia de vida: documento en el que se reflejan los acontecimientos más importantes de su vida, los aspectos positivos, sus capacidades, sus ilusiones, sus realizaciones, sus relaciones.

Proyecto de vida: documento en el que se consignan las metas que la persona se propone, sus sueños, preferencias, gustos, intereses, y los recursos y apoyos necesarios para conseguir los objetivos requeridos para su logro o satisfacción.

LOS ELEMENTOS ORGANIZATIVOS

Profesional de referencia: Es un miembro del personal de atención directa que asume la función de valedor de la persona y se ocupa, en términos generales, de apoyar la gestión de su proyecto de vida en todos los aspectos o contenidos que la persona requiera.

Profesionales fijos asignados a la unidad. Se trata de que los profesionales de atención directa, que conocen a las personas mayores que allí viven, sean siempre los mismos evitando rotaciones, para facilitar una relación de confianza y estabilidad, siendo este un factor determinante.



Invitación a la participación de la familia. El rol central de la familia es el de participación y colaboración. Se trata de establecer alianzas y compartir enfoques en la atención a las personas.

Diversidad de menús para que puedan elegir.

Actividades significativas incluidas en la cotidianidad del hogar: relacionadas con el cuidado y limpieza del hogar y la ropa, con la compra y elaboración de los alimentos, el cuidado de las plantas y animales de compañía, leer, conversar, pasear, salir a tomar un café, hacer visitas, ver una película, hacer punto, jugar a las cartas, etc.

Ausencia de uniformes: evitar éste y otros signos institucionales.

LOS ELEMENTOS ARQUITECTÓNICOS

Unidades de convivencia: Máximo 16 personas por unidad

Habitaciones individuales o dobles con baño privado

Cocina, cuarto de estar y comedor en una o varias piezas

AMBIENTE HOGAR

Elementos relacionados con la calidez del espacio: luces indirectas, rincones de estar, cortinas, cojines, cuadros, lámparas... (decorado con la participación de los usuarios de cada unidad).

Distribución del espacio y disposición de elementos del mobiliario.

Elementos personales de cada usuario en su habitación: imágenes, objetos, etc.

PROCESO DE IMPLANTACIÓN

La implantación del modelo requiere establecer una estrategia a distintos niveles tanto en sus agentes y factores integrantes como en sus distintas fases de diseño y ejecución.

- a) Creación de grupos de trabajo para el abordaje e implantación del nuevo modelo.
- b) Difusión y sensibilización a la comunidad, entidades, centros y servicios del sector.
- c) Elaboración de documentos de trabajo y material de formación.
- d) Apertura de un periodo voluntario de adscripción al Modelo.
- e) Diseño un pilotaje de implantación del Modelo en una muestra de centros de la Comunidad, seleccionados previamente.
- f) Selección de instrumentos de medida para evaluar comparativamente los efectos de la atención con el Nuevo Modelo y el Modelo Tradicional.
- g) Desarrollo de un Plan de intervención en los centros seleccionados, basado en la comunicación transversal, la formación del personal que va a trabajar con el Nuevo Modelo de Atención y la adecuación de las infraestructuras existentes la coordinación y seguimiento de las actuaciones.
- h) Difusión de la experiencia de forma progresiva a todos los centros de la Comunidad, examinados los resultados del Pilotaje.
- i) Consolidación de la extensión, modificando el Decreto regulador de las condiciones y requisitos de los centros de atención a personas mayores, adaptándolo a los requerimientos de este Modelo.

a) Creación de grupos de trabajo y optimización de recursos humanos disponibles para el abordaje e implantación del nuevo modelo:

Se organizan dos grupos técnicos de trabajo:

1. Grupo técnico a nivel de Gerencia Servicios Centrales, formado por el director de la Dirección Técnica de Atención a Personas Mayores y Personas con Discapacidad, la jefe de Servicio de Planificación y Catálogo y cuatro técnicos de este servicio.

Las funciones de este grupo se corresponden con: la recogida de documentación que fundamenta la actuación, el análisis de datos, la definición del contenido de la metodología

aplicable y los instrumentos de trabajo, definir líneas de actuación y coordinación, la evaluación y seguimiento del proceso de implantación y consolidación.

2. Grupo técnico formado por Jefe de Servicio de Planificación y Catálogo, cuatro técnicos de este servicio y un técnico responsable en cada Gerencia Territorial de las 9 provincias de la Comunidad Autónoma. Con las siguientes funciones por parte de los responsables provinciales: coordinar y ser figura de referencia para los centros de su provincia donde se vaya a implantar el nuevo modelo, asesorar, acompañar a estos centros y canalizar dudas al grupo técnico de servicios centrales.

En los centros se cuenta con los directores, personal técnico y personal de atención directa, que serán los encargados de hacer posibles los cambios que supone la nueva organización y forma de atender a las personas mayores.

Un aparejador de cada Gerencia Territorial orientará a los centros participantes, de su provincia, sobre las adaptaciones en los espacios, que son necesarias de acuerdo al nuevo modelo. Y dos técnicos del Servicio de Infraestructura de servicios centrales dirigirán las adaptaciones de los espacios en los centros propios.

Como expertos externos a la organización que apoyan el proyecto, se cuenta con la participación de técnicos de la Fundación Pílares y de la Fundación Matia para impartir y apoyar la formación del personal anteriormente citado.

b) Difusión y sensibilización a la comunidad, entidades, centros y servicios del sector.

▪ Página Web de la Junta de Castilla y León

A través del itinerario www.jcyl.es ⇒ CIUDADANOS ⇒ Personas mayores ⇒ Situaciones de dependencia ⇒ Nuevo modelo de atención residencial a personas mayores "en Mi casa", (enlace: http://www.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100/1284257146354/_/_/_), se accede a primera información básica en relación con el proyecto: principales características del modelo; relación de centros participantes, con indicación de las unidades puestas en marcha y/o previstas en cada uno de ellos; y una sucinta relación de noticias relacionadas con la implantación del modelo y el desarrollo del proyecto.

▪ Convocatoria centros

Se convocan a reuniones en distintos grupos, a los directores de los centros de la comunidad que son susceptibles de poder comenzar la implantación de nuevo modelo de atención, para informar del contenido y proceso del mismo.

▪ Noticias en medios de comunicación

La presencia del proyecto en los medios de comunicación es fluida y frecuente en los últimos tres años.

▪ Comparecencias Consejera:

En múltiples y diversas ocasiones, tanto la titular de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, como otros cargos directivos y representantes de la misma, interviene en foros, congresos, encuentros, jornadas, cursos, etc. en las que ponen de manifiesto la relevancia del proyecto dentro de las iniciativas de la Junta de Castilla y León y su impacto en la sociedad.

c) Elaboración de documentos de trabajo y material de formación.

- Se realiza búsqueda activa y se revisa documentación publicada sobre los modelos de atención a las personas, buenas prácticas y ética.
- Se elabora documentación de trabajo para la información y formación práctica en el modelo a los centros que participan en el pilotaje del modelo.
- Se diseñan documentos específicos de trabajo relativos a las herramientas metodológicas pertinentes para el despliegue (Historia de vida, Proyecto de vida, informes iniciales y de seguimiento, autorizaciones de uso de material audiovisual, compromiso de confidencialidad).
- Se organiza todo el contenido principal del modelo en 5 presentaciones digitales, para facilitar la formación.

- Se realiza paulatinamente la adaptación, reorganización de los espacios y equipamiento de material.

d) Apertura de un periodo voluntario de adscripción al Modelo.

Los centros se han incorporado al proyecto de forma voluntaria, tras invitarles a participar y ofrecerles información sobre el modelo, sus bases metodológicas, sus elementos, los requisitos de participación y las condiciones de formación y seguimiento.

Desde la Gerencia de Servicios Sociales se ha procurado seguir siempre un criterio de viabilidad del proyecto a la hora de proponer a un centro su participación. Esta viabilidad viene referida al grado de factibilidad con que las instituciones y/o los centros podían incluir en su organización y funcionamiento los elementos indicados para la implantación del modelo.

La incorporación de centros residenciales se ha ido haciendo de forma progresiva, acompañando, siempre que ha sido posible, la formación, la transformación de los espacios y la implantación de las unidades de convivencia.

En el proyecto participan centros de titularidad pública y privada, con y sin concierto, de las 9 provincias de la Comunidad, y tanto del medio rural como urbano.

e) Diseño de un pilotaje de implantación del Modelo en una muestra de centros de la Comunidad (2012-2015).

La Comunidad de Castilla y León cuenta con 687 centros residenciales para personas mayores y 427 centros para estancias diurnas de mayores. El número de plazas que se corresponde con la atención en estos centros es de 45.425 plazas residenciales y 5.087 de estancias diurnas.

- El proyecto comenzó a pilotarse en febrero de 2012 con la puesta en marcha de la primera Unidad de Convivencia en la Residencia de Personas Mayores “Los Royales” de Soria, cuya titularidad ostenta la Gerencia de Servicios Sociales.
- Entre 2012 y 2013, se incorporan al proyecto ocho centros de titularidad privada ubicados en cada una de las provincias restantes de la Comunidad, ubicados tanto en el medio rural como en el urbano.
- En la segunda fase, que discurre a lo largo de 2013, se incorporan otros ocho centros, tres públicos y cinco privados.
- Se ve la necesidad de incorporar al proyecto las estancias diurnas.
- En una tercera fase se suman, en 2014, otros 20 centros.
- En una nueva fase, en 2015, se unen otros diez centros

El pilotaje abarca un centenar de experiencias de las cuales 69 son en su vertiente residencial y 31 en la de estancias diurnas.

f) Selección de instrumentos de medida para evaluar comparativamente los efectos de la atención con el Nuevo Modelo y el Modelo Tradicional.

Con el fin de identificar los beneficios de la aplicación del nuevo modelo de atención se diseñó un estudio, que desde el enfoque de “experimento social” (aplicación de un cambio controlado en un contexto, realizando un seguimiento de los impactos) pretendía evaluar de forma planificada la mejora conseguida.

El estudio partía de la hipótesis de trabajo que el nuevo modelo de atención residencial mejoraba el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

Se identificaron diferentes aspectos, dimensiones e ítems, como componentes de la mejora pretendida y de la hipótesis de partida planteada.

Se planificó el procedimiento de medición en las unidades de convivencia: 8 unidades de centros privados y 4 de la residencia pública.

Se incorporó la comparativa de las unidades de convivencia, población intervenida con una población control de personas atendidas siguiendo el modelo tradicional.

Se determinaron las escalas e instrumentos a utilizar para las mediciones:

Usuarios:

Se aplica la escala de Barthel para valorar el nivel de dependencia, el test Mini mental, para valorar el deterioro cognitivo, ambas escalas fundamentalmente para identificar el tipo de usuarios que teníamos, y las escalas Fumat y Qualid, dependiendo del deterioro cognitivo, para evaluar la calidad de vida.

Además, se seleccionaron una serie de indicadores relacionados con la salud, que desde la hipótesis de trabajo se pensaba que podían verse modificados con el modelo de atención (administración de psicofármacos; contenciones, úlceras por presión, episodios de agitación, caídas, contenciones, etc...)

Profesionales:

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Familiares:

Cuestionario de satisfacción.

La explotación estadística de los datos y el análisis de los resultados se ha hecho con la colaboración de la Universidad Católica de Ávila y la Fundación Lares.

PRINCIPALES RESULTADOS:

En los usuarios:

Los niveles de dependencia medidos por la escala Barthel son siempre mejores en los grupos experimental que en los grupos control.

En las escalas de calidad de vida se obtiene también resultados satisfactorios: el 75% de los residentes mejora la calidad de vida.

En cuanto al registro de salud el grupo experimental obtiene mejores resultados frente al grupo control en las variables en: Uso de antidepressivos, tiempo encamado, administración de enemas, percepción de dolor y caídas.

En las familias:

Más del 80% de las familias se encuentran satisfechas o muy satisfechas con el Nuevo Modelo de Atención.

La percepción de los familiares es de mejoría en lo físico y en el estado de ánimo, no perciben gran mejoría en el estado mental.

Por abrumadora mayoría manifiestan que en la unidad hay muy buen ambiente, familiar, de "hogar".

Manifiestan que a través de su profesional de referencia tienen muy buena información de su familiar y buen canal de comunicación.

En los profesionales:

Los resultados son siempre mejores en las Unidades de Convivencia que en el modelo tradicional. Entre los trabajadores de las 11 Unidades de Convivencia hay un bajo nivel de agotamiento emocional y un muy bajo, casi insignificante grado de despersonalización.

En cuanto al grado de realización personal todos están por encima de los 40 puntos, lo que significa que se sienten realizados, satisfechos y con clara sensación de logro.

Resultados intangibles

Si bien no se reflejan en un dato cuantitativo, tienen un alto valor como indicadores cualitativos.

Algunos de ellos son: Mayor vinculación afectiva entre los usuarios y entre éstos y los profesionales, mejoría en las interacciones, usuarios más despiertos y contentos, mejora la participación en actividades, mayor participación de las familias, mayor implicación de los profesionales en las tareas, se facilita el trabajo en equipo, se comparten decisiones, se facilita la planificación, mayor desarrollo de iniciativas y de capacidades, mayor desarrollo personal y profesional, mejora el clima laboral, mayor contacto humano con los residentes (se les conoce y entiende mejor), disminuye el estrés, disminuye el absentismo laboral.

g) Desarrollo de un Plan de intervención en los centros seleccionados, basado en la comunicación transversal, la formación del personal que va a trabajar con el Nuevo Modelo de Atención y la adecuación de las infraestructuras existentes la coordinación y seguimiento de las actuaciones.

La implantación del modelo ha ido en todo momento acompañada de formación y seguimiento, que ha sido en la práctica la guía y base de la ejecución del proyecto.

Una vez definido el contenido del modelo se considera necesario que todos los profesionales que van a participar en el proceso, tengan formación sobre los principios generales, los elementos básicos y herramientas metodológicas que sustentan el nuevo modelo, así como de la planificación y gestión del cambio. Para cubrir esta necesidad se realizan diferentes sesiones de formación a dos niveles:

- Profesionales de los grupos técnicos de trabajo, directores y técnicos de los centros donde van a comenzar a trabajar con el modelo. La formación la imparten expertos en la materia.
- Técnicos y profesionales de atención directa en los propios centros:
 - Dentro de la estrategia de despliegue del proyecto en cada centro, se reservan dos sesiones específicas destinadas a proporcionar información general sobre el proyecto y de sensibilización ante su aplicación; una sesión para todos los profesionales del centro, con incidencia especial en los cambios que el nuevo modelo de atención conlleva en los aspectos organizativos y funcionales; y otra, dirigida a las familias de los residentes para darles a conocer de manera global el contenido y los objetivos del proyecto.
 - Por parte de personal técnico de la Gerencia de Servicios Sociales, se desarrolla una función informativa con ocasión de la visita preliminar que se efectúa a cada uno de los centros, en relación con la adaptación, reorganización de los espacios y equipamiento de material, que ha de realizarse.
 - Además de estas sesiones iniciales, se define el contenido de la formación y acompañamiento en centros, en cinco sesiones de cuatro horas de duración cada una, 20 horas en total por cada centro y equipo de trabajo. Estas sesiones se imparten por los responsables provinciales y los técnicos del servicio de Planificación y Catálogo, que previamente han sido formados.
 - Las sesiones se distribuyen con un intervalo de tiempo, entre una y otra de tres y medio, para que se puedan ir introduciendo los cambios y podamos analizar y asentar el proceso de implantación.
 - En todo momento se coordinan actuaciones y se van resolviendo dudas mediante comunicación informal, reuniones y llamadas telefónicas.
 - Posteriormente se realiza un seguimiento en cada centro, con sesiones de trabajo, de 4 horas, cada seis meses para el análisis de la situación y verificar el grado de implantación del nuevo modelo atención.

h) Difusión de la experiencia de forma progresiva a todos los centros de la Comunidad, examinados los resultados del Pilotaje.

Culminada la fase de pilotaje, a partir de la aprobación de la normativa que regulará los principales elementos y herramientas del modelo, el proyecto iniciará una fase de extensión con la que se pretende abordar de manera integral el cambio de modelo de atención a las personas mayores, en el conjunto de la Comunidad.

- Es de destacar el consenso alcanzado con las principales entidades que representan al sector de personas mayores en la Comunidad de Castilla y León (LARES Y ACALERTE) con las que se han mantenido reuniones a lo largo de este tiempo, tanto para informarles del proceso de implantación, como para llegar acuerdos en relación con la difusión y formación, como para acordar el contenido que recogerá la normativa que regule la autorización y acreditación de los centros de acuerdo al modelo, en trámite de aprobación.
- Se ha realizado una grabación de vídeos en los centros piloto, de más de cuatro horas de duración, con el objetivo de que imágenes seleccionadas y adecuadamente

secuenciadas puedan servir de difusión y también de apoyo formativo en todos los casos que pudieran ser pertinentemente utilizados.

- Se pretende con la extensión del proyecto, potenciar la página web de la Junta de Castilla y León como espacio informativo para ciudadanos y profesionales y también como espacio participativo en el que compartir buenas prácticas, ejemplos de solución de conflictos, resultados, etc.

i) Consolidación de la extensión, modificando el Decreto regulador de las condiciones y requisitos de los centros de atención a personas mayores, adaptándolo a los requerimientos de este Modelo.

- Aprobación por el Pleno de las Cortes de Castilla y León de la siguiente resolución publicada en el BOCCL Núm.385: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a: Que una vez evaluados y analizados los resultados del pilotaje del programa "En mi casa", este modelo se extienda progresivamente a todos los centros de la Comunidad, comenzando por aquellos que cuentan con financiación pública, prioritariamente los gestionados directamente por la Gerencia de Servicios Sociales.

En consecuencia de lo anterior, desarrollar normativamente en el plazo de un año, con el consenso de las entidades implicadas, la regulación necesaria para consolidar el nuevo modelo de atención residencial denominado "En mi casa".

