FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS

CALIDAD PARA LA GOBERNANZA

1ª CONFERENCIA ESTATAL DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Madrid, 5 y 6 de Noviembre de 2007

www.aeval.es

MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

agencia de evaluación y calidad

RELACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS FINALISTAS

PANEL 1: GESTIÓN EN RED, GOBIERNO MULTINIVEL Y COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVA

"EL MODELO ESPAÑOL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS".
Organización Nacional de Trasplantes (O.N.T.). Ministerio de Sanidad y Consumo.

"IDENTIFICACIÓN : RED 060 DE ATENCIÓN INTEGRAL AL CIUDADANO".
Dirección General de Modernización Administrativa. Subdirección General de Simplificación Administrativa y programas de atención al ciudadano. Ministerio de Administraciones Públicas.

"GEOPISTA".
Federación Española de Municipios y Provincias.
Ministerio de Industria, Turismo y Comercio.

"COLABORACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES TRIBUTARIAS".
Suma Gestión Tributaria. Diputación de Alicante.
Organismo Autónomo Local de Gestión de Ingresos Públicos (OALGIP). Ayuntamiento de Majadahonda.

"GESTIÓN DE LA FORMACIÓN A TRAVÉS DE LA RED : Pproyecto GestFormWeb".
Departamento de Formación y Calidad. Diputación de Alicante.

"MEJORA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE ADMINISTRACIONES: AYUNTAMIENTO DE LEGANÉS-COMUNIDAD DE MADRID".
Ayuntamiento de Leganés.

"LOS GRUPOS DE MEJORA DE LA ADMINISTRACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN".
Dirección General de Atención al Ciudadano y Calidad de los Servicios. Consejería de Administración Autonómica. Junta de Castilla y León.

"LA GOBERNABILIDAD DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN CATALUÑA. DESCENTRALIZACIÓN Y GOBIERNOS TERRITORIALES DE SALUD (GTS)".
Departamento de Salud, Servicio Catalán de la Salut (CatSalut), Federación Catalana de Municipios y Asociación de Municipios y Comarcas de Cataluña.

"ACCIÓN INTEGRADA SANITARIA Y SOCIAL PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPENDENCIA".
Prodep. Programa interdepartamental. Departamento de Salud y Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Generalitat de Catalunya.

"OFICINAS DE RESPUESTA PERSONALIZADA".
Consejería de Administración Pública y Hacienda. Dirección General de Calidad de Servicios e Inspección. Servicio de Atención al Ciudadano. Junta de Extremadura.

"LA COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVA, UN INSTRUMENTO EFICAZ PARA LA INTERVENCIÓN EN LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA SOCIAL.".
Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Dirección General de Voluntariado y Promoción Social. Subdirección General de Voluntariado, Coordinación Territorial y Emergencia Social. Comunidad de Madrid.

"COLABORACIÓN INTERADMINISTRATIVA PARA LA GESTIÓN TRIBUTARIA, RECAUDATORIA Y CATASTRAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA".
Agencia Regional de Recaudación.

"INFOLOCAL".
Departamento de Administración Local del Gobierno de Navarra.
Doce ayuntamientos.
ANIMSA (Asociación Navarra de Informática.

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE CALIDAD A TRAVÉS DE UNA RED INTERADMINISTRATIVA (EL CASO DE LA RED DE AGENCIAS PARA EL FOMENTO DE LA INNOVACIÓN COMERCIAL).
Dirección General de Comercio y Consumo. Conselleria de Industria, Comercio e Innovación. Generalitat. Comunitat Valenciana.

PANEL 2 : PARTICIPACIÓN CIUDADANA, CORRESPONSABILIDAD Y PARTENARIADO PÚBLICO Y PRIVADO

"OBSERVATORIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS".
Agencia Estatal de Evaluación de la Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. Ministerio de Administraciones Públicas.

"COMPROMISOS DE SERVICIO CON METODOLOGÍA PARTICIPATIVA".
Ayuntamiento de Espulgues de Llobregat.(Barcelona).