- En enero de 2016 se tiene prevista la aprobación y publicación de la normativa de regulación de las bases, principios y elementos del modelo de atención.
- Normativa Autorización: incorpora elementos básicos que conforman el modelo.
- Normativa Acreditación: reconoce el compromiso con la mejora continua de la calidad

REFLEXIONES FINALES

Es un proyecto ambicioso, que introduce cambios de calado profundo en los centros, tanto en su organización como en las prácticas profesionales.

El motor del modelo es el respeto a la dignidad, los derechos y el principio de autodeterminación de la persona.

El modelo determina la atención desde la flexibilidad, el conocimiento de la persona, y de manera integral y centrada en ella, buscando e identificando los apoyos que precisa para que pueda seguir desarrollando su vida de acuerdo a su propia identidad.

No es un modelo de inversiones, sino de reorganización de recursos.

El modelo no pretende ser un "borrón y cuenta nueva". Parte de todo lo bueno que durante años han aportado otros modelos y construye sobre ello.

El proyecto "en Mi casa", como todos los proyectos innovadores, conlleva situaciones desconocidas que hay que asimilar, afrontar y resolver paulatinamente.

Se hace imprescindible combinar la iniciativa individual, con una buena coordinación de equipo, aunando esfuerzos, potenciando resultados de conjunto mediante la planificación, evaluación y en su caso corrección de tareas como camino para lograr la mejora continua del servicio que se presta a las personas mayores. El proyecto "en Mi casa" no ha nacido con vocación de acabar con un pilotaje, sino que ha nacido con vocación de consolidarse. El planteamiento de la Gerencia de Servicios Sociales es cambiar de forma paulatina el modelo de atención a las personas mayores en el conjunto de la Comunidad.



RECONOCIMIENTO A LAS 10 ORGANIZACIONES ACREEDORAS DE INCENTIVOS AL RENDIMIENTO 2015-2016



Ana María Ruiz Martínez

Presidenta de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios

SELLOS DE CRISTAL 2016

Los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública se entregaron en el acto celebrado en el Salón de Actos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas el 22 de noviembre de 2016, con la presencia del Alcalde de Alcobendas D. Ignacio García de Vinuesa.

Como en ocasiones anteriores en el mismo acto se reconoció públicamente a 10 organizaciones de la Administración General del Estado por su compromiso con el programa de Reconocimiento a que se refiere el R.D. 951/2005 de 29 de julio.

Estas diez organizaciones han recibido en 2016 los incentivos a que se refiere el art. 31 del mencionado Real Decreto. Con estas cuantías económicas se pretende reconocer el esfuerzo mantenido por las organizaciones, las personas que las forman y sus líderes y directivos, así como los resultados de calidad obtenidos con relación a modelos de referencia. El art. 31 del R.D. 951/2005, de 29 de julio, establece que en la medida en que las organizaciones alcancen los resultados previstos en las evaluaciones reguladas en el artículo 20, apartados 2 y 3, y hasta un máximo de 10 de ellas anualmente, certificadas conforme a lo previsto en el art. 23, podrán ser acreedoras de una dotación económica adicional para su personal en concepto de complemento de productividad.

A estos efectos, el Programa 929M del al Ley de Presupuestos Generales del Estado 2016, fija el importe máximo que percibirán en conjunto estos 10 órganos u organismos, que sólo podrán volver a recibir este tipo de dotación económica por un concepto análogo, transcurrido un período mínimo de tres años.

Es justo destacar que esta dotación económica, incluso en la complicada coyuntura de restricciones presupuestarias que afecta a las administraciones públicas, apenas ha sufrido un decremento del 3% en los últimos años.

El reconocimiento económico obtenido a través de los incentivos al rendimiento tiene su expresión pública y simbólica, en la concesión anual de los denominados “Sellos de Cristal”, que se entregan a los responsables de cada una de las organizaciones acreedoras de los incentivos al rendimiento. El objetivo es trascender el ámbito estrictamente personal de las recompensas económicas haciendo visible al entorno de las administraciones públicas presentes en el acto y a las personas de estas organizaciones significando el esfuerzo realizado para conseguir este reconocimiento.

En el período correspondiente a octubre 2015- octubre 2016, de entre las organizaciones certificadas por AEVAL, según los modelos de calidad reconocidos CAF, EFQM o EVAM, se seleccionaron aquellas que se destacaron especialmente.

A través del sistema establecido, las 10 organizaciones, personal y líderes acreedoras de los incentivos a que hace referencia el art. 31 del R.D. 951/2005, de 29 de julio, y por lo tanto recogieron en la ceremonia su correspondiente “Sello de Cristal”, fueron:

POR LA CERTIFICACIÓN EFQM 400-499

- *DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÁLAGA*

Representada por Doña Rocío Blanco Eguren, Directora Provincial

- *DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CANTABRIA*

Representada por Doña Eva Suarez Méndez, Directora Provincial

- *DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN BURGOS*

Representada por D Luciano Galindo del Val, Director Provincial

POR LA CERTIFICACIÓN EFQM 300-399

- *DELEGACIÓN DE DEFENSA EN ARAGÓN*

Representada por D. Félix Allo Flores, Coronel Delegado de la Delegación de Defensa en Aragón.

- *DELEGACIÓN DE DEFENSA EN LA REGIÓN DE MURCIA*

Representada por Teniente Coronel D. Antonio Martínez Morante, Secretario General de la Delegación de Defensa en Murcia.

- *DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN NAVARRA*

Representada por Doña María Isabel Catalán Parandiet, Directora Provincial

POR LA CERTIFICACIÓN EFQM 200-299

- *OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE*

Representada Doña Fátima Mínguez Llorente Subdirectora General de la Oficina de Atención al Ciudadano

POR LA CERTIFICACIÓN EVAM 200-299

- *SERVICIOS CENTRALES INTERVENCIÓN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL*

Representada por D. Manuel Rodríguez Martínez, Interventor General de la Seguridad Social.

- *DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA EN CANTABRIA*

Representada por D. Eduardo Arasti Barca, Director Provincial

- *DIRECCIÓN PROVINCIAL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL EN ORENSE*

Representada por D. José Pérez Iglesias, Director Provincial



POR LA OBTENCIÓN DEL SELLO DE 400-499 PUNTOS (MODELO EFQM). DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÁLAGA



POR LA OBTENCIÓN DEL SELLO DE 400-499 PUNTOS (MODELO EFQM). DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CANTABRIA



POR LA OBTENCIÓN DEL SELLO DE 400-499 PUNTOS (MODELO EFQM). DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN BURGOS



POR LA OBTENCIÓN DEL SELLO DE 300-399 PUNTOS (MODELO EFQM). DELEGACIÓN DE DEFENSA EN ARAGÓN



POR LA OBTENCIÓN DEL SELLO DE 300-399 PUNTOS (MODELO EFQM). DELEGACIÓN DE DEFENSA EN LA REGIÓN DE MURCIA



POR LA OBTENCIÓN DEL SELLO DE 300-399 PUNTOS (MODELO EFQM). DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN NAVARRA



POR LA OBTENCIÓN DEL SELLO DE 200-299 PUNTOS (MODELO EFQM). OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE



POR LA OBTENCIÓN DEL SELLO DE 200-299 PUNTOS (MODELO EVAM). SERVICIOS CENTRALES DE LA INTERVENCIÓN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL



POR LA OBTENCIÓN DEL SELLO DE 200-299 PUNTOS (MODELO EVAM). DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA EN CANTABRIA



POR LA OBTENCIÓN DEL SELLO DE 200-299 PUNTOS (MODELO EVAM). DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL DE OURENSE

NORMATIVA

REAL DECRETO 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado.

El desarrollo y la aplicación de los principios generales de las Administraciones públicas contenidos en el artículo 3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, así como de los principios de funcionamiento establecidos en los artículos 3 y 4 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, constituye una exigencia para lograr efectivamente la mejora de los servicios públicos atendiendo a las demandas de los ciudadanos.

Sobre la base de esta consideración, se dictó el Real Decreto 1259/1999, de 16 de julio, por el que se regulan las cartas de servicios y los premios a la calidad en la Administración General del Estado, norma bajo cuyo amparo se ha venido desplegando durante los últimos años un plan de calidad con el objetivo de perseguir, mediante la introducción de la cultura y los instrumentos de la gestión de calidad, unas organizaciones públicas eficientes, comprometidas y prestadoras de servicios de calidad. Si bien el balance de este período indica que los diversos órganos y organismos de la Administración General del Estado han experimentado una evolución globalmente aceptable en su funcionamiento interno y en su relación con los usuarios de los servicios, el desenvolvimiento social, cultural y administrativo, junto con las enseñanzas adquiridas durante estos últimos años, justifican la oportunidad de profundizar en las medidas ya implantadas y abordar otras nuevas desde una perspectiva integral que redunden en el mejor funcionamiento de la Administración General del Estado y, por ende, en el incremento de la calidad de los servicios ofrecidos a los ciudadanos. Por otro lado, la importancia estratégica que la agenda del Gobierno concede a la cultura de la evaluación y de la gestión de calidad se manifiesta claramente en el proyecto de próxima creación de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios.

El objeto de este real decreto se refiere a l diseño de un marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado que permite integrar de forma coordinada y sinérgica una serie de programas básicos para mejorar continuamente los servicios, mediante la participación de los distintos actores interesados: decisores

políticos y órganos superiores, gestores y sociedad civil.

El concepto de calidad que se prevé en este real decreto deriva, tal como se ha señalado anteriormente, de los principios recogidos en los artículos 3 y 4 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado. Esta ley, en el capítulo I de su título II, asigna a los órganos superiores y directivos de los ministerios competencias y funciones esenciales para el desarrollo efectivo de dichos principios. En consecuencia, tanto el propio concepto de calidad como el ordenamiento jurídico subrayan el imprescindible compromiso al máximo nivel de los órganos superiores y directivos para el impulso, desarrollo, seguimiento y control de los programas que se regulan en este real decreto, en cuya aplicación se incluirán además las medidas necesarias para favorecer la igualdad entre hombres y mujeres.

El texto de este real decreto se estructura en nueve capítulos, cinco disposiciones adicionales, una transitoria, una derogatoria y dos finales, que recogen de manera ordenada los distintos aspectos que se ha considerado necesario regular con una norma de este rango. Por una parte, se trata de que los órganos y organismos de la Administración General del Estado cuenten con un marco normativo homogéneo para desarrollar los programas de calidad. Por otra, se pretende que los usuarios de los servicios y los ciudadanos en general dispongan de elementos para intervenir más activamente en la mejora de la Administración. Para la regulación más detallada se prevé en cada caso que el Ministerio de Administraciones Públicas dicte las correspondientes instrucciones operativas.

El capítulo I está dedicado a la definición y objeto del marco general para la mejora de la calidad, al enunciado de los programas que lo componen, según su secuencia lógica, y a la delimitación de su ámbito de aplicación.

En los capítulos II a VI se establece el contenido de cada uno de los programas. Cuatro de estos constituyen una reformulación de los ya existentes e introducen significativas modificaciones con respecto a la situación anterior. Así, por lo que se refiere a las cartas de servicios, se prevé la posibilidad de establecer medidas de subsanación en caso de incumplimiento de los compromisos declarados, sin que puedan dar lugar a responsabilidad patrimonial, de realización de verificaciones y certificación y de elaborar, en su caso, cartas interorganizativas o

interadministrativas. A su vez, el programa de quejas y sugerencias, antes incluido en el Real Decreto 208/1996, de 9 de febrero, por el que se regulan los servicios de información administrativa y atención al ciudadano, se integra plenamente en el marco para la mejora de la calidad ahora establecido como una herramienta de detección de la voz del usuario y de mejora continua. En el programa de evaluación de la calidad de las organizaciones, se aclaran los papeles respectivos de la autoevaluación y la evaluación externa y sus correspondientes procedimientos. El programa de reconocimiento amplía el ámbito de aplicación de los premios a todas las Administraciones públicas e introduce otra forma de reconocimiento como es la certificación del nivel de excelencia.

Por su parte, los programas de análisis de la demanda y evaluación de la satisfacción y del Observatorio representan una importante innovación. En el primero se regulan por primera vez de forma explícita las prácticas de consulta a los usuarios de los servicios, mediante el empleo de técnicas y metodologías de investigación social homologables y consolidables en el conjunto de la Administración General del Estado y asociando sus resultados al desarrollo de otros programas del marco general, como son las cartas de servicios, la evaluación de la calidad de las organizaciones y el Observatorio de la Calidad. Por último, con el Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos, como dispositivo global, participativo y transparente para integrar la información procedente de los otros programas, así como de la percepción social acerca de los servicios públicos, se recupera y recrea un proyecto que se lanzó en 1993 y que supuso en su día una iniciativa pionera no solo en España, sino a escala europea.

Los capítulos VIII y IX tratan de los aspectos comunes, como son los distintos niveles de responsabilidad en el desarrollo de los programas y los incentivos asociados a ellos, con el fin de estimular su aplicación y el reconocimiento material a sus protagonistas colectivos e individuales.

Por último, las cinco disposiciones adicionales añaden, respectivamente, a la incorporación de otras iniciativas de calidad no explícitamente previstas en este real decreto, al plazo para el señalamiento de las unidades ministeriales responsables en la materia, a la adhesión voluntaria de otros organismos públicos, a la participación de las Inspecciones de Servicios previstas en el artículo 4.2 y las disposiciones adicionales quinta y sexta del Real Decreto

799/2005, de 1 de julio, por el que se regulan las inspecciones generales de servicios de los departamentos ministeriales, y a la especificidad de las quejas y sugerencias en el ámbito de las unidades de la Secretaría de Estado de Hacienda y Presupuestos. La disposición transitoria única establece la subsistencia del régimen de quejas y sugerencias actual hasta que se dicten las normas de aplicación y desarrollo de este real decreto. La disposición derogatoria única especifica la derogación del capítulo III del Real Decreto 208/1996, de 9 de febrero, por el que se regulan los servicios de información administrativa y atención al ciudadano, así como del Real Decreto 1259/1999, de 16 de julio, por el que se regulan las cartas de servicios y los premios a la calidad en la Administración General del Estado. Las dos disposiciones finales hacen referencia a la habilitación del Ministro de Administraciones Públicas para disponer lo necesario para la aplicación y desarrollo de este real decreto y a su entrada en vigor.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 29 de julio de 2005,

D I S P O N G O :

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

Este real decreto tiene por objeto establecer el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado y regular los aspectos básicos de los programas que lo integran, de acuerdo con los principios recogidos en el artículo 3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en los artículos 3 y 4 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Artículo 2. Marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado.

El marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado está integrado por un conjunto de programas para mejorar la calidad de los servicios públicos, proporcionar a los poderes públicos información consolidada para la toma de decisiones al respecto y fomentar la transparencia mediante la información y difusión pública del nivel de calidad ofrecido a los ciudadanos.

Artículo 3. Programas de calidad.

1. Integran el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado los siguientes programas:

a) Programa de análisis de la demanda y de evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios.

b) Programa de cartas de servicios.

c) Programa de quejas y sugerencias.

d) Programa de evaluación de la calidad de las organizaciones.

e) Programa de reconocimiento.

f) Programa del Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos.

2. Corresponde a los órganos y organismos que se señalan en el artículo 4 la responsabilidad directa en la implantación, gestión y seguimiento interno de estos programas.

3. Los Subsecretarios de los departamentos y los titulares de los organismos públicos determinarán el órgano o unidad a los que, de acuerdo con lo establecido en el capítulo I del título II y en el capítulo I del título III de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, se asignan las funciones de coordinación y seguimiento global de los programas en su respectivo ámbito.

4. Las autoridades señaladas en el apartado anterior remitirán a la Secretaría General para la Administración Pública, dentro del primer semestre de cada año, un informe conjunto de seguimiento de los programas de calidad.

Artículo 4. Ámbito de aplicación.

Las disposiciones contenidas en este real decreto serán de aplicación a la Administración General del Estado, a sus organismos autónomos y a las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social.

CAPÍTULO II

Programa de análisis de la demanda y de evaluación de la satisfacción de los usuarios

Artículo 5. Definición.

1. Con la finalidad de conocer la opinión de los usuarios y mejorar la calidad de los servicios, los órganos y organismos de la Administración General del Estado realizarán estudios de análisis de la demanda y de evaluación de la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de cuya prestación sean responsables, utilizando para ello técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas.

2. Los estudios de análisis de la demanda tendrán por objeto la detección de las necesidades y expectativas de los usuarios acerca de los aspectos esenciales del servicio, en especial sus requisitos, formas y medios para acceder a él y los tiempos de respuesta. La periodicidad de estos estudios se determinará, en su caso, en la correspondiente carta de servicios.

3. Los trabajos de evaluación de la satisfacción de los usuarios tendrán por objeto la medición de la percepción que tienen estos sobre la organización y los servicios que presta. Las mediciones de la percepción se realizarán de forma sistemática y permanente.

4. Los gastos asociados a la realización de estos estudios y trabajos de investigación deberán asumirse por cada órgano u organismo con cargo a sus presupuestos ordinarios.

Artículo 6. Garantías de fiabilidad y seguridad.

1. Para el diseño de los trabajos de investigación, ya sean encuestas, sondeos, entrevistas, grupos de discusión o cualesquiera otros, se emplearán modelos de referencia que respeten las características y necesidades de cada órgano u organismo y prevean todas las dimensiones o atributos relevantes desde el punto de vista del usuario y que permitan la posterior consolidación y comparación de resultados a escala del conjunto de la Administración General del Estado.

2. Los trabajos de investigación deberán contar con las garantías de confidencialidad para las personas que colaboren en ellos y se desarrollarán dentro del marco metodológico general que establezca el Ministerio de Administraciones Públicas de acuerdo con el Centro de Investigaciones Sociológicas.

Artículo 7. Resultados.

Los resultados de los trabajos de investigación se utilizarán en el desarrollo de los programas incluidos en este real decreto, particularmente en el proceso de elaboración y actualización de las cartas de servicios y, en su caso, para abordar otras acciones de mejora continua.

CAPÍTULO III

Programa de cartas de servicios

Artículo 8. Definición.

1. Las cartas de servicios son documentos que constituyen el instrumento a través del cual los órganos, organismos y entidades de la Administración General del Estado informan a los ciudadanos y usuarios sobre los servicios

que tienen encomendados, sobre los derechos que les asisten en relación con aquellos y sobre los compromisos de calidad en su prestación.

2. Los órganos, organismos y entidades de la Administración General del Estado podrán elaborar cartas relativas al conjunto de los servicios que gestionan y cartas que tengan por objeto un servicio específico.

3. Podrán, a su vez, elaborarse cartas que tengan por objeto un servicio en cuya prestación participan distintos órganos u organismos, dependientes de la Administración General del Estado o de esta y otras Administraciones públicas. Estas cartas se tramitarán conforme al procedimiento que determine el Ministerio de Administraciones Públicas.

Artículo 9. Estructura y contenido de las cartas de servicios.

Las cartas de servicios expresarán de forma clara, sencilla y comprensible para los ciudadanos su contenido, que se estructurará en los siguientes apartados:

a) De carácter general y legal:

1.º Datos identificativos y fines del órgano u organismo.

2.º Principales servicios que presta.

3.º Derechos concretos de los ciudadanos y usuarios en relación con los servicios.

4.º Fórmulas de colaboración o participación de los usuarios en la mejora de los servicios.

5.º Relación sucinta y actualizada de la normativa reguladora de las principales prestaciones y servicios.

6.º Acceso al sistema de quejas y sugerencias regulado en el capítulo IV.

b) De compromisos de calidad:

1.º Niveles o estándares de calidad que se ofrecen y, en todo caso:

Plazos previstos para la tramitación de los procedimientos, así como, en su caso, para la prestación de los servicios.

Mecanismos de información y comunicación disponibles, ya sea general o personalizada.

Horarios, lugares y canales de atención al público.

2.º Medidas que aseguren la igualdad de género, que faciliten el acceso al servicio y que mejoren las condiciones de la prestación.

3.º Sistemas normalizados de gestión de la calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales con los que, en su caso, cuente la organización.

4.º Indicadores utilizados para la evaluación de la calidad y específicamente para el seguimiento de los compromisos.

c) Medidas de subsanación en caso de incumplimiento de los compromisos declarados, acordes con el contenido y régimen jurídico de prestación del servicio, con independencia de lo establecido en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Deberá señalarse expresamente el modo de formular las reclamaciones por incumplimiento de los compromisos, cuyo reconocimiento corresponderá al titular del órgano u organismo al que se refiera la carta, y que en ningún caso darán lugar a responsabilidad patrimonial por parte de la Administración.

En el supuesto de que se prevean medidas de subsanación de contenido económico, estas requerirán informe preceptivo favorable del Ministerio de Economía y Hacienda.

d) De carácter complementario:

1.º Direcciones telefónicas, telemáticas y postales de todas las oficinas donde se prestan cada uno de los servicios, indicando claramente para las terceras la forma de acceso y los medios de transporte público.

2.º Dirección postal, telefónica y telemática de la unidad operativa responsable para todo lo relacionado con la carta de servicios, incluidas las reclamaciones por incumplimiento de los compromisos.

3.º Otros datos de interés sobre la organización y sus servicios.

En el caso de las cartas que se prevén en los apartados 2 y 3 del artículo 8, la información estará referida al servicio determinado del que se trate.

Artículo 10. Elaboración y gestión de la carta de servicios.

1. La Secretaría General para la Administración Pública impulsará la implantación generalizada de las cartas de servicios y colaborará con los órganos y organismos que lo requieran en su elaboración.

2. Los Subsecretarios de los ministerios dispondrán lo necesario para que los órganos del departamento y los organismos vinculados o dependientes de él elaboren su correspondiente carta de servicios y para que lleven a cabo su actualización periódica, de

acuerdo con el procedimiento establecido en este real decreto.

3. Corresponde a los titulares de los órganos y organismos a los que se refiera la carta de servicios la responsabilidad de su elaboración, gestión y seguimiento interno, así como la aplicación en cada caso de las medidas de subsanación previstas en el artículo 9.c).

4. Las cartas se actualizarán periódicamente en función de las circunstancias y, en cualquier caso, al menos cada tres años.

Artículo 11. Aprobación y difusión de la carta de servicios.

1. Las cartas de servicios y sus posteriores actualizaciones serán aprobadas mediante resolución del Subsecretario del departamento al que pertenezca el órgano o esté vinculado o adscrito el organismo proponente, previo informe favorable de la Secretaría General para la Administración Pública, y del Ministerio de Economía y Hacienda para los supuestos previstos en el último inciso del párrafo c) del artículo 9.

2. La resolución a que se refiere el apartado anterior se publicará en el «Boletín Oficial del Estado», lo que dará cuenta de la aprobación de la carta y de su disponibilidad para el público.

3. Cada órgano u organismo llevará a cabo las acciones divulgativas de su carta que estime más eficaces, garantizando siempre que puedan ser conocidas por los usuarios en todas sus dependencias con atención al público, en el servicio de atención e información al ciudadano del correspondiente ministerio y a través de Internet.

4. Las cartas de servicios deberán estar disponibles, asimismo, en los servicios de información y atención al ciudadano del Ministerio de Administraciones Públicas y de las Delegaciones, Subdelegaciones del Gobierno y Direcciones Insulares, así como en la dirección de Internet www.administracion.es.

Artículo 12. Seguimiento de las cartas de servicios.

1. Los órganos y organismos realizarán un control continuo del grado de cumplimiento de los compromisos declarados en su carta de servicios, a través de los indicadores establecidos al efecto, del análisis de las reclamaciones por incumplimiento de aquellos y de las evaluaciones de la satisfacción de los usuarios a que se refiere el artículo 5.

2. Los órganos y organismos remitirán a la unidad a la que se refiere el artículo 3.3, en el primer trimestre de cada año, un informe sobre

el grado de cumplimiento de los compromisos en el año anterior, en el que explicitarán las desviaciones y las medidas correctoras adoptadas, así como las medidas de subsanación aplicadas, en su caso. La Inspección General de Servicios del departamento podrá verificar el grado de cumplimiento de los compromisos de calidad declarados en las cartas por los procedimientos que estime convenientes.

3. Esta información sobre las cartas de servicios se incorporará al informe conjunto sobre los programas de calidad que, de acuerdo con el artículo 3.4, deben remitir las Subsecretarías a la Secretaría General para la Administración Pública.

4. La Secretaría General para la Administración Pública determinará el procedimiento por el que las organizaciones públicas podrán solicitar voluntariamente la certificación de sus cartas de servicios, a la vista del rigor en su elaboración, de la calidad de los compromisos asumidos y de su grado de cumplimiento.

Artículo 13. Cartas de servicios electrónicos.

1. Los departamentos y organismos que cuenten con servicios electrónicos operativos publicarán, además de las mencionadas anteriormente, cartas de este tipo de servicios, en las que se informará a los ciudadanos sobre los servicios a los que pueden acceder electrónicamente y en las que se indicarán las especificaciones técnicas de uso y los compromisos de calidad en su prestación.

2. Las cartas de servicios electrónicos, que se tramitarán conforme a lo previsto en los artículos 10, 11 y 12, estarán disponibles en Internet y en soporte impreso.

CAPÍTULO IV

Programa de quejas y sugerencias

Artículo 14. Definición.

Los órganos y organismos incluidos en el ámbito de aplicación de este real decreto determinarán la unidad responsable de la gestión de las quejas y sugerencias con objeto de recoger y tramitar tanto las manifestaciones de insatisfacción de los usuarios con los servicios como las iniciativas para mejorar su calidad. Dicha unidad deberá, asimismo, ofrecer a los ciudadanos respuesta a sus quejas o sugerencias, informarles de las actuaciones realizadas y, en su caso, de las medidas adoptadas.

Artículo 15. Presentación y tramitación de las quejas y sugerencias.

1. La ubicación, dentro de cada órgano u organismo, de la unidad a la que se refiere el

artículo anterior se señalará de forma visible y será la más accesible para su localización y utilización por los usuarios.

2. Los usuarios podrán formular sus quejas o sugerencias presencialmente, por correo postal y por medios telemáticos. Las quejas y sugerencias presentadas por correo electrónico o a través de Internet deberán estar suscritas con la firma electrónica del interesado.

3. Si las quejas o sugerencias se formula n presencialmente, el usuario cumplimentará y firmará el formulario o registro diseñado a tal efecto por el órgano u organismo al que vayan dirigidas. Los usuarios podrán, si así lo desean, ser auxiliado s por lo s funcionarios responsables en la formulación de su queja o sugerencia. La Secretaría General para la Administración Pública de finirá el contenido mínimo que debe constar en dichos formularios.

4. Formuladas las quejas y sugerencias de los modos señalados en los apartados anteriores, los usuarios recibirán constancia de su presentación a través del medio que indiquen.

5. Para identificar los motivos que originan las quejas y sugerencias y los aspectos a los que se refieren, las quejas y sugerencias se clasificarán de modo que suministren información relevante sobre la prestación y mejora del servicio. La clasificación se adaptará a la estructura básica de códigos que se determine al efecto.

Artículo 16. Contestación.

1. Recibida la queja o sugerencia, la unidad a la que se refiere el artículo 14 informará al interesado de las actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles.

2. El transcurso de dicho plazo se podrá suspender en el caso de que deba requerirse al interesado para que, en un plazo de 10 días hábiles, formule las aclaraciones necesarias para la correcta tramitación de la queja o sugerencia.

3. Si, transcurrido el plazo establecido, no hubiera obtenido ninguna respuesta de la Administración, el ciudadano podrá dirigirse a la Inspección General de Servicios del departamento correspondiente para conocer los motivos de la falta de contestación y para que dicha Inspección proponga, en su caso, a los órganos competentes la adopción de las medidas oportunas.

Artículo 17. Actuaciones de las unidades responsables.

1. La Inspección General de Servicios de cada departamento hará el seguimiento de las

quejas y sugerencias relativas a los órganos, unidades y organismos de su ámbito, tanto centrales como periféricos.

2. El seguimiento de las quejas y sugerencias de los servicios periféricos integrados en las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno corresponderá a la Inspección General de Servicios del Ministerio de Administraciones Públicas.

3. A estos efectos, la unidad a la que se refiere el artículo 14 remitirá a la Inspección General de Servicios de su respectivo ministerio, en el mes de enero de cada año, un informe global de las quejas y sugerencias recibidas en el año anterior, estructurado conforme a la clasificación prevista en el artículo 15.5 y en el que se incluirá una copia de las contestaciones dadas a las quejas y sugerencias.

Artículo 18. Seguimiento.

La información de seguimiento de las quejas y sugerencias recibidas, así como de las respuestas y medidas adoptadas, en su caso, se incorporará al informe conjunto al que se refiere el artículo 3.4.

Artículo 19. Efectos.

Las quejas formuladas conforme a lo previsto en este real decreto no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo ni su presentación interrumpirá los plazos establecidos en la normativa vigente. Estas quejas no condicionan, en modo alguno, el ejercicio de las restantes acciones o derechos que, de conformidad con la normativa reguladora de cada procedimiento, puedan ejercer aquellos que en su caso sean interesados en el procedimiento.

CAPÍTULO V

Programa de evaluación de la calidad de las organizaciones

Artículo 20. Definición y objeto.

1. El Ministerio de Administraciones Públicas determinará los modelos de gestión de calidad reconocidos conforme a los que se realizará la evaluación de los órganos u organismos de la Administración General del Estado, sin perjuicio de otros modelos que ya se vengán aplicando o puedan aplicarse en distintos departamentos ministeriales. La evaluación se articulará en dos niveles: autoevaluación y evaluación externa.

2. La autoevaluación es un ejercicio regular por el que las propias organizaciones analizan sus procesos y resultados de gestión para identificar los puntos fuertes y las deficiencias y determinar consecuentemente los oportunos planes de mejora.

3. La evaluación externa es el proceso por el que los órganos o unidades a los que se refiere el artículo 3.3 realizan un examen agregado de ámbito ministerial, con el fin de optimizar los resultados de la autoevaluación y de los planes de mejora establecidos. El examen agregado consistirá en la validación de las autoevaluaciones en curso o en la realización de evaluaciones, conforme al modelo de aprendizaje e innovación diseñado al efecto por el Ministerio de Administraciones Públicas, efectuadas en ambos casos por la correspondiente Inspección General de Servicios. Las actuaciones mencionadas en segundo término tendrán adicionalmente el propósito de iniciar a las organizaciones evaluadas en la práctica de la autoevaluación.

Artículo 21. Desarrollo.

1. Para realizar su autoevaluación, los órganos y organismos tomarán como referencia, de entre los modelos a los que se refiere el artículo 20.1, el más adecuado a su situación.

2. Durante los preparativos y la realización de las autoevaluaciones contarán con el apoyo de la unidad a la que se refiere el artículo 3.3, así como, en su caso, con el soporte formativo que proporcione la Secretaría General para la Administración Pública.

3. En función de los resultados de cada ejercicio periódico de autoevaluación, validados según lo previsto en el artículo 20.3, las organizaciones autoevaluadas elaborarán sus planes o programas de mejora. La unidad ministerial responsable de la evaluación externa asesorará en el desarrollo de los planes de mejora elaborados, con la finalidad de identificar mejores prácticas y promover la transferencia de las lecciones y métodos aprendidos de las iniciativas de mejora implantadas. Las organizaciones examinarán el cumplimiento de sus objetivos de mejora en la siguiente autoevaluación que se realice.

4. La Secretaría General para la Administración Pública coordinará el proceso global y analizará su evolución de cara a facilitar que los resultados de las evaluaciones sean susceptibles de comparación y aprendizaje.

CAPÍTULO VI

Programa de reconocimiento

Artículo 22. Objeto.

Este programa tiene la finalidad de contribuir, mediante el reconocimiento de las organizaciones, a la mejora de la calidad y a la innovación en la gestión pública, a través de dos subprogramas o acciones:

a) El reconocimiento a la excelencia.

b) Los premios a la calidad e innovación en la gestión pública.

Artículo 23. Reconocimiento a la excelencia.

1. El reconocimiento a la excelencia consiste en la certificación, por parte del Ministerio de Administraciones Públicas, de las organizaciones conforme a los modelos de gestión de calidad a los que se refiere el artículo 20 y la concesión de un sello, según el nivel de excelencia comprobado.

2. Podrán solicitar esta certificación, siguiendo el procedimiento que se determine oportunamente, aquellas organizaciones que hayan realizado su correspondiente autoevaluación de acuerdo con lo previsto en el artículo 21.

Artículo 24. Premios a la calidad e innovación en la gestión pública.

1. Los premios a la calidad e innovación en la gestión pública están destinados a reconocer y galardonar a las organizaciones públicas que se hayan distinguido en alguno de los siguientes ámbitos:

a) La excelencia de su rendimiento global por comparación a modelos de referencia reconocidos.

b) La innovación en la gestión de la información y del conocimiento, así como de las tecnologías. BOE núm. 211 Sábado 3 septiembre 2005 30209

c) La calidad e impacto de las iniciativas singulares de mejora implantadas.

2. No obstante lo dispuesto en el artículo 4, los premios a la calidad e innovación en la gestión pública estarán abiertos a los órganos y organismos de la Administración General del Estado, de las Administraciones de las comunidades autónomas, de la Administración local y de las ciudades de Ceuta y Melilla, así como a otros entes de derecho público.

3. Los departamentos ministeriales de la Administración General del Estado dispondrán lo necesario para desarrollar en sus respectivos ámbitos un primer nivel de premios, alineados con los premios a la calidad e innovación en la gestión pública, para, por una parte, promover la participación del mayor número posible de organizaciones en su ámbito interno y, por otra, para facilitar la preselección de candidaturas a estos últimos.

Artículo 25. Características de los premios.

1. Los premios tendrán las características, modalidades, contenido y efectos que determine el Ministerio de Administraciones Públicas.

2. Los premios se convocarán por orden del Ministro de Administraciones Públicas.

CAPÍTULO VII

Programa del Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos

Artículo 26. Creación y fines.

1. Se constituye el Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos como plataforma de análisis periódico y uniforme de la percepción ciudadana sobre los servicios públicos de la Administración General del Estado, con el fin de proponer iniciativas generales de mejora y facilitar a los ciudadanos información global sobre la calidad en la prestación de los servicios.

2. El Observatorio, adscrito al Ministerio de Administraciones Públicas a través de la Secretaría General para la Administración Pública, integrará a representantes de los órganos y organismos prestadores de los servicios, así como de los agentes socioeconómicos que se señalan en los artículos siguientes. Cuando se constituya, se adecuará al criterio de paridad entre hombres y mujeres.

3. Los servicios públicos objeto de análisis serán preferentemente los de mayor demanda ciudadana o relevancia social en cada momento.

4. Los costes de funcionamiento del Observatorio y de elaboración de sus estudios no supondrán en ningún caso incremento del gasto público y se financiarán con cargo al presupuesto de gastos del Ministerio de Administraciones Públicas.

Artículo 27. Recogida y análisis de datos.

1. El Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos utilizará los datos procedentes de las evaluaciones de la satisfacción de los usuarios a que se refiere el capítulo II. No obstante, en razón del objetivo y fin de la medición, podrá disponer de otros datos de mayor especificidad; a tales efectos, se establecerán protocolos de actuación con los órganos y organismos prestadores de los servicios indicados en el artículo 26.3.

2. El Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos incluirá, también, datos de la percepción ciudadana sobre los servicios públicos; para ello, el Ministerio de Administraciones Públicas encargará la realización de estudios de opinión en la materia.

Artículo 28. Información y participación social.

1. El Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos articulará un sistema de

comunicación regular con informadores clave representativos de los agentes socioeconómicos para completar la valoración de la calidad de los servicios ofertados y fomentar la participación ciudadana.

2. Estos informadores clave serán propuestos por los órganos de representación y participación actualmente constituidos en la Administración General del Estado o, en su defecto, por las entidades sociales más representativas y serán designados por el Secretario General para la Administración Pública.

3. El Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos informará periódicamente del nivel de calidad con el que se prestan los servicios públicos. En todo caso, anualmente presentará y difundirá públicamente un informe de evaluación global del conjunto de los servicios públicos analizados, que reflejará la información descrita en este capítulo, así como la derivada de la aplicación de los otros programas de calidad regulados en este real decreto. Asimismo, el informe anual incluirá las conclusiones y recomendaciones o propuestas de mejora derivadas de la consideración conjunta de toda la información antes referida.