"UNA NUEVA FORMA DE NOTIFICAR".
Ayuntamiento de Sax (Alicante).

"OFICINA INTEGRAL DE ATENCIÓN CIUDADANA".
Ayuntamiento de Irún (Guipúzcoa).

"LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA: EL MOTOR DE LA MEJORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS ANDALUCES".
Consejería de Justicia y Administración Pública. Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios. Junta de Andalucía.

"DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA POLÍTICA AUTONÓMICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA".
Dirección General de Participación Ciudadana. Departamento de Interior, Relaciones Institucionales y Participación. Generalitat de Catalunya.

"OBSERVATORIO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS".
Consejería de Administración Pública y Hacienda. Dirección General de Calidad de Servicios e Inspección. Servicio de Inspección y Seguimiento de la Calidad. Junta de Extremadura.

"LA GESTIÓN DE LA OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO DEL GOBIERNO DE LA RIOJA".
Dirección General de Justicia y Política Interior, Subdirección General de Justicia. Consejería de Administraciones Públicas y Política Local. Gobierno de la Rioja.

"PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MAYOR POLIMEDICADO PARA LA MEJORA DE LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS".
Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid.

"PLAN INTEGRAL DE MEJORA EN SALUD PÚBLICA DE VALLECAS".
Instituto de Salud Pública del Área I. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid.

"PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE LA REGIÓN DE MURCIA 2007-2013 (HORIZONTE 2010)".
Consejería de Economía, Empresa e Innovación. Dirección General de Economía y Planificación. Gobierno Región de Murcia.

ÍNDICE

"EL MODELO ESPAÑOL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS" 6

"RED 060 DE ATENCIÓN INTEGRAL AL CIUDADANO" 16

"GeoPISTA" 23

"COLABORACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES TRIBUTARIAS" 26

"GESTIÓN DE LA FORMACIÓN A TRAVÉS DE LA RED: Proyecto GestFormWeb" 34

"MEJORA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE ADMINISTRACIONES: AYUNTAMIENTO DE LEGANÉS-COMUNIDAD DE MADRID" 40

"LOS GRUPOS DE MEJORA DE LA ADMINISTRACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN " 45

"LA GOBERNABILIDAD DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN CATALUÑA. DESCENTRALIZACIÓN Y GOBIERNOS TERRITORIALES DE SALUD (GTS)" 58

"ACCION INTEGRADA SANITARIA Y SOCIAL PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPENDENCIA". 68

"OFICINAS DE RESPUESTA PERSONALIZADA (ORP)" 73

"LA COOPERACION INTERADMINISTRATIVA, UN INSTRUMENTO EFICAZ PARA LA INTERVENCIÓN EN LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA SOCIAL"..... 88

"COLABORACIÓN INTERADMINISTRATIVA PARA LA GESTIÓN TRIBUTARIA, RECAUDATORIA Y CATASTRAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA". 96

"INFOLOCAL. UNA PLATAFORMA INTERADMINISTRATIVA Y MULTINIVEL" 104

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD A TRAVÉS DE UNA RED INTERADMINSTRATIVA (EL CASO DE LA RED DE AGENCIAS PARA EL FOMENTO DE LA INNOVACIÓN COMERCIAL) 115

"OBSERVATORIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS" 124

"COMPROMISOS DE SERVICIO, CON METODOLOGÍA PARTICIPATIVA" 131

"UNA NUEVA FORMA DE NOTIFICAR" 140

"OFICINA INTEGRAL DE ATENCIÓN CIUDADANA"..... 144

"LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA: EL MOTOR DE LA MEJORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS ANDALUCES"..... 152

"DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA POLÍTICA AUTONÓMICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA"..... 161

"OBSERVATORIO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS"..... 168

"LA GESTIÓN DE LA OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO DEL GOBIERNO DE LA RIOJA" 178

"PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MAYOR POLIMEDICADO PARA LA MEJORA EN LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS" 187