CAPÍTULO VIII

Responsabilidades y competencias en los programas

Artículo 29. Competencias generales.

1. Los titulares de los órganos y organismos señalados en el artículo 4 serán responsables de la implantación, desarrollo y seguimiento interno de los programas de calidad señalados en los párrafos a), b), c) y d) del artículo 3.1.

2. Corresponde a los departamentos ministeriales, a través de la unidad a la que se refiere el artículo 3.3, la coordinación y seguimiento, en su ámbito respectivo, de la implantación de los programas mencionados en el apartado anterior.

3. Corresponde al Ministerio de Administraciones Públicas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15.1.c) de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, el impulso, la coordinación y el seguimiento global de los programas que integran el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado, así como la gestión de los programas señalados en los párrafos e) y f) del artículo 3.1.

Artículo 30. Funciones de la Secretaría General para la Administración Pública.¹

Para la ejecución de las competencias y facultades que, dentro del marco establecido por la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, y por el conjunto de la normativa aplicable, este real decreto asigna al Ministerio de Administraciones Públicas, la Secretaría General para la Administración Pública desarrollará, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1320/2004, de 28 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Administraciones Públicas, las siguientes funciones:

a) Relativas al marco general en su conjunto:

1.º Coordinar, asegurar la integración de sus distintos programas y hacer su seguimiento global.

2.º Elaborar las directrices prácticas para la aplicación de los programas.

3.º Impulsar, asesorar y apoyar a las unidades responsables de los distintos órganos y organismos en el desarrollo de los programas de calidad.

4.º Armonizar los programas de formación en materia de calidad y, en su caso, desarrollar acciones formativas relacionadas con los distintos programas.

5.º Recibir información sobre otras iniciativas de calidad, según lo previsto en la disposición adicional primera.

6.º Representar a la Administración española en organismos y foros internacionales relacionados con las materias y funciones de su competencia.

b) Relativas al programa de análisis de la demanda y de evaluación de la satisfacción de los usuarios:

1.º Impulsar la implantación de metodologías de detección de necesidades y de medición de la satisfacción de los usuarios.

2.º Elaborar y armonizar los parámetros generales de análisis de la satisfacción.

3.º Establecer las garantías de fiabilidad y las metodologías generales de los trabajos de investigación.

c) Relativas al programa de cartas de servicios:

1.º Establecer las directrices metodológicas para la elaboración de las cartas de servicios y el procedimiento específico para las cartas de servicios de gestión compartida.

2.º Emitir el informe previo a la aprobación de las cartas de servicios al que se refiere el artículo 11.1.

3.º Certificar, a petición de las organizaciones, cartas de servicios, a la vista de las verificaciones que prevé el artículo 12.2.

4.º Hacer el seguimiento global del grado de cumplimiento de los compromisos de las cartas de servicios, así como de las medidas de subsanación aplicadas, en su caso.

d) Relativas al programa de quejas y sugerencias:

1.º Establecer los requisitos generales de los formularios de quejas y sugerencias.

2.º Establecer la estructura de codificación de las quejas y sugerencias a la que se refiere el artículo 15.5.

3.º Hacer el seguimiento global de las quejas y sugerencias.

e) Relativas al programa de evaluación de organizaciones:

1.º Colaborar con los órganos y organismos en la implantación y seguimiento de los programas de evaluación conforme a modelos de gestión de calidad en los términos previstos en el artículo 21.

2.º Determinar los modelos de gestión de calidad reconocidos a los que se refiere el artículo 20.1.

3.º Diseñar y promover la utilización del modelo de aprendizaje e innovación en calidad para las evaluaciones a las que se refiere el artículo 20.3.

4.º Coordinar el proceso global de evaluación al que se refiere el artículo 21.4.

f) Relativas al programa de reconocimiento:

1.º Certificar organizaciones públicas conforme a modelos de gestión de calidad, según lo previsto en el artículo 23, y asignar la cuantía económica que les corresponda conforme a lo previsto en el artículo 31.

2.º Certificar, conforme a los modelos de gestión de calidad previstos en este real decreto, la capacitación de funcionarios como

¹De acuerdo con la Disposición adicional tercera del Real Decreto 1039/2009, de 29 de junio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de la Presidencia, las menciones a la Secretaría General para la Administración Pública, contenidas en el Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco

general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado, han de entenderse referidas a la "Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios".

evaluadores de organizaciones públicas candidatas a los premios a los que se refiere el artículo 24.1 y 2.

3.º Gestionar el proceso de los premios a la calidad e innovación en la gestión pública.

g) Relativas al Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos:

1.º Organizar el dispositivo necesario para la recogida y análisis de datos y suscribir con los órganos y organismos afectados los protocolos de actuación a los que se refiere el artículo 27.1.

2.º Encargar la realización de los estudios de opinión a los que se refiere el artículo 27.2.

3.º Gestionar el panel de informadores clave al que se refiere el artículo 28.1.

4.º Elaborar los informes a los que se refiere el artículo 28.3.

CAPÍTULO IX

Incentivos

Artículo 31. Incentivos al rendimiento.

1. La participación del personal en los programas de calidad regulados en este real decreto, en la medida que estos alcancen los resultados previstos según las evaluaciones reguladas en el artículo 20.2 y 3, deberá ser considerada por los responsables de los diferentes programas de gasto al determinar los criterios de distribución del importe disponible para atender el complemento de productividad, como una de las circunstancias objetivas a que se refieren las normas reguladoras del citado complemento.

2. En cada ejercicio presupuestario, hasta un máximo de 10, de entre los órganos y organismos certificados conforme a lo previsto en el artículo 23, podrán ser acreedores por una sola vez a una dotación económica adicional para su personal en concepto de complemento de productividad.

A estos efectos, la Ley de Presupuestos Generales del Estado fijará en cada ejercicio el importe máximo que recibirán estos 10 órganos u organismos. Esta cantidad se distribuirá entre ellos en función del número y composición de sus efectivos, a fin de salvaguardar el debido equilibrio en las percepciones individuales del personal que preste servicios en cada uno de ellos.

3. Aquellos órganos u organismos a los que se haya acreditado la dotación económica a que se refiere el apartado anterior sólo podrán volver a recibirla por un concepto análogo si hubiese transcurrido un periodo de tres años.

Disposición adicional primera. Otras iniciativas de calidad.

Los órganos y organismos de la Administración General del Estado que desarrollen iniciativas de calidad no previstas específicamente en este real decreto suministrarán a la Secretaría General para la Administración Pública información sobre ellas a los efectos de su incorporación al informe de evaluación global del Observatorio.

Disposición adicional segunda. Señalamiento de las unidades responsables.

En el plazo de un mes desde la entrada en vigor de este real decreto, los Subsecretarios de los departamentos y los titulares de los organismos públicos comunicarán a la Secretaría General para la Administración Pública la designación del órgano o unidad al que se refiere el artículo 3.3 para realizar las funciones de coordinación y seguimiento de los programas de calidad en su respectivo ámbito.

Disposición adicional tercera. Adhesión voluntaria de otros organismos públicos al marco general.

No obstante lo establecido en el artículo 4, los organismos públicos a los que se refieren el capítulo III del título III y las disposiciones adicionales novena, décima y duodécima de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, podrán aplicar voluntariamente las disposiciones contenidas en este real decreto.

Disposición adicional cuarta. Intervención de las Inspecciones de Servicios específicas.

Las funciones atribuidas por este real decreto a las Inspecciones Generales de Servicios de los departamentos ministeriales serán asumidas, en su respectivo ámbito, por la Inspección de Personal y Servicios de Seguridad de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la Inspección Penitenciaria de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y por la Inspección de los Servicios de la Abogacía General del Estado-Dirección del Servicio Jurídico del Estado, en los términos previstos en las disposiciones adicionales quinta y sexta del Real Decreto 799/2005, de 1 de julio, por el que se regulan las inspecciones generales de servicios de los departamentos ministeriales.

Asimismo, las unidades de inspección de los servicios que existan en determinados órganos u organismos públicos podrán colaborar con la Inspección General de Servicios de su ministerio de adscripción en los términos previstos en el artículo 4 del real decreto antes citado.

Disposición adicional quinta. Consejo para la Defensa del Contribuyente.

La formulación, tramitación y contestación de las reclamaciones, quejas y sugerencias relacionadas con el funcionamiento de las unidades administrativas de la Secretaría de Estado de Hacienda y Presupuestos se realizará de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 2458/1996, de 2 de diciembre, por el que se crea el Consejo para la Defensa del Contribuyente.

Disposición transitoria única. Quejas y sugerencias.

Hasta tanto se dicten las normas de aplicación y desarrollo a que se refiere la disposición final primera, será de aplicación a las quejas y sugerencias lo establecido en el capítulo III del Real Decreto 208/1996, de 9 de febrero, por el que se regulan los servicios de información administrativa y atención al ciudadano.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan, contradigan o resulten incompatibles con lo dispuesto en este real decreto y, en especial:

a) El Real Decreto 1259/1999, de 16 de julio, por el que se regulan las cartas de servicios y los premios a la calidad en la Administración General del Estado.

b) El capítulo III del Real Decreto 208/1996, de 9 de febrero, por el que se regulan los servicios de información administrativa y atención al ciudadano.

Disposición final primera. Facultades de aplicación y desarrollo.

Se autoriza al Ministro de Administraciones Públicas para dictar, en el plazo de cinco meses desde la entrada en vigor de este real decreto, las disposiciones y medidas necesarias para su aplicación y desarrollo.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Palma de Mallorca, el 29 de julio de 2005.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Administraciones Públicas,

JORDI SEVILLA SEGURA

Orden APU/486/2006, de 14 de febrero, por la que se regulan los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública y se convocan los correspondientes a 2006, (Excelencia, Tecnimap y Buenas Prácticas).

El Real Decreto 951/2005, de 29 de julio (BOE de 3 de septiembre), por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado, crea en su artículo 22 los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, determinando en el artículo 24.1 que están destinados a reconocer y galardonar a las organizaciones públicas que se hayan distinguido en alguno de los siguientes ámbitos:

- La excelencia de su rendimiento global por comparación a modelos de referencia reconocidos.
- La innovación en la gestión de la información y del conocimiento, así como de las tecnologías.
- La calidad e impacto de las iniciativas singulares de mejora implantadas.

Por su parte, con los apartados 2 y 3 del mismo artículo, al disponer, respectivamente, que los premios estarán abiertos a todas las administraciones públicas y que los departamentos de la Administración General del Estado procurarán desarrollar en sus correspondientes ámbitos un primer nivel de premios alineados con los instituidos en el Real Decreto, se pretende configurar una suerte de sistema que permita vertebrar la diversidad de premios de esta naturaleza existentes en las distintas administraciones públicas españolas en beneficio mutuo de todas ellas, sobre la base de la participación voluntaria de los tres órdenes de administración pública y del aprovechamiento de las experiencias existentes.

La primera modalidad de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, el Premio a la Excelencia, tiene el objetivo de reconocer al órgano u organismo que se haya distinguido muy especialmente en el incremento de la calidad de sus servicios, y está orientado a la evaluación del rendimiento global de las organizaciones públicas conforme a modelos de referencia. Así, este Premio constituye la traducción al ámbito interadministrativo de los premios de análoga naturaleza existentes en la Administración General del Estado y en diversas Comunidades Autónomas.

La segunda modalidad de los premios, los Premios a la Innovación, está destinada a reconocer y galardonar a las organizaciones públicas que se hayan distinguido en los aspectos de innovación en la gestión del conocimiento así como de las tecnologías. Pretende, por una parte, dar respuesta al protagonismo que ha alcanzado la faceta de

innovación para las organizaciones, y por otra parte, integrar dentro del programa de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública unos premios ya existentes en el campo de la aplicación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) a la mejora de la prestación de servicios públicos, como son los Premios Tecnimap para Proyectos de Administración Electrónica, de los que ya se ha celebrado la primera edición. Asimismo, teniendo en cuenta de que, a lo largo de las cuatro ediciones celebradas de los Premios a las Mejores Prácticas en la Administración General del Estado, ha sido muy elevada la proporción de iniciativas candidatas de carácter tecnológico o informático, se evitan de este modo posibles solapamientos entre las iniciativas relativas a la innovación y las de buenas prácticas, a las que se refiere el párrafo siguiente.

La tercera de las modalidades, denominada Premios a las Buenas Prácticas, pretende reconocer proyectos específicos o partes de una organización, recogiendo asimismo la experiencia desarrollada en distintas administraciones públicas. Al estar concebida para concitar la máxima participación, se desdobra, a su vez, en dos categorías, atendiendo por un lado, a las iniciativas con impacto externo en los ciudadanos o usuarios de los servicios, y por otro lado, a las prácticas de gestión interna de las organizaciones públicas que no necesariamente tengan un reflejo directo en los ciudadanos o usuarios de los servicios. En la primera de las categorías, se ha estimado igualmente oportuno incorporar al Premio Ciudadanía a la Calidad de los Servicios Públicos, creado por el Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos, entidad sin ánimo de lucro constituida para contribuir a la difusión e implantación en el ámbito público de sistemas de calidad. A través de las tres ediciones celebradas, este premio se ha convertido en una referencia de ámbito estatal en nuestro país, que resultaba aconsejable integrar en el presente sistema de premios conservando su denominación Ciudadanía, que resalta así su enfoque al ciudadano.

El mencionado Real Decreto contempla, asimismo que en la aplicación de los programas del marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado se adoptarán las medidas necesarias para favorecer la igualdad entre hombres y mujeres. De acuerdo con ello, en las bases de convocatoria de los Premios a la Excelencia y a las Buenas Prácticas que se incluyen en esta Orden se recogen dichas medidas, mediante la inclusión de aspectos relativos a la igualdad de

género, entre los criterios de evaluación de las candidaturas.

Finalmente, el apartado 1 del artículo 25 del ya citado Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, establece que los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública tendrán las características, modalidades, contenido y efectos que se determinen por el Ministerio de Administraciones Públicas, mientras que el apartado 2 prevé que los premios se convocarán por Orden del Ministro de Administraciones Públicas. Por tanto, en la presente Orden se procede, por una parte, a determinar las modalidades, categorías, características y efectos generales de los premios y, por otra, a realizar la primera convocatoria simultánea de algunas de sus modalidades de Excelencia, Innovación en su categoría Tecnimap y Buenas Prácticas en sus dos categorías. Esta primera convocatoria recoge las que serían II y IV edición de los Premios Tecnimap y Ciudadanía, respectivamente. Por su parte, la convocatoria del Premio a la Gestión del Conocimiento se difiere hasta el año próximo.

En cumplimiento de lo anterior y de conformidad con lo previsto en la disposición adicional primera del citado Real Decreto, dispongo:

Primero. *Modalidades.*-Los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública tendrán las siguientes modalidades:

1. El Premio a la Excelencia, con categoría única, que tiene por finalidad reconocer a las organizaciones que se hayan distinguido muy especialmente en la excelencia de su rendimiento global por comparación a modelos de referencia internacional.
2. Los Premios a la Innovación, con las siguientes categorías:
 - a. Premio a la Gestión del Conocimiento, con el fin de reconocer a las organizaciones que hayan implantado con éxito iniciativas de gestión del conocimiento y la innovación.
 - b. Premio Tecnimap para Proyectos de Administración Electrónica, con el fin de reconocer las mejores prácticas en la aplicación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a la mejora de la prestación de servicios.
3. Los Premios a las Buenas Prácticas, con las siguientes categorías:
 - a. Premio Ciudadanía a las Buenas Prácticas en los servicios públicos, destinado a reconocer las prácticas de buena gestión

con impacto directo en los ciudadanos o usuarios de dichos servicios.

- b. Premio a las Buenas Prácticas de Gestión Interna, destinados a las iniciativas que redunden en una mejora de la gestión interna sin impacto directo en los ciudadanos o usuarios.

Segundo. Características

1. Los Premios regulados en esta Orden no tendrán contenido económico.
2. El Premio a la Excelencia se convocará anualmente por Orden del Ministro de Administraciones Públicas, en la que se aprueben las bases correspondientes.
3. Los Premios a la Innovación, en sus dos categorías, y los Premios a las Buenas Prácticas, en sus dos categorías, se convocarán con periodicidad bienal y en años alternos por Orden del Ministro de Administraciones Públicas, en la que se aprueben las correspondientes bases, con la salvedad contemplada en la disposición final primera de esta Orden.
4. En las diferentes órdenes de convocatoria de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública se especificará el modo en que deben presentarse las solicitudes de participación en los mismos, a los efectos de preseleccionar las candidaturas y de articular adecuadamente los Premios en los diferentes niveles administrativos.
5. Asimismo, en su caso, se determinará el número máximo de candidaturas a proponer por cada órgano de preselección.

Tercero. Efectos

1. Las organizaciones ganadoras de los premios podrán, durante los tres años siguientes, hacer constar en sus publicaciones, material impreso y páginas web que han obtenido el correspondiente galardón, así como anunciarlo en sus instalaciones por tiempo indefinido.
2. Las órdenes de convocatoria de las distintas categorías de los premios determinarán otros efectos que se confieran a los premios.

Cuarto. Ordenación de los procesos de los premios.-Las funciones de gestión del proceso de los premios que el artículo 30.f).3º del Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, asigna a la Secretaría General para la Administración Pública serán desarrolladas por la Dirección General de Inspección, Evaluación y Calidad de los Servicios, a excepción del premio Tecnimap, que será gestionado por la Dirección General de Modernización Administrativa.

Quinto. Jurados de los Premios

1. Para cada una de las convocatorias de las diferentes categorías de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública se constituirá un Jurado, cuyos miembros serán designados por el Ministro de Administraciones Públicas, en número especificado en dichas convocatorias.
2. El Ministro designará asimismo quiénes de entre sus miembros ejercerán de Presidente y Secretario del Jurado.
3. El Jurado valorará las iniciativas seleccionadas por los diferentes órganos de evaluación y elevará una propuesta al Ministro de Administraciones Públicas, quien finalmente resolverá.
4. El funcionamiento del Jurado se regulará por las normas contenidas en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
5. La resolución de los Premios se publicará en el "Boletín Oficial del Estado".

Sexto. Convocatoria de los Premios correspondientes a 2006

1. Se convoca el Premio a la Excelencia, conforme a las bases que figuran en el anexo 1 de esta Orden.
2. Se convoca el Premio Tecnimap Proyectos de Administración Electrónica, conforme a las bases que figuran en el anexo 2 de esta Orden.
3. Se convocan los Premios a las Buenas Prácticas, en sus dos categorías, conforme a las bases que figuran en los anexos 3 y 4 de esta Orden.

Séptimo. Recursos.-Contra la presente Orden, podrá interponerse, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado, recurso contencioso-administrativo ante el Juzgado Central de lo Contencioso-Administrativo que corresponda, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 9 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, o potestativamente, y con carácter previo, recurso administrativo de reposición ante el mismo órgano que la dictó, en el plazo de un mes (artículos 116 y 117 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero).

Disposición final primera

1. El Premio Tecnimap se convoca este año con carácter excepcional para recoger la II edición de los premios del mismo nombre. Tal como se dispone en el punto Primero. 2, a partir de 2007 se integrará como una de las categorías de los Premios a la Innovación, que se convocarán de forma alterna con los Premios a las Buenas Prácticas.
2. La Orden APU/198/2004, de 28 de enero, continuará siendo de aplicación al Premio Tecnimap, en cuanto no se oponga a lo dispuesto en la presente Orden.

Disposición final segunda. Entrada en vigor

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Madrid, 14 de febrero de 2006

SEVILLA SEGURA

Orden HAP/1353/2013, de 3 de julio, por la que se da nueva regulación a los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública.

El Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado, crea en su artículo 22 los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, determinando en el artículo 24.1 que están destinados a reconocer y galardonar a las organizaciones públicas que se hayan distinguido en alguno de los siguientes ámbitos:

- a) La excelencia de su rendimiento global por comparación a modelos de referencia reconocidos.
- b) La innovación en la gestión de la información y del conocimiento, así como de las tecnologías.
- c) La calidad e impacto de las iniciativas singulares de mejora implantadas.

Por su parte, el apartado 2 del mismo artículo dispone que estos premios estarán abiertos a la Administración General del Estado, a las Administraciones de las comunidades autónomas, a la Administración local y a la de las Ciudades de Ceuta y Melilla, así como a otros entes de derecho público.

Finalmente, el artículo 25.1 establece que los premios tendrán las características, modalidades, contenido y efectos que determine el Ministerio de Administraciones Públicas.

En desarrollo de esa previsión se dictó la Orden APU/486/2006, de 14 de febrero, por la que se regulan los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública y se convocan los correspondientes a 2006 (Excelencia, Tecnimap y Buenas Prácticas).

La experiencia adquirida en la gestión de las siete convocatorias celebradas desde la publicación de dicha Orden aconseja reordenar y actualizar la regulación de los premios de forma que, respetando los ámbitos definidos en el mencionado artículo 24.1 del Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, éstos se configuren en dos modalidades y tres categorías.

Así, la primera modalidad, el Premio a la Excelencia en la Gestión Pública, tiene el objetivo de reconocer al órgano u organismo que se haya distinguido muy especialmente por el incremento de la calidad de sus servicios, y está orientado a la evaluación del

rendimiento global de las organizaciones públicas conforme a modelos de referencia.

La segunda modalidad, los Premios a la Innovación en la Gestión Pública, están destinados a reconocer y galardonar a las organizaciones públicas que se hayan distinguido en los aspectos de innovación, tanto en la vertiente externa como interna. Pretenden reconocer, en ambos casos, buenas prácticas específicas innovadoras relativas a toda la organización o a parte de ella.

Al estar concebidos para concitar la máxima participación, se desdoblaron, a su vez, en dos categorías, atendiendo por un lado, a las iniciativas de innovación en productos, servicios o sistemas de relación con impacto externo en los ciudadanos o usuarios, y por otro lado, a las prácticas de innovación organizativa o de procesos de las organizaciones públicas que no necesariamente tengan un reflejo directo en los ciudadanos o usuarios de los servicios pero que inevitablemente redundan en su beneficio.

Por otra parte, las funciones que en 2006 correspondían al Ministerio de Administraciones Públicas hoy competían al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y a la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, siendo necesario adecuar esta norma a la vigente estructura de la Administración General del Estado.

En consecuencia con lo dicho y de conformidad con las facultades que me confiere la disposición final primera del Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, dispongo:

Artículo 1. Objeto.

Es objeto de esta orden actuar sobre las modalidades, características, contenido y efectos de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública previstos en los artículos 22, 24 y 25 del Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado, así como señalar qué órgano se encargará de la gestión del proceso.

Artículo 2. Modalidades.

Los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública tendrán las siguientes modalidades:

El Premio a la Excelencia en la Gestión Pública, con categoría única, que tiene por finalidad reconocer a las organizaciones que se hayan distinguido muy especialmente por la excelencia de su rendimiento global por

comparación a modelos de referencia internacional.

Los Premios a la Innovación en la Gestión Pública, con las siguientes categorías:

Premio Ciudadanía, destinado a reconocer las prácticas innovadoras en la provisión de productos o servicios, así como en los sistemas de relación con los ciudadanos o usuarios.

Premio a la Innovación en la gestión, destinado a las iniciativas que redunden en una mejora organizativa o de los procesos de gestión.

Artículo 3. Características.

Los Premios regulados en esta Orden no tendrán contenido económico.

Las dos modalidades de los Premios se convocarán anualmente por Orden del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, aprobando las correspondientes bases.

En las diferentes órdenes de convocatoria de los Premios se especificará el modo en que deben presentarse las solicitudes de participación en los mismos y expresamente los medios electrónicos a efecto

Las bases de las convocatorias comprenderán como mínimo los siguientes extremos sobre el correspondiente Premio: ámbito de aplicación, contenido del Premio, solicitudes, proceso de evaluación, Jurado, compromisos de los participantes y efectos del Premio.

Los Premios se resolverán asimismo por Orden del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas.

Artículo 4. Efectos.

Las organizaciones ganadoras de los premios podrán exhibir en sus publicaciones, material impreso, páginas web y otros canales o medios electrónicos e instalaciones la obtención del correspondiente galardón, si bien haciendo constar en todos los casos el año de concesión del mismo.

Las órdenes de convocatoria de los premios determinarán otros efectos que se confieran a los mismos.

Artículo 5. Jurados de los Premios.

Para cada una de las convocatorias de las diferentes modalidades o categorías de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública se constituirá un Jurado, cuyos miembros serán designados en el número especificado en dichas convocatorias.

En la designación se señalará quiénes de entre sus miembros ejercerán de Presidente, Vicepresidente y Secretario del Jurado.

El Jurado valorará las candidaturas analizadas por los diferentes órganos de evaluación y elevará una propuesta al Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, quien finalmente resolverá.

El funcionamiento del Jurado se regulará por las normas contenidas en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 6. Ordenación del proceso de los premios.

Las funciones de gestión del proceso de los premios, incluido el nombramiento del Jurado, serán desarrolladas por la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Queda derogada la Orden APU/486/2006, de 14 de febrero, por la que se regulan los premios a la Calidad e Innovación en la gestión pública y se convocan los correspondientes a 2006 (Excelencia, Tecnimap y Buenas Prácticas).

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Madrid, 3 de julio de 2013.–El Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, Cristóbal Montoro Romero.

Orden HAP/1798/2015, de 28 de agosto, por la que se convocan los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública correspondientes a 2015.

La Orden HAP/1353/2013, de 3 julio, por la que se da nueva regulación a los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública creados por Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado, define las modalidades, categorías, características, contenido y efectos de dichos Premios y señala el órgano encargado de la gestión del proceso.

En cumplimiento de lo anterior y de conformidad con lo previsto en los artículos 3 y 6 de la mencionada Orden, dispongo:

Artículo único. *Convocatoria de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública 2014.*

1. Se convoca el Premio a la Excelencia en la Gestión Pública, con categoría única, conforme a las bases que figuran en el anexo 1 de esta Orden, disponibles en la dirección de Internet www.aeval.es.
2. Se convocan los Premios a la Innovación en la Gestión Pública, en sus dos categorías, Premio Ciudadanía y Premio a la Innovación en la Gestión, conforme a las bases que figuran en los anexos 2 y 3 de esta Orden, disponibles en la misma dirección de Internet.

Disposición adicional.

No obstante lo previsto en la base octava de las tres convocatorias, en caso de que el número de candidaturas así lo aconseje se podrá constituir un Jurado único con un máximo de 10 y un mínimo de 7 miembros designados por la Presidenta de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, que valorará ambas modalidades de premios.

Disposición final. *Entrada en vigor.*

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 28 de agosto de 2015.–El Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, P.D. (Orden HAP/1335/2012, de 14 de junio), la Presidenta de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, Ana María Ruiz Martínez.

ANEXO 1

BASES DE LA CONVOCATORIA DEL PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 2015

Primera. *Ámbito de aplicación.*

1. El Premio a la Excelencia en la Gestión Pública está dirigido a las organizaciones de las distintas administraciones públicas españolas. A estos efectos, se entenderá por organización los órganos, organismos y unidades administrativas de la Administración General del Estado, de las Administraciones de las Comunidades Autónomas, de la Administración Local y de las Ciudades de Ceuta y Melilla, así como otros entes de derecho público, excluidas las organizaciones que revistan forma jurídico-privada.

2. Podrán presentarse al premio todas las organizaciones mencionadas en el número anterior, siempre que a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes, cumplan los siguientes requisitos:

2.1 Tener publicada su respectiva Carta de Servicios.

2.2 Estar en posesión de alguno de los siguientes reconocimientos externos:

a) Certificación AEVAL del nivel de excelencia + 300 según el modelo CAF, emitida, como máximo, en los tres años anteriores a la publicación de esta convocatoria.

b) Certificación AEVAL del nivel de excelencia + 300 según el modelo EFQM de Excelencia, emitida, como máximo, en los tres años anteriores a la publicación de esta convocatoria.

c) Sello de Excelencia Europea 300 + concedido por el Club Excelencia en Gestión vía Innovación o el reconocimiento del nivel europeo de los «Levels of Excellence» de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) o por cualquier otra entidad reconocida que promueva la excelencia, con una antigüedad, a lo sumo, tres años anterior a la fecha de esta convocatoria.

d) Premio a la Excelencia de similares características, basado en los modelos EFQM o CAF, con cedido por la administración de alguna de las Comunidades Autónomas en cualquiera de sus tres últimas ediciones.

2.3 No haber sido ganadora del Premio a la Excelencia en cualquiera de las tres convocatorias anteriores.

Segunda. *Contenido del premio.*

1. Se otorgará un único premio a la candidatura mejor valorada en términos absolutos, sin

perjuicio de que puedan otorgarse hasta un máximo de dos accésits a aquellas candidaturas que, a juicio del Jurado, reúnan méritos suficientes para ello.

2. Asimismo, podrá otorgarse una mención especial a la organización candidata que acredite un esfuerzo sostenido de mejora, con independencia de la puntuación alcanzada.

3. El premio, los accésit y la mención especial, sin dotación económica, consistirán en una placa o trofeo y un diploma acreditativo.

4. El premio podrá ser declarado desierto en caso de que ninguna de las candidaturas reúna los méritos suficientes para ser galardonada con el mismo.

Tercera. Solicitud para presentarse al premio.

1. Las solicitudes se ajustarán al modelo que figura como anexo 1.1 de estas bases y deberán ir suscritas, en función del ámbito administrativo de la organización aspirante:

1.1 En el caso de organizaciones de la Administración General del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla, por el máximo responsable de la organización aspirante.

1.2 En el caso de organizaciones de la Administración Local, por el máximo responsable de la corporación a la que pertenezca (Presidencia de la Diputación, Alcalde, Presidente del Consejo o Cabildo Insular, Presidencia de las Entidades de ámbito territorial inferior al municipal instituidas o reconocidas por las Comunidades Autónomas, Presidencia de las Comarcas u otras entidades que agrupen varios Municipios, Presidencia de las Áreas Metropolitanas y Presidencia de las Mancomunidades de Municipios) o por la persona en quien tenga delegadas las correspondientes funciones.

1.3 En el caso de organizaciones pertenecientes a otros entes de derecho público, por la máxima dirección del ente o por la persona en quien tenga delegadas dichas funciones.

2. Las solicitudes deberán presentarse hasta el 15 de octubre de 2015, por cualquiera de los medios previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, ante la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (en adelante AEVAL), calle Sor Ángela de la Cruz, 9, 2ª planta; 28071 Madrid, o en la subselección electrónica www.aeval.es

3. Las candidaturas deberán ir acompañadas de la Carta de Servicios vigente de la organización, y del documento acreditativo de la obtención de alguno de los reconocimientos externos indicados en el apartado 2.2 de la base Primera.

4. Aquellas organizaciones que reúnan las condiciones de participación y hayan formalizado su solicitud en el plazo previsto, recibirán comunicación de la admisión antes del 23 de octubre de 2015 por parte de AEVAL.

5. Las organizaciones que hayan recibido la notificación a la que se refiere el apartado anterior, remitirán a AEVAL una Memoria descriptiva de su funcionamiento, según las indicaciones del Apartado 3 del anexo 1.2 de esta convocatoria, hasta el 5 de febrero de 2016.

Cuarta. Memoria.

1. La Memoria describirá la gestión de la organización siguiendo todos y cada uno de los criterios y subcriterios del Modelo EFQM de Excelencia versión 2013, en su interpretación para las Administraciones Públicas y en su formato de memoria clásica. Este modelo se encuentra disponible en la página web de la AEVAL, dirección de Internet www.aeval.es, apartado Calidad de los Servicios (Documentación de apoyo para la elaboración de la Memoria. Premio a la Excelencia en la Gestión Pública 2015).

2. Aquellas organizaciones que hayan realizado su autoevaluación previa conforme al Marco Común de Evaluación (CAF) versión 2013 elaborarán la Memoria según dicho modelo, disponible en la misma dirección de Internet.

3. La Memoria que se presente al Premio deberá reflejar los resultados, al menos, de los tres últimos ejercicios y, entre ellos, la gestión de la organización en los correspondientes a 2014 o 2015.

4. La elaboración de la memoria se ajustará además a las especificaciones que figuran en el anexo 1.2 de estas bases. Las memorias que no se ajusten a tales requisitos no serán tomadas en consideración y, por tanto, podrán no ser evaluadas.

Quinta. Criterios para la valoración y concesión del premio.

Para la evaluación de las candidaturas y la concesión del premio, los accésits y la mención especial, se tendrán en cuenta los criterios del modelo EFQM de Excelencia versión 2013 en su correspondiente interpretación para las

Administraciones Públicas, o del Modelo CAF versión 2013 para aquellas candidaturas a las que se hace referencia en el punto 2 de la base cuarta.

Sexta. Fases del proceso de evaluación y concesión.

El proceso general constará de las siguientes fases:

1. En la primera fase se realizará una evaluación documental de las memorias presentadas, elaborando los equipos a los que se refiere la base séptima un informe consensuado de evaluación.

2. En la segunda fase, se llevará a cabo, por parte del respectivo equipo evaluador, una visita de verificación «in situ» a aquellas organizaciones que determine AEVAL, elaborando los informes definitivos.

3. En la tercera fase, AEVAL enviará un informe al Jurado con los resultados de la valoración de todas las candidaturas. El Jurado, analizado el mismo en la correspondiente reunión, elevará una propuesta al Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas para la concesión del Premio y, en su caso, de los accesos y la mención especial.

4. La última fase consistirá en la resolución del premio por Orden del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, dictada en el plazo de diez meses desde la publicación de esta convocatoria. Dicha Orden se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Séptima. Equipos de evaluación.

1. Para la realización de la evaluación se constituirán los equipos precisos, que estarán integrados por funcionarios y, en su caso, otros profesionales. Los integrantes de los equipos serán personas con experiencia acreditada en el modelo EFQM u otros modelos de excelencia, y serán designados por la Presidenta de AEVAL.

2. Los equipos de evaluación elaborarán un informe sobre cada una de las candidaturas evaluadas teniendo en cuenta la Memoria presentada y, en su caso, la visita realizada a la organización, de acuerdo con lo previsto en la base sexta.2. Una vez concluidos los informes se remitirán a AEVAL, que confeccionará el informe conjunto para el Jurado al que hace referencia la base sexta.3.

Octava. Jurado.

1. El Jurado estará constituido por un máximo de siete miembros y un mínimo de cinco,

designados, de acuerdo con lo previsto en el artículo 6 de la Orden HAP/1353/2013, de 3 de julio, por la Presidenta de AEVAL, entre personas de reconocida experiencia en gestión pública o en el ámbito de la calidad y la excelencia. La presidencia, la vicepresidencia y la secretaría del Jurado recaerán en el Secretario de Estado de Administraciones Públicas, en la Presidenta de AEVAL y en el Director del Departamento de Calidad de los Servicios de AEVAL, respectivamente. Un funcionario de AEVAL, nombrado por su Presidenta, actuará como Secretario de Actas, con voz pero sin voto.

2. El Jurado se reunirá, a convocatoria de su Presidente, para deliberar sobre las candidaturas evaluadas y efectuar la propuesta a la que se refiere la base sexta.3.

3. El funcionamiento del Jurado se regulará por las normas contenidas en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Novena. Compromisos de los participantes en el premio.

1. Las personas que intervengan en el proceso de gestión y evaluación del premio guardarán la debida confidencialidad sobre los resultados de las evaluaciones que se realicen a las organizaciones candidatas.

2. Las organizaciones participantes facilitarán al equipo de evaluación todo lo necesario para desarrollar la visita a que se refiere la base sexta.2.

3. Una vez finalizado el proceso de evaluación y concesión del premio, AEVAL proporcionará un informe de retorno a las organizaciones cuyas memorias hayan sido evaluadas.