"PLAN INTEGRAL DE MEJORA EN SALUD PÚBLICA DE VALLECAS"..... 199

"PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE LA REGIÓN DE MURCIA 2007-2013 (HORIZONTE 2010)" 208

IDENTIFICACIÓN

***Título*: "EL MODELO ESPAÑOL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS"**

Nombre de la Organización: **ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES (O.N.T.) MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**
Director de la ONT: **Rafael Matesanz Acedos.**
Responsable de Calidad: **Josefina Rico Menéndez**
Dirección. C/ Sinesio delgado, nº 6-8. 28029 Madrid.
Teléfono: 902 300 224
Fax: 902 300 226
e-mail: ont@msc.es
Página web: www.ont.es

RESUMEN

El Modelo Español de Donación y Trasplante, conocido mundialmente como "Spanish Model", es el conjunto de medidas especialmente diseñadas por la O.N.T para mejorar la donación de órganos en España. Su desarrollo y aplicación nos permite abordar el principal factor limitante de los procesos de donación y trasplante, la "escasez de órganos para trasplante".

Desde su puesta en marcha, España ha pasado de la parte media–baja de los índices de donación en Europa, con 14 donantes por millón de población (pmp), a unos niveles mantenidos en los últimos años de 32–35 donantes pmp, con mucha diferencia los más elevados del mundo. Se trata del único ejemplo en todo el mundo de un incremento continuo de los índices de donación, que ya alcanza alrededor de un 150% en 16 años, con aumentos paralelos de los trasplantes de todos los órganos sólidos.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

En la década de los 80, la situación en España respecto a la donación y el trasplante de órganos distaba mucho de ser idílica. El número de candidatos a trasplante entre los enfermos renales aumentaba sin parar. La proliferación de los centros de diálisis convertía en nuevos candidatos a personas que antes simplemente hubieran fallecido durante la espera y, consecuentemente, crecía el número de candidatos sin que la oferta de donaciones lo hiciera en paralelo. Se llega a alcanzar un descenso de hasta un 20% en el número de donaciones a nivel nacional y un 50% en la Comunidad de Madrid.

Para hacer frente a las crecientes demandas del sector y dar solución a las largas esperas provocadas por la escasez de órganos para trasplante, en 1989 se crea la Organización Nacional de Trasplantes. A partir de ese momento, la ONT empieza a trabajar en el diseño e implementación de un Modelo de Gestión que, a diferencia de las estrategias parciales llevadas a cabo por otros países que solo han conseguido elevaciones discretas y/o pasajeras de la donación, aplica un enfoque integrado desde el punto de vista legal, económico, ético, médico y político, que incluye, entre otras medidas, la creación de una Red Nacional de Coordinadores de Trasplantes, que ha conducido a la excelente mejora de los resultados.

ACTORES

RESPONSABILIDADES ASUMIDAS

La Organización Nacional de Trasplantes, tiene la responsabilidad de

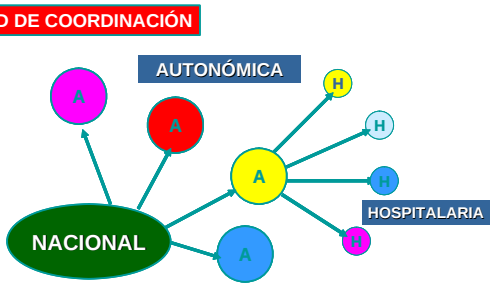
a) Coordinar la política general de donación y trasplantes de órganos y tejidos de aplicación en humanos en España.
b) Promover e impulsar la donación de órganos y tejidos.
c) Promover e impulsar los trasplantes de órganos, tejidos y células en España.
d) Promover la formación continuada en materia de donación y trasplantes de órganos y tejidos.
e) Desarrollar, mantener, custodiar y analizar los datos de los registros de origen, destino y seguimiento de trasplante.
f) Asesorar al Ministerio de Sanidad y Consumo y a los departamentos de sanidad de las comunidades autónomas en materia de trasplantes de aplicación en humanos.

g) Representar al Ministerio de Sanidad y Consumo en los organismos nacionales e internacionales en materias relacionadas con los trasplantes.