4. Las organizaciones premiadas se comprometen a participar en las acciones de difusión -presencial, gráfica, electrónica, o audiovisual- de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública y, en general, de los programas para la mejora de la calidad de los servicios que se realicen por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y por AEVAL. Asimismo, autorizan a AEVAL a publicar, por medios impresos o electrónicos, propios o de terceros, en su caso, las memorias a que se refiere el punto 5 de la base tercera.

Décima. Efectos del premio.

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 4 de la Orden HAP/1353/2013, de 3 de julio, las organizaciones galardonadas con el

Premio a la Excelencia en la Gestión Pública, sus accésit o la mención especial podrán hacerlo constar en sus publicaciones, material impreso, página web, o anunciarlo en sus instalaciones, por tiempo indefinido, si bien haciendo constar en todos los casos el año de concesión del mismo.

2. Además de los efectos conferidos en el punto anterior, las organizaciones galardonadas podrán:

2.1 Obtener facilidades o prioridad para asistir a cursos, conferencias o jornadas en materia de calidad organizadas por AEVAL.

2.2 Otorgar el reconocimiento que estimen oportuno al personal que haya participado en las acciones conducentes a la obtención del

Premio o accésit, según la normativa de aplicación, en cada caso.

2.3 Por lo que respecta a las organizaciones de la Administración General del Estado, estos reconocimientos tendrán la consideración prevista en el artículo 66.1.a) de la Ley Articulada de Funcionarios Civiles del Estado, aprobada por Decreto 315/1964, de 7 de febrero, y se anotarán en el Registro Central de Personal, a tenor de lo establecido en el artículo 13 de su Reglamento, aprobado por el Real Decreto 1405/1986, de 6 de junio.

3. La participación del personal de las organizaciones galardonadas en las acciones conducentes a la obtención del correspondiente premio o accésit podrá ser tenida en cuenta por los órganos competentes a efectos de la retribución por el complemento de productividad, de acuerdo con la normativa de aplicación, en cada caso.

Undécima. *Aceptación de las bases.*

La presentación de candidaturas es voluntaria y supone la aceptación de las presentes bases.

ANEXO 1.1

**FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN EL PREMIO
A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 2015**

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE

Denominación oficial de la organización solicitante ¹ _____
Dirección postal completa _____
Responsable de la organización solicitante (nombre, apellidos) _____
Cargo _____ Correo electrónico _____
Número de empleados _____ Funciones y actividades _____
Principales servicios prestados _____
Organización o unidad superior de la que depende, en su caso _____
Ámbito administrativo ² _____
Persona de contacto ³ _____
Cargo en la organización _____
Teléfono(s) _____ Fax _____
Correo(s) electrónico(s) _____

El solicitante declara ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud y aceptar las bases del Premio a la Excelencia en la Gestión Pública 2015

_____ de _____ de _____ 2015

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ORGANIZACIÓN⁴,

SRA. PRESIDENTA DE LA AGENCIA ESTATAL DE EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

¹ Órgano, organismo o unidad administrativa.

² Administración General del Estado, Administraciones de las comunidades autónomas, Administración local, ciudades de Ceuta y Melilla, u otros entes de derecho público.

³ Interlocutor designado para comunicaciones respecto a la candidatura.

⁴ Firma del máximo responsable de la organización candidata.

ANEXO 1.2

Especificaciones de la Memoria Premio a la Excelencia en la Gestión Pública 2015

1.1 Contenido y páginas.

La totalidad del documento no deberá superar las 76 páginas, además de la portada.

Portada (una página): Nombre de la organización y logotipo.

Copia del formulario de participación cumplimentado por la organización solicitante.

Índice general de contenidos (una página).

Presentación de la organización, incluyendo funciones y actividades, estructura orgánica, proceso hacia la excelencia y principales servicios (máximo cuatro páginas).

Cuerpo del documento, describiendo el funcionamiento de la organización según todos y cada uno de los criterios y subcriterios del Modelo EFQM («formato clásico», máximo 70 páginas) o del Modelo CAF.

No se tendrán en cuenta a la hora de su evaluación las páginas que excedan de las indicadas para este apartado.

Anexo: Relación de siglas y acrónimos empleados.

1.2 En caso de presentar una Memoria conceptual (Modelo EFQM):

La totalidad del documento no deberá superar las 35 páginas además de la portada, índice y relación de acrónimos o siglas.

Copia del formulario de participación cumplimentado por la organización solicitante.

Índice general de contenidos (una página).

Información clave (seis páginas).

Agentes Facilitadores (15 páginas).

Resultados (14 páginas).

Se podrá incluir un anexo, con documentación original de la organización en formato FDF al final de la memoria que no podrá exceder de las 50 páginas, además de la portada.

2. Configuración.

La Memoria se confeccionará en soporte electrónico. Este soporte electrónico contendrá la Memoria en archivo «.doc», «.docx» («Microsoft Word»), o «.pdf» («Acrobat»).

A fin de evitar problemas de distorsión, todos los gráficos que se incluyan en la memoria deberán estar correctamente insertados en las páginas del archivo de «Microsoft Word».

3. Presentación y soporte.

La Memoria se enviará a través del correo electrónico calidad.premios@aeval.es a la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios o bien, si existieran limitaciones para su envío, se remitirán a AEVAL (calle Sor Ángela de la

Cruz, 9, 2.ª planta; 28071 Madrid) en soporte electrónico (CD, DVD o memoria USB), en los formatos «.doc», «.docx» («Microsoft Word») o «.pdf» («Acrobat»).

4. Elementos de apoyo.

Para facilitar la redacción de la Memoria, AEVAL proporcionará a los candidatos la «Documentación de apoyo para la elaboración de la Memoria de presentación al Premio a la Excelencia en la Gestión Pública 2015» que estará disponible en la página Web de la Agencia, en la dirección de Internet www.aeval.es.

ANEXO 2

Bases de la convocatoria del Premio Ciudadanía 2015

Primera. Definición.

1. De acuerdo con lo establecido en la Orden HAP/1353/2013, de 3 de julio, por la que se da nueva regulación a los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, el Premio Ciudadanía está destinado a reconocer las prácticas innovadoras en la provisión de productos o servicios, así como en los sistemas de relación con los ciudadanos o usuarios de los servicios públicos.

2. A los efectos de esta convocatoria se consideran prácticas innovadoras, los procesos de cambio sostenibles resultado de una estrategia de mejora dirigida a aumentar, cuantitativa o cualitativamente, los resultados de las organizaciones de las administraciones públicas y consiguientes en experiencias o proyectos consolidados e implantados con impacto directo en los ciudadanos o usuarios de sus servicios, como consecuencia de:

La introducción de un servicio o servicios nuevos o significativamente mejorados (en cuanto a sus características o a su finalidad y facilidad de uso) en comparación con los servicios existentes.

La introducción de nuevos canales para la promoción o prestación de los servicios y la participación de los grupos de interés.

Segunda. Ámbito de aplicación.

El Premio Ciudadanía está dirigido a las organizaciones de las distintas administraciones públicas españolas. A estos efectos, se entenderá por organización los órganos, organismos y unidades administrativas de la Administración General del Estado, de las administraciones de las Comunidades Autónomas, de la Administración Local y de las Ciudades de Ceuta y Melilla, así como a otros entes de derecho público, excluidas aquellas

organizaciones que revistan forma jurídica privada.

Tercera. *Contenido del premio.*

1. Se otorgará un único premio, sin perjuicio de que puedan otorgarse hasta un máximo de tres accésit, a aquellas candidaturas que, en opinión del Jurado, reúnan méritos suficientes para ello.

2. El Premio y los accésit, sin dotación económica, consistirán en una placa o trofeo y un diploma acreditativo.

3. El Premio podrá ser declarado desierto, en caso de que ninguna de las candidaturas reuniera los méritos suficientes para ser galardonada.

Cuarta. *Solicitud para presentarse al premio.*

1. Las solicitudes se ajustarán al modelo que figura como anexo 2.1 de estas bases, y deberán ir suscritas, en función del ámbito administrativo de la organización aspirante.

1.1 En el caso de organizaciones de la Administración General del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Ciudades de Ceuta y Melilla, por el máximo responsable de la organización aspirante.

1.2 En el caso de organizaciones de la Administración Local, por el máximo responsable de la corporación a la que pertenezca (Presidencia de la Diputación, Alcalde, Presidente del Consejo o Cabildo Insular, Presidencia de las Entidades de ámbito territorial inferior al municipal instituidas o reconocidas por las Comunidades Autónomas, Presidencia de las Comarcas u otras entidades que agrupen varios Municipios, Presidencia de las Áreas Metropolitanas y Presidencia de las Mancomunidades de Municipios) o por la persona en quien tenga delegadas las correspondientes funciones.

1.3 En el caso de organizaciones pertenecientes a otros entes de derecho público, por la máxima dirección del ente o por la persona en quien tenga delegadas dichas funciones.

2. Las solicitudes deberán presentarse hasta el 15 de octubre de 2015, por cualquiera de los medios previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, ante la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (en adelante AEVAL), calle Sor Ángela de la Cruz, nº 9, 2.ª planta; 28071 Madrid; 28071 Madrid, o en la subselección electrónica de AEVAL www.aeval.es.

3. Aquellas organizaciones que reúnan las condiciones de participación y hayan formalizado la solicitud en el plazo previsto, recibirán una comunicación de su admisión antes del 23 de octubre de 2015, por parte de AEVAL.

4. Las organizaciones que hayan recibido la notificación a la que se refiere el número anterior, elaborarán una Memoria descriptiva de su práctica, que se ajustará a las especificaciones que figuran en el anexo 2.2, que será remitida a AEVAL según se establece en el punto 3 del anexo 2.2 de la convocatoria, hasta el 22 de Enero de 2016. Las memorias que no se ajusten a tales requisitos podrán no ser evaluadas.

Quinta. *Criterios para la valoración y concesión del premio.*

La valoración de candidaturas preseleccionadas y la concesión del Premio Ciudadanía 2015 se efectuarán según los criterios recogidos en el anexo 2.3 de estas bases.

Sexta. *Equipos de evaluación.*

Para la realización de la evaluación se constituirán los equipos precisos, que serán designados a tal efecto por la Presidencia de AEVAL de entre funcionarios de las distintas administraciones públicas u otras personas que cuenten con formación y experiencia en la administración pública, evaluación o gestión de calidad en los servicios públicos.

Séptima. *Fases del proceso de evaluación y concesión.*

El proceso general constará de las siguientes fases:

1. En la primera se evaluarán las memorias, según los criterios previstos en el anexo 2.3 de estas bases, elaborando los equipos a los que se refiere la base sexta los correspondientes informes de evaluación, que serán remitidos a AEVAL.

2. Eventualmente, en una segunda fase, si así lo acuerda AEVAL, los equipos de evaluación podrán visitar las organizaciones candidatas, elaborando sus informes definitivos.

3. En la tercera fase, AEVAL proporcionará un informe al Jurado con los resultados de la valoración de todas las candidaturas, hayan sido objeto o no de visita. Analizado dicho informe en la correspondiente reunión, el Jurado elevará una propuesta de concesión del Premio, y, en su caso, de los accésit, al Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas.

4. Por último, el Ministro resolverá, en el plazo de diez meses desde la publicación de esta

convocatoria, la concesión del Premio y de los accésit, mediante Orden que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Octava. Jurado.

1. El Jurado estará constituido por un máximo de siete miembros y un mínimo de cinco, designados, de acuerdo con lo previsto en el artículo 6 de la Orden HAP/1335/2013, de 3 de julio, por la Presidenta de AEVAL, entre personas de reconocida experiencia en la Administración o en la gestión de calidad. La presidencia y la secretaría del Jurado recaerán en la Presidenta de AEVAL y en el Director del Departamento de Calidad de los Servicios de AEVAL, respectivamente. Por su parte, la vicepresidencia recaerá en el miembro que se determine al efectuar la designación. Un funcionario de AEVAL, nombrado por su Presidenta, actuará como Secretario de Actas, con voz pero sin voto.

2. El Jurado se reunirá, a convocatoria de su Presidenta, para deliberar sobre las candidaturas evaluadas y efectuar la propuesta a la que se refiere la base séptima.

3. El funcionamiento del Jurado se regulará por las normas contenidas en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Novena. Compromisos de los participantes en el premio.

1. Las personas que intervengan en el proceso de gestión y evaluación del premio guardarán la debida confidencialidad sobre los resultados de las evaluaciones y, en su caso, visitas que se realicen a las organizaciones candidatas.

2. En su caso, las organizaciones participantes facilitarán al equipo de evaluación todo lo necesario para desarrollar la visita a que se refiere la base séptima.

3. Una vez finalizado el proceso de evaluación y concesión del premio, AEVAL proporcionará un informe de retorno a las organizaciones cuyas memorias hayan sido evaluadas.

4. Las organizaciones premiadas se comprometen a participar en las acciones de difusión –presencial, gráfica, electrónica o audiovisual– de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública y, en general, de los programas para la mejora de la calidad de los servicios que se realicen por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas o por AEVAL. Asimismo, autorizan a AEVAL a publicar, por medios impresos o electrónicos, propios o de terceros, en su caso,

las memorias a que se refiere el punto 4 de la base cuarta.

Décima. Efectos del premio.

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 4 de la Orden HAP/1353/2013, de 3 de julio, por la que se da nueva regulación a los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, las organizaciones galardonadas con el Premio Ciudadanía o sus accésit podrán hacerlo constar en sus publicaciones, material impreso, página web, o anunciarlo en sus instalaciones, por tiempo indefinido, si bien haciendo constar en todos los casos el año de concesión del mismo.

2. Además de los efectos conferidos en el punto anterior, las organizaciones galardonadas podrán:

2.1 Obtener facilidades o prioridad para asistir a cursos, conferencias o jornadas en materia de calidad organizadas por AEVAL.

2.2 Otorgar el reconocimiento que estimen oportuno al personal que haya participado en las acciones conducentes a la obtención del premio o mención, según la normativa de aplicación, en cada caso.

2.3 Por lo que respecta a las organizaciones de la Administración General del Estado, estos reconocimientos tendrán la consideración prevista en el artículo 66.1.a) de la Ley Articulada de Funcionarios Civiles del Estado, aprobada por Decreto 315/1964, de 7 de febrero, y se anotarán en el Registro Central de Personal, a tenor de lo establecido en el artículo 13 de su Reglamento, aprobado por el Real Decreto 1405/1986, de 6 de junio.

3. La participación del personal de las organizaciones galardonadas en las acciones conducentes a la obtención del correspondiente premio o accésit podrá ser tenida en cuenta por los órganos competentes a efectos de la retribución por el complemento de productividad, de acuerdo con la normativa de aplicación, en cada caso.

Undécima. Aceptación de las bases.

La presentación de candidaturas es voluntaria y supone la aceptación de las presentes bases.

ANEXO 2.1

FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN EL PREMIO CIUDADANÍA 2015

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE

Denominación oficial de la organización solicitante ¹ :
Dirección postal completa:
Responsable de la organización solicitante (nombre, apellidos):
Cargo _____ Correo electrónico: _____
Nº de empleados: _____ Funciones y actividades: _____
Principales servicios prestados: _____
Organización o unidad superior de la que depende, en su caso
Ámbito administrativo ² : _____
Título de la práctica que se presenta _____
Persona de contacto ³ _____
Cargo en la organización: _____
Teléfono(s): _____ Fax: _____
Correo(s) electrónico (s): _____

El solicitante declara ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud y aceptar las bases del Premio Ciudadanía 2015.

_____ de _____ de 2015

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ORGANIZACIÓN ⁴,

SRA. PRESIDENTA DE LA AGENCIA ESTATAL DE EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

¹ Órgano, organismo o unidad administrativa que presenta la práctica

² Administración General del Estado, de las Administraciones de las comunidades autónomas, de la Administración local, de las ciudades de Ceuta y Melilla, o de otros entes de derecho público

³ Interlocutor designado para comunicaciones respecto a la candidatura

⁴ Firma del máximo responsable de la organización candidata.

ANEXO 2.2

Especificaciones de la Memoria del Premio Ciudadanía 2015

1. Contenido y páginas.

1.1 Portada (una página a). Nombre de la organización y logotipo, nombre la práctica

1.2 Copia del formulario de participación cumplimentado por la organización solicitante.

1.3 Índice general de contenidos (una página).

1.4 Resumen ejecutivo (una página).

1.5 Presentación de la organización, incluyendo funciones y actividades, estructura orgánica y principales servicios prestados y, en su caso, relación de sínglas o acrónimos utilizados (máximo dos páginas).

1.6 Cuerpo del documento descriptivo de la práctica desarrollada ordenando sus epígrafes según los criterios que figuran en el anexo 2.3., máximo 25 páginas. La totalidad del documento no deberá superar las 30 páginas, además de la portada. No se tendrán en cuenta a la hora de su evaluación las páginas que excedan de las indicadas para este apartado.

2. Configuración.

La Memoria se confeccionará en soporte electrónico. El soporte electrónico contendrá la Memoria en archivo «.doc», «.docx» («Microsoft Word») o «.pdf» («Acrobat»)

A fin de evitar problemas de distorsión, todos los gráficos que se incluyan en la memoria deberán estar correctamente insertados en las páginas del archivo de «Microsoft Word».

3. Presentación y soporte.

La Memoria se enviará a través del correo electrónico calidad.premios@aeval.es a la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. Si existieran limitaciones para su envío o recepción, se remitirán a AEVAL (calle Sor Ángela de la Cruz, n.º 9, 2ª planta; 28071 Madrid) en soporte electrónico (CD, DVD o memoria USB), o a través de sistemas de intercambio de archivos autorizados por el MINHAP, en los formatos «.doc», «.docx» («Microsoft Word») o «.pdf» («Acrobat»).

4. Elementos de apoyo.

Para facilitar la redacción de la Memoria, AEVAL proporcionará a los candidatos la «Documentación de apoyo para la elaboración de la Memoria de presentación al Premio Ciudadanía 2015», que estará disponible en la página Web de la Agencia, en la dirección de Internet www.aeval.es.

ANEXO 2.3

Criterios para la valoración de las candidaturas del Premio Ciudadanía 2015

La evaluación de las candidaturas al Premio Ciudadanía se realizará teniendo en cuenta las evidencias mostradas en la Memoria para exponer las prácticas dirigidas a aumentar, cuantitativa o cualitativamente, los resultados de la organización en la provisión de servicios nuevos o significativamente mejorados, ya sea en cuanto a sus características, finalidad o facilidad de uso, en comparación con los servicios existentes. Asimismo se tendrán en cuenta las evidencias relativas a la introducción de cambios en los sistemas de relación con los ciudadanos o usuarios.

Para la valoración de dichas evidencias se tomarán en consideración los siguientes criterios de evaluación:

1. Creatividad y conocimiento: Aplicación de la creatividad y el conocimiento de las personas de la organización a la definición e implantación de servicios públicos (o medios para su prestación) orientados a los ciudadanos-usuarios y de carácter novedoso, o sustantivamente mejorados respecto de los existentes. Asimismo, aprovechamiento de las opiniones o sugerencias de los ciudadanos-usuarios para la mejora de los servicios.

2. Impacto en los ciudadanos-usuarios: Efectos de la práctica innovadora en los usuarios de los servicios o en otros grupos de interés. Magnitud de la población beneficiada. Beneficios obtenidos (reducción tiempos y trámites, etc.). Satisfacción de los ciudadanos usuarios. Otros efectos en la economía y el empleo de la comunidad en la que opera la organización.

3. Transferibilidad y difusión: Capacidad de la práctica innovadora de ser aplicada o adaptada y compartida con otras organizaciones. Acciones de «benchmarking». Organizaciones que han reproducido la práctica.

4. Eficacia: Grado de consecución de los objetivos perseguidos con la práctica innovadora.

5. Eficiencia: Coste beneficio/efectividad de la práctica. Ahorros producidos.

6. Complejidad: Complejidad y magnitud del problema y de la práctica implantada para solucionarlo en términos de aspectos técnicos, involucración de grupos de interés, otras organizaciones públicas o entidades sociales o económicas.

7. Sostenibilidad: Nivel de consolidación o institucionalización de la práctica innovadora en términos temporales, presupuestarios y de mantenimiento frente a cambios del entorno político, institucional o económico.

ANEXO 3

Bases de la convocatoria del Premio a la Innovación en la Gestión 2015

Primera. Definición.

1. De acuerdo con lo establecido en la Orden HAP/1353/2013, de 3 de julio, por la que se da nueva regulación a los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, el Premio a la Innovación en la Gestión está destinado a reconocer las prácticas innovadoras destinadas a desarrollar iniciativas que redunden en una mejora organizativa o de los procesos de gestión.

2. A los efectos de esta convocatoria se consideran prácticas de innovación en la gestión:

- Las relacionadas con métodos de gestión nuevos o mejorados técnica u organizativamente en comparación con los existentes.
- Funciones de apoyo a los procesos de la organización destinados a proveer de servicios internos o a los ciudadanos.
- Sistemas innovadores destinados al aprovechamiento de las opiniones o sugerencias de los empleados para la mejora de los servicios o procesos internos.
- Nuevos métodos destinados a rediseñar o innovar en la planificación e implantación de procesos.
- Programas de cooperación o colaboración con otras organizaciones para evitar duplicidades o mejorar la eficiencia de las organizaciones.

Segunda. Ámbito de aplicación.

El Premio a la Innovación en la Gestión está dirigido a todo tipo de organizaciones de las distintas administraciones públicas españolas. A estos efectos, se entenderá por organización los órganos, organismos y unidades administrativas de la Administración General del Estado, de las administraciones de las Comunidades Autónomas, de la Administración Local y de las ciudades de Ceuta y Melilla, así como a otros entes de derecho público, excluidas aquellas organizaciones que revistan forma jurídica privada.

Tercera. Contenido del premio.

1. Se otorgará un único premio, sin perjuicio de que puedan otorgarse hasta un máximo de tres accésit a aquellas candidaturas que, en opinión del Jurado, reúnan méritos suficientes para ello.

2. El Premio y los accésit, sin dotación económica, consistirán en una placa o trofeo y un diploma acreditativo.

3. El Premio podrá ser declarado desierto, en caso de que ninguna de las candidaturas reuniera los méritos suficientes para ser galardonada.

Cuarta. Solicitud para presentarse al premio.

1. Las solicitudes se ajustarán al modelo que figura como anexo 3.1 de estas bases, y deberán ir suscritas, en función del ámbito administrativo de la organización aspirante.

1.1 En el caso de organizaciones de la Administración General del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Ciudades de Ceuta y Melilla, por el máximo responsable de la organización aspirante.

1.2 En el caso de organizaciones de la Administración Local, por el máximo responsable de la corporación a la que pertenezca (Presidencia de la Diputación, Alcalde, Presidente del Consejo o Cabildo Insular, Presidencia de las Entidades de ámbito territorial inferior al municipal instituidas o reconocidas por las Comunidades Autónomas, Presidencia de las Comarcas u otras entidades que agrupen varios Municipios, Presidencia de las Áreas Metropolitanas y Presidencia de las Mancomunidades de Municipios) o por la persona en quien tenga delegadas las correspondientes funciones.

1.3 En el caso de organizaciones pertenecientes a otros entes de derecho público, por la máxima dirección del ente o por la persona en quien tenga delegadas dichas funciones.

2. Las solicitudes deberán presentarse hasta el 31 de octubre de 2015, por cualquiera de los medios previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, ante la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (en adelante AEVAL), calle Sor Ángela de la Cruz, n.º 9, 2.ª planta; 28071 Madrid o en la subsección electrónica de AEVAL www.aeval.es.

3. Aquellas organizaciones que reúnan las condiciones de participación y hayan formalizado la solicitud en el plazo previsto, recibirán una comunicación de su admisión

antes del 23 de octubre de 2015, por parte de la AEVAL.

4. Las organizaciones que hayan recibido la notificación a la que se refiere el número anterior, elaborarán una Memoria descriptiva de su práctica, que se ajustará a las especificaciones que figuran en el anexo 3.2, que será remitida a la AEVAL según se establece en el punto 3 del anexo 3.2 de la convocatoria, hasta el 30 de enero de 2016. Las memorias que no se ajusten a tales requisitos podrán no ser evaluadas.

Quinta. Criterios para la valoración y concesión del premio.

La valoración de candidaturas preseleccionadas y la concesión del premio a la Innovación en la Gestión 2015 se efectuarán según los criterios recogidos en el anexo 3.3 de estas bases.

Sexta. Equipos de evaluación.

Para la realización de la evaluación se constituirán los equipos precisos, que serán designados a tal efecto por la Presidenta de AEVAL de entre funcionarios de las distintas administraciones públicas: estatal, autonómica y local u otras personas que cuenten con formación y experiencia en la administración pública, evaluación o gestión de calidad en los servicios públicos.

Séptima. Fases del proceso de evaluación y concesión.

El proceso general constará de las siguientes fases:

1. En la primera se evaluarán las memorias, según los criterios previstos en el anexo 2.3 de estas bases, elaborando los equipos a los que se refiere la base sexta los correspondientes informes de evaluación, que serán remitidos a AEVAL.

2. Eventualmente, en una segunda fase, si así lo acuerda AEVAL, los equipos de evaluación podrán visitar las organizaciones candidatas, elaborando sus informes definitivos.

3. En la tercera fase, AEVAL proporcionará un informe al Jurado con los resultados de la valoración de todas las candidaturas, hayan sido objeto o no de visita. Analizado dicho informe en la correspondiente reunión, el Jurado elevará una propuesta de concesión del Premio, y, en su caso, de los accésit, al Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas.

4. Por último, el Ministro resolverá, en el plazo de diez meses desde la publicación de esta convocatoria, la concesión del Premio y de los

accésit, mediante Orden que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Octava. Jurado.

1. El Jurado estará constituido por un máximo de siete miembros y un mínimo de cinco, designados, de acuerdo con lo previsto en el artículo 6 de la Orden HAP/1335/2013, de 3 de julio, por la Presidenta de AEVAL, entre personas de reconocida experiencia en la Administración o en la gestión de calidad. La presidencia y la secretaría del Jurado recaerán en la Presidenta de AEVAL y en el Director del Departamento de Calidad de los Servicios de AEVAL, respectivamente. Por su parte, la vicepresidencia recaerá en el miembro que se determine al efectuar la designación. Un funcionario de AEVAL, nombrado por su Presidenta, actuará como Secretario de Actas, con voz pero sin voto.

2. El Jurado se reunirá, a convocatoria de su Presidente, para deliberar sobre las candidaturas evaluadas y efectuar la propuesta a la que se refiere la base séptima 3.

3. El funcionamiento del Jurado se regulará por las normas contenidas en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Novena. Compromisos de los participantes en el Premio.

1. Las personas que intervengan en el proceso de gestión y evaluación del premio guardarán la debida confidencialidad sobre los resultados de las evaluaciones y, en su caso, visitas que se realicen a las organizaciones candidatas.

2. En su caso, las organizaciones participantes facilitarán al equipo de evaluación todo lo necesario para desarrollar la visita a que se refiere la base séptima.2.

3. Una vez finalizado el proceso de evaluación y concesión del premio, AEVAL proporcionará un informe de retorno a las organizaciones cuyas memorias hayan sido evaluadas.

4. Las organizaciones premiadas se comprometen a participar en las acciones de difusión –presencial, gráfica, electrónica, o audiovisual– de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública y, en general, de los programas para la mejora de la calidad de los servicios que se realicen por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y por AEVAL. Asimismo, autorizan a AEVAL a publicar, por medios impresos o electrónicos, propios o de terceros, en su caso,

las memorias a que se refiere el punto 4 de la base cuarta.

Décima. *Efectos del premio.*

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 4 de la Orden HAP/1353/2013, de 3 de julio, las organizaciones galardonadas con el Premio a la Innovación en la Gestión o sus accésit podrán hacerlo constar en sus publicaciones, material impreso, página web, o anunciarlo en sus instalaciones, por tiempo indefinido, si bien haciendo constar en todos los casos el año de concesión del mismo.

2. Además de los efectos conferidos en el punto anterior, las organizaciones galardonadas podrán:

2.1 Obtener facilidades o prioridad para asistir a cursos, conferencias o jornadas en materia de calidad organizadas por AEVAL.

2.2 Otorgar el reconocimiento que estimen oportuno al personal que haya participado en las acciones conducentes a la obtención del Premio, según la normativa de aplicación, en cada caso.

2.3 Por lo que respecta a las organizaciones de la Administración General del Estado, estos reconocimientos tendrán la consideración prevista en el artículo 66.1.a) de la Ley Articulada de Funcionarios Civiles del Estado, aprobada por Decreto 315/1964, de 7 de febrero, y se anotarán en el Registro Central de Personal, a tenor de lo establecido en el artículo 13 de su Reglamento, aprobado por el Real Decreto 1405/1986, de 6 de junio.

3. La participación del personal de las organizaciones galardonadas en las acciones conducentes a la obtención del correspondiente premio podrá ser tenida en cuenta por los órganos competentes a efectos de la retribución por el complemento de productividad, de acuerdo con la normativa de aplicación, en cada caso.

Undécima. *Aceptación de las bases.*

La presentación de candidaturas es voluntaria y supone la aceptación de las presentes bases.

ANEXO 3. 1

FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN EL PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN 2015

DATOS DE LA ORGANIZACION SOLICITANTE

Denominación oficial de la organización solicitante ¹ :
Dirección postal completa:
Responsable de la organización solicitante (nombre, apellidos):
Cargo _____ Correo electrónico: _____
Nº de empleados: _____ Funciones y actividades: _____
Principales servicios prestados: _____
Organización o unidad superior de la que depende, en su caso
Ámbito administrativo ² : _____
Título de la práctica que se presenta _____
Persona de contacto ³ _____
Cargo en la organización: _____
Teléfono(s): _____ Fax: _____
Correo(s) electrónico (s): _____

El solicitante declara ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud y aceptar las bases del Premio a la Innovación en la Gestión 2015.

_____ de _____ de 2015

FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ORGANIZACIÓN⁴,

SRA. PRESIDENTA DE LA AGENCIA ESTATAL DE EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

¹ Órgano, organismo o unidad administrativa que presenta la práctica

² Administración General del Estado, de las Administraciones de las comunidades autónomas, de la Administración local, de las ciudades de Ceuta y Melilla, o de otros entes de derecho público

³ Interlocutor designado para comunicaciones respecto a la candidatura

⁴ Firma de la persona con máxima responsabilidad en la organización candidata

ANEXO 3.2

Especificaciones de la Memoria del Premio a la Innovación en la Gestión 2015

1. Contenido y Páginas.

1.1 Portada (una página). Nombre de la organización y logotipo, nombre la práctica

1.2 Copia del formulario de participación cumplimentado por la organización solicitante.

1.3 Índice general de contenidos (una página).

1.4 Resumen ejecutivo (una página).

1.5 Presentación de la organización, incluyendo funciones y actividades, estructura orgánica y principales servicios prestados y, en su caso, relación de siglas o acrónimos utilizados (máximo dos páginas).

1.6 Cuerpo del documento descriptivo de la práctica desarrollada ordenando sus epígrafes según los criterios que figuran en el anexo 3.3, máximo 25 páginas. La totalidad del documento no deberá superar las 30 páginas, además de la portada. No se tendrán en cuenta a la hora de su evaluación las páginas que excedan de las indicadas para este apartado.

1.7 Las memorias que no se ajusten a los epígrafes y contenido de los criterios de evaluación que figuran en el anexo 2.3 podrán ser excluidas del proceso de evaluación.

2. Configuración.

La Memoria se confeccionará en soporte electrónico. El soporte electrónico contendrá la Memoria en archivo «.doc», «.docx» («Microsoft Word») o «.pdf» («Acrobat»).

A fin de evitar problemas de distorsión, todos los gráficos que se incluyan en la memoria deberán estar correctamente insertados en las páginas del archivo de «Microsoft Word».

3. Presentación y soporte.

La Memoria se enviará a través del correo electrónico calidad.premios@aeval.es a la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. Si existieran limitaciones para su envío o recepción, se remitirán a AEVAL (calle Sor Ángela de la Cruz, n.º 9, 2.ª planta; 28071 Madrid) en soporte electrónico (CD, DVD o memoria USB), o a través de sistemas de intercambio de archivos autorizados por el MINHAP, en los formatos «.doc», «.docx» («Microsoft Word») o «.pdf» («Acrobat»).

4. Elementos de apoyo.

Para facilitar la redacción de la Memoria, AEVAL proporcionará a los candidatos la «Documentación de apoyo para la elaboración de la Memoria de presentación al Premio a la Innovación en la Gestión 2015», que estará

disponible en la página Web de la Agencia, en la dirección de Internet www.aeval.es.

ANEXO 3.3

Criterios para la valoración de candidaturas al Premio a la Innovación en la Gestión 2015

La evaluación de las candidaturas del Premio a la Innovación en la Gestión 2015 se realizará teniendo en cuenta las evidencias mostradas en la Memoria, destinadas a exponer iniciativas innovadoras que se traducen en métodos de gestión nuevos o mejorados técnica u organizativamente en comparación con los existentes; funciones de apoyo a los procesos de la organización destinados a proveer de servicios internos o a los ciudadanos; sistemas innovadores destinados al aprovechamiento de las opiniones o sugerencias de los empleados para la mejora de los servicios o procesos internos; nuevos métodos destinados a rediseñar o innovar en la planificación e implantación de procesos, o bien programas de cooperación o colaboración con otras organizaciones para evitar duplicidades o mejorar la eficiencia de las organizaciones.

Para la valoración de dichas evidencias se tomarán en consideración los siguientes criterios de evaluación:

1. Creatividad y conocimiento: Aplicación de la creatividad y el conocimiento de las personas de la organización a la definición e implantación de procesos internos de carácter novedoso o sustantivamente mejorados respecto de los existentes.

2. Impacto en la Administración: Efectos de la práctica innovadora en los procesos de la organización o en otras organizaciones públicas, en las políticas o programas públicos en que se inscribe y en los planes, programas y resultados clave de la organización.

3. Transferibilidad y difusión: Capacidad de la práctica innovadora de ser aplicada o adaptada y compartida con otras organizaciones. Acciones de benchmarking. Organizaciones que han reproducido la práctica.

4. Eficacia: Grado de consecución de los objetivos perseguidos con la práctica innovadora.

5. Eficiencia: Aprendizaje destinado a la optimización de procesos y cursos financieros, tecnológicos, materiales, etc. Coste beneficio/efectividad de la práctica.

6. Complejidad: Complejidad y magnitud del problema y de la práctica implantada para solucionarlo en aspectos técnicos, involucración de las distintas áreas o unidades de la organización.

7. Sostenibilidad: Nivel de consolidación o institucionalización de la práctica innovadora en términos temporales, presupuestarios y de mantenimiento frente a cambios del entorno organizativo, institucional o político.

Orden HAP/1008/2016, de 14 de junio, por la que se conceden los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública correspondientes a 2015.

En cumplimiento de lo previsto en la Orden HAP/1798/2015, de 28 de agosto, por la que se convocan los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública correspondientes a 2015 (Excelencia e Innovación en la Gestión), vista la propuesta elevada por el Jurado, dispongo:

Artículo 1. Premio Ciudadanía.

1. Conceder el premio Ciudadanía ex aequo a las prácticas:

– Museos de Málaga, espacios para la integración, presentada por el Ayuntamiento de Málaga.

– Transparencia Salamanca, presentada por el Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión Tributaria de la Diputación Provincial de Salamanca (REGTSA).

2. Conceder accésit a las siguientes prácticas:

– CIMA y AEMPS-CIMA, la AEMPS garantiza a los ciudadanos la información sobre medicamentos, presentada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

– Sanidad el Línea. Utilización de las TIC en el SNS para mejorar la atención sanitaria a los ciudadanos a través de la digitalización e interoperabilidad con los sistemas autonómicos de salud conjuntamente con las CCAA, presentada conjuntamente por la Entidad Pública Empresarial RED.ES (MINETUR) y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

– Nuevo modelo de atención residencial para las personas mayores en Castilla y León. En mi casa: mi hogar y mi proyecto de vida, presentada por la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León.

Artículo 2. Premio a la Innovación en la Gestión.

1. Conceder el Premio a la Innovación en la Gestión a la práctica Portal web de información Económica y de los Servicios Locales (PIESL) presentada por la Diputación de Barcelona. Área de Presidencia. Dirección de Servicios de

Planificación Económica. Servicio de Programación.

2. Conceder accésit a las siguientes prácticas:

– Los itinerarios formativos del S EPE, presentada por el Servicio Público de Empleo Estatal.

– Gestión y optimización de contratos energéticos en la administración a través de la herramienta OPTE, presentada por el Ente Regional de Energía de la Junta de Castilla y León.

Artículo 3. Premio a la Excelencia en la Gestión Pública.

1. Conceder el Premio a la Excelencia ex aequo al Organismo Autónomo de Gestión Tributaria y otros Servicios del Ayuntamiento de Málaga y al Servicio de Psiquiatría del Niño y el Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

2. Conceder una Mención Especial del Premio a la Excelencia a la candidatura presentada por el Organismo Autónomo de Recaudación de la Diputación de Badajoz.

Madrid, 14 de junio de 2016.–El Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, P.D. (Orden HAP/1335/2012, de 14 de junio), la Presidenta de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, Ana María Ruiz Martínez.

Resolución de 18 de junio de 2009, del Consejo Rector de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios por la que se aprueba el procedimiento de certificación del nivel de excelencia de las organizaciones de las Administraciones Públicas.

El artículo 23 del Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado («Boletín Oficial del Estado» de 3 de septiembre), dispone que «el reconocimiento a la excelencia consiste en la certificación, por parte del Ministerio de Administraciones Públicas, de las organizaciones conforme a modelos de gestión de calidad a los que se refiere el artículo 20 y la concesión de un sello, según el nivel de excelencia comprobado.» Esta certificación podrá solicitarse por aquellas organizaciones que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 21 del mismo Real Decreto, hayan realizado su correspondiente autoevaluación tomando como referencia uno de los aludidos modelos.

Por su parte, el Real Decreto 542/2009, de 7 de abril, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, atribuye al Ministerio de la Presidencia, entre otras, las competencias en materia de función pública que anteriormente correspondían al suprimido Ministerio de Administraciones Públicas.

Finalmente, la disposición adicional segunda del Real Decreto 1418/2006, de 1 de diciembre, por la que se aprueba el Estatuto de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, así como el artículo 6.2.k) de este Estatuto, facultan a dicha Agencia para emitir acreditaciones y certificaciones, basadas en la calidad y excelencia, y en las mejores prácticas de la gestión pública, cuando las soliciten personas u organizaciones.

En virtud de lo anterior y en uso de las competencias atribuidas en el artículo 37.4 del mencionado Estatuto, el Consejo Rector de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (en adelante AEVAL), ha resuelto:

Primero. Ámbito de aplicación.

1. De acuerdo con lo definido en el apartado k) del artículo 6.2 del Estatuto de la AEVAL,

podrán solicitar la certificación de su nivel de excelencia las organizaciones de las distintas administraciones públicas españolas que hayan realizado al menos una autoevaluación de la totalidad de la organización, conforme el punto segundo de esta Resolución, siempre que a la fecha de presentación de la solicitud no hayan transcurrido más de seis meses desde la finalización de la autoevaluación.

2. A estos efectos, se entenderá por organizaciones los órganos, organismos y unidades administrativas de la Administración General del Estado, de las Administraciones de las Comunidades Autónomas, de las Ciudades de Ceuta y Melilla, de la Administración Local, así como otros entes de derecho público.

Segundo. Modelos de gestión de calidad y niveles de excelencia.

1. Serán susceptibles de ser certificadas las organizaciones que se hayan autoevaluado conforme a los siguientes modelos de gestión de calidad:

«Modelo EFQM de Excelencia», de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad, en su edición vigente, íntegra y autorizada.

«Marco Común de Evaluación» (CAF), del Grupo de Servicios Públicos Innovadores de la Unión Europea.

«Modelo de Evaluación, Aprendizaje y Mejora» (EVAM), de la AEVAL.

Estos modelos se encuentran disponibles en la dirección de Internet <http://www.aeval.es>, pudiéndose solicitar información adicional en la dirección de correo electrónico calidad.cert@aeval.es

2. Para cada uno de estos modelos de gestión se establecen los siguientes niveles de excelencia:

Modelo EFQM:

Nivel + 500 puntos.
Nivel 400-499 puntos.
Nivel 300-399 puntos.
Nivel 200-299 puntos.

Modelo CAF:

Nivel + 500 puntos.
Nivel 300-499 puntos.

Modelo EVAM:

Nivel + 300 puntos.
Nivel 200-299 puntos.

Tercero. Solicitudes de certificación.

1. La solicitud de certificación se ajustará a los modelos anexos a esta Resolución, deberá ir suscrita por el máximo responsable de la

organización solicitante o por la persona en quien éste tenga delegadas las funciones en las materias relacionadas con la gestión de la calidad; en ella se indicará claramente el nivel de excelencia en el que la organización solicitante aspira a ser certificada, de entre los señalados en el punto segundo de esta Resolución, y que se será vinculante para resolver.

2. Las solicitudes deberán dirigirse a la AEVAL (calle Príncipe de Vergara, 108, tercera planta, 28002 Madrid), por cualquiera de los medios previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3. Las solicitudes irán acompañadas de la documentación justificativa a la que se refiere el punto cuarto de esta resolución.

Cuarto. *Documentación acreditativa de las autoevaluaciones realizadas.*

1. La documentación justificativa exigida será la siguiente:

1.1 Descripción de la organización: Denominación completa de la organización y número de empleados, con el desglose del número total de efectivos por tipo de personal (funcionario o laboral), grupo profesional y categorías a la fecha de la solicitud.

1.2 Registros de la autoevaluación:

Modelo utilizado e instrumento de evaluación, en su caso.

Personal implicado: Composición del equipo o equipos de autoevaluación (nombres y puestos), así como de otras personas de la organización que hayan intervenido en el proceso de autoevaluación

Calendario: Especificar las fechas de comienzo y finalización de la evaluación.

Registros de la evaluación: Especificar las puntuaciones obtenidas en la evaluación, tanto globales como desglosadas por criterios y subcriterios, para los Modelo EFQM y CAF, y por ejes en el Modelo EVAM.

Consultorías: Información sobre la participación de agentes externos a la organización, bien durante la formación previa o como asistencia durante la autoevaluación.

Reconocimientos externos obtenidos: Se indicará, en su caso, si la organización ha obtenido previamente algún tipo de reconocimiento directamente relacionado con el modelo de gestión de calidad utilizado para la autoevaluación (incluyendo la fecha de obtención, su vigencia, la entidad que lo concedió y el ámbito del reconocimiento).

1.3 Informe de validación de los registros de autoevaluación que, en el caso de las organizaciones autoevaluadas conforme al

modelo de la EFQM será realizado por un licenciario autorizado de dicho modelo, indicando su número de licencia.

Si se trata de organizaciones de la Administración General del Estado el licenciario estará adscrito a la Inspección General de Servicios o de la unidad equivalente del Departamento correspondiente, en su caso.

En el caso de las organizaciones autoevaluadas con arreglo al CAF o al EVAM la validación será realizada para las organizaciones de la Administración General del Estado por la Inspección General de Servicios y para las organizaciones de las otras Administraciones por la unidad que consideren adecuada.

2. Los datos solicitados en los apartados 1.1, 1.2 y 1.3 de este punto cuarto se ajustarán a los modelos que se incluyen en los anexos II y III de esta Resolución y deberán aportarse únicamente en soporte electrónico, en formato «.odf», «.pdf» o «.doc». Estos modelos pueden conseguirse de la forma indicada en el punto segundo.1.

3. En cualquier caso, la organización deberá guardar registros detallados de la evaluación: metodología seguida, cronología de la evaluación, actas de reuniones durante la autoevaluación (incluyendo fecha de celebración, participantes y asuntos tratados), en su caso, cuestionario o formulario completo de autoevaluación cumplimentado, informe de autoevaluación (incluyendo resultados de la autoevaluación, nivel alcanzado y evidencias en las que se ha basado la misma, especificando el ejercicio presupuestario respecto a cuyos resultados y gestión corresponde la autoevaluación), que deberán estar a disposición de la AEVAL.

Quinto. *Admisión, subsanación y valoración de solicitudes.*

1. A la vista de la documentación presentada, la AEVAL requerirá, en su caso, a las organizaciones solicitantes para que aporten información adicional o acrediten algún otro extremo para avalar el nivel de excelencia alcanzado.

2. Aquellas organizaciones que reúnan todas las condiciones de participación exigidas en los puntos precedentes, recibirán confirmación de su inclusión en el proceso por parte de la AEVAL. Asimismo, serán requeridas, en función del modelo utilizado y del nivel de puntuación validado, para que en el plazo de 45 días hábiles presenten:

a) El correspondiente Plan de Acción, las organizaciones que soliciten el sello AEVAL según el modelo EFQM nivel de 200 a 299

puntos o cualquiera de los niveles del modelo EVAM,

b) La Memoria descriptiva de las realizaciones, las organizaciones que soliciten el Sello AEVAL para niveles superiores a los 300 puntos del Modelo EFQM o del modelo CAF.

3. La AEVAL procederá a verificar la implantación de los Planes de Acción o a evaluar la Memoria presentada por las organizaciones. La validación de los planes de acción y la evaluación de las memorias serán realizadas por evaluadores designados por la AEVAL. En cada caso se determinará la conveniencia de realizar una visita a la organización solicitante, de la que será avisada, por parte de la AEVAL, con antelación suficiente.

4. Para facilitar a las organizaciones el cumplimiento de las distintas fases del procedimiento está disponible en la página web de la AEVAL, en la dirección de Internet <http://www.aeval.es>, la «Guía para el reconocimiento a la excelencia»,

Sexto. Resolución.

1. Si, a la vista de las evidencias aportadas y, en su caso, de la visita efectuada a la organización solicitante, se estimara que ésta acredita suficientemente el nivel de excelencia correspondiente a los resultados de su autoevaluación, la AEVAL certificará dicho nivel de excelencia y emitirá el «Sello AEVAL», notificándose al interesado.

2. En el caso de que, de las comprobaciones efectuadas, no se deduzca haber alcanzado el nivel de excelencia demandado en la solicitud, se comunicará a la organización solicitante, con el correspondiente informe motivado.

3. La Agencia de Evaluación y Calidad publicará en su página web, <http://www.aeval.es>, la relación de certificaciones emitidas cada año.

Séptimo. Contenido y efectos de la certificación

La certificación consistirá en un «Sello AEVAL», en el que se especificará el modelo de gestión de calidad utilizado para la evaluación y el nivel de excelencia alcanzado por la organización. La vigencia de la certificación será de tres años.

Octavo. Renovación de la certificación.

1. Transcurridos tres años desde su emisión podrá solicitarse la renovación del «Sello AEVAL». En estos casos, la renovación se efectuará, previa comprobación de la consolidación y mejora del nivel de excelencia

acreditado por la organización candidata en su certificación inicial. La renovación del Sello correspondiente tendrá una validez de tres años, no pudiendo renovarse nuevamente.

2. El proceso de renovación del Sello AEVAL se inicia con la solicitud por parte de la organización a la que se acompañará la presentación de tres acciones de mejora relativas a otros tantos aspectos señalados como mejorables en la organización en el momento en que se le otorgó la certificación. La AEVAL verificará la consolidación y mejora del nivel de excelencia solicitado, evaluando la consecución de las tres acciones de mejora presentadas, pudiendo incluir una visita a la organización.

Noveno. Gestión del proceso.

Por el Departamento de Calidad de los Servicios de la AEVAL se adoptarán las medidas necesarias para la aplicación y desarrollo de este procedimiento, así como para resolver cuantas consultas puedan plantearse al respecto.

Décimo. Precios públicos.

La emisión de los Sellos estará sujeta al abono de los derechos establecidos en la correspondiente Orden de precios públicos de la AEVAL.

Undécimo. Aceptación del procedimiento.

La presentación de solicitudes a la certificación del nivel de excelencia de las organizaciones por la AEVAL es voluntaria y supone la aceptación del procedimiento, así como la asunción de los gastos ocasionados por las visitas a la organización, a las que se alude en los puntos quinto 3 y octavo 2 de esta resolución.

Madrid, 18 de junio de 2009.—La Presidenta del Consejo Rector de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, María Luisa Carcedo Roces.

ANEXO I

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DEL NIVEL DE EXCELENCIA

DATOS DE LA ORGANIZACION SOLICITANTE

Denominación oficial de la organización solicitante ¹ _____
Dirección postal completa _____
Responsable de la organización solicitante (nombre, apellidos y cargo) _____
Número de empleados ² _____ Funciones y servicios _____
Organización o unidad superior de la que depende, en su caso _____
Ámbito administrativo ³ _____
Modelo de gestión de la calidad utilizado para la autoevaluación/evaluación externa: EFQM: <input type="checkbox"/> CAF: <input type="checkbox"/> EVAM: <input type="checkbox"/>
Nivel de Excelencia para el que se solicita la certificación:
- Modelo EFQM Nivel +500 puntos <input type="checkbox"/>
- Modelo EFQM Nivel 400-499 puntos <input type="checkbox"/>
- Modelo EFQM Nivel 300-399 puntos <input type="checkbox"/>
- Modelo EFQM Nivel 200-299 puntos <input type="checkbox"/>
- Modelo CAF Nivel + 500 puntos <input type="checkbox"/>
- Modelo CAF Nivel 300-499 puntos <input type="checkbox"/>
- Modelo EVAM Nivel + 300 puntos <input type="checkbox"/>
- Modelo EVAM Nivel 200-299 puntos <input type="checkbox"/>
Persona de contacto ⁴ _____
Teléfono _____ Fax _____
Correo electrónico _____

El solicitante declara ser ciertos los datos consignados en el presente Anexo I

_____ de _____ de _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ORGANIZACIÓN ⁵

SRA. PRESIDENTA DE LA AGENCIA ESTATAL DE EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

¹ Órgano, organismo o unidad administrativa que solicita la certificación.

² Adjuntar certificado incluyendo el desglose del número total de efectivos por tipo de personal y por niveles y categorías.

³ Administración General del Estado, Administraciones de las Comunidades Autónomas, ciudades de Ceuta y Melilla, Administración Local u otros entes de Derecho Público.

⁴ Interlocutor designado para comunicaciones respecto a la solicitud

⁵ Firma del máximo directivo de la organización solicitante

3. CALENDARIO DE REALIZACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN	
3.a. Periodo de tiempo	
3. a.1. Fecha de comienzo de la evaluación	
3. a.2. Fecha de finalización de la evaluación	
3.b. Número de reuniones del equipo de evaluación	

4. REGISTROS DE LA EVALUACIÓN						
4. a. puntuación obtenida						
	MODELO EFQM		MODELO CAF		MODELO EVAM	
	CUESTIONARIO	FORMULARIO				
Criterio 1			Criterio 1		Eje 1	
Criterio 2			Criterio 2		Eje 2	
Criterio 3			Criterio 3		Eje 3	
Criterio 4			Criterio 4		Eje 4	
Criterio 5			Criterio 5		Eje 5	
Criterio 6			Criterio 6		Puntuación global	
Criterio 7			Criterio 7			
Criterio 8			Criterio 8			
Criterio 9			Criterio 9			
Puntuación global			Puntuación global			

5. CONSULTORÍAS	
5. a. Participación de Agentes Externos	
SI	
Durante la formación previa	
Como asistencia durante la evaluación	
NO	

6. RECONOCIMIENTOS EXTERNOS OBTENIDOS (directamente relacionados con el Modelo de Gestión de Calidad utilizado)	
6. a. Denominación	
6. b. Fecha de obtención	
6. c. Vigencia	
6. d. Entidad que lo concedió	
6. e. Ámbito del reconocimiento	

El solicitante declara ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud y aceptar las instrucciones operativas para la certificación recogidas en esta Resolución

_____ de _____ de _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ORGANIZACIÓN¹.

¹ Firma del máximo directivo de la organización solicitante

ANEXO III.a

**MODELO PARA LA VALIDACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN
REALIZADA CON MODELO EFQM DE EXCELENCIA**

D./ D.^a,
Licenciario/a autorizado del Modelo EFQM de Excelencia, con N° de licencia,
Con puesto de trabajo (indicar cargo desempeñado)..... destinado en
 Administración Pública (indicar denominación de la Administración: Ministerio, Consejería,
Ayuntamiento, Universidad, organización, etc.).....
en la unidad (Inspección General de servicios o unidad equivalente, órgano de control,
otras).....
 Empresa (indicar denominación de la empresa).....
en el departamento (indicar denominación del departamento).....

MANIFIESTA

A la vista de los registros de la autoevaluación efectuada por (denominación de la organización solicitante
y ámbito administrativo).....
....., **durante** (período de realización) **y que finalizó el** (fecha de la
autoevaluación), **conforme al modelo EFQM de Excelencia, considera válida la**
autoevaluación realizada, acreditando una puntuación de puntos.

Motivación (resumen de las evidencias analizadas que justifican la puntuación acreditada)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

En, a de de

ANEXO III.b

**MODELO PARA LA VALIDACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN
REALIZADA CON MODELO CAF O MODELO EVAM**

D./ D.^a
Con puesto de trabajo (indicar cargo desempeñado)..... **destinado**
en la Administración Pública (indicar denominación de la Administración: Ministerio, Consejería,
Ayuntamiento, organización, etc.)....., **en la unidad**
(Inspección General de Servicios o unidad equivalente, órgano de control,
otras).....

MANIFIESTA

A la vista de los registros de la autoevaluación efectuada por (denominación de la organización
solicitante y ámbito administrativo)
....., **durante** (período de realización)
.....**y que finalizó el** (fecha del informe de autoevaluación)
....., **conforme al modelo:**

CAF

EVAM

considera válida la autoevaluación realizada, acreditando una puntuación de..... puntos.

Motivación (resumen de las evidencias analizadas que justifican la puntuación acreditada)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

En....., a..... de..... de.....



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE HACIENDA
Y FUNCIÓN PÚBLICA