Es la unidad técnica operativa que, siguiendo los principios de cooperación, eficacia y solidaridad, tiene como MISIÓN la coordinación de las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos y tejidos en el conjunto del Sistema Sanitario Español.

ALIANZAS

Todas sus actividades las desempeña mediante una estrecha colaboración con sus principales aliados, los Coordinadores Autonómicos y Hospitalarios de Trasplantes, en una estructura de coordinación establecida a tres niveles básicos; Nacional, Autonómico y Hospitalario.



La Organización Nacional de Trasplantes, para ejercer todas las funciones que tiene atribuidas y llevar a cabo su Misión, necesita de la colaboración y participación de los Coordinadores Autonómicos y Hospitalarios, de igual forma que estos necesitan de la O.N.T. Sin embargo, es lógico pensar, que para el desarrollo de una política unificada de trasplantes en todo el territorio Español, en un Estado con 17 Comunidades Autónomas con competencias plenas en materia de sanidad es fundamental la existencia, además de la propia O.N.T., de un foro de debate de todos los problemas de Trasplante a nivel de Estado.

Con esta misión se creó la "Comisión Permanente de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CPTCI)", que compuesta por los 17 Coordinadores Autonómicos de Trasplantes y dirigida por el Director de la O.N.T, es el foro donde se debaten y consensúan las líneas prioritarias de actuación.

GRUPOS DE INTERES

Los principales beneficiarios de los procesos de donación y trasplante son los Receptores, de sus necesidades y expectativas es totalmente consciente la organización, un órgano o tejido y el menor tiempo posible en lista de espera que les permita mejorar su calidad de vida y en muchos casos sobrevivir. Pero no son los únicos, entre los Grupos de Interés se encuentran los profesionales del trasplante, las asociaciones de enfermos y fundaciones relacionadas con el trasplante, los medios de comunicación, las distintas administraciones sanitarias, la ciudadanía en general y el personal de la organización, a todos ellos se debe la O.N.T.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESPAÑOL DE TRASPLANTES

Si algo queda claro cuando se analizan las cifras de trasplante en los distintos países del mundo, es que las diferencias entre España y los demás en materia de donación de órganos y, por tanto, en posibilidad de acceso a trasplantes, son muy elevadas y, en algunos casos, verdaderamente abismales. Diversos países han adoptado estrategias parciales que tan solo han conducido a elevaciones discretas o pasajeras de la donación. En España se ha adoptado una estrategia global, que incluye multitud de factores, y en modo alguno se puede pensar que el Spanish Model consiste simplemente en poner coordinadores en todos los hospitales, como en ocasiones se ha pretendido simplificar. Los puntos básicos fundamentales que, todos juntos, definen el Modelo Español y explican su éxito son:

1. La Red de coordinadores de trasplante a nivel nacional, autonómico y hospitalario.
2. Los dos primeros niveles nombrados y financiados por la administración sanitaria nacional y autonómica, constituyen una verdadera interfaz entre los niveles políticos/administrativos y los profesionales.
3. El tercer nivel, el coordinador hospitalario debe ser un médico (aunque ayudado siempre por personal de enfermería en los grandes hospitales), que trabaja casi siempre en la coordinación a tiempo parcial, está situado dentro del hospital, y depende de la dirección del

mismo (no del equipo de trasplante). Desde el punto de vista funcional, está íntimamente ligado a la coordinación autonómica y nacional.

4. La mayoría de los coordinadores son intensivistas, lo que implica una participación activa de estos especialistas en la donación de órganos. La dedicación a tiempo parcial les permite continuar con su trabajo previo, lo que es especialmente importante en los pequeños hospitales.
5. Un programa de calidad en el proceso de donación de órganos, en realidad una auditoria continúa de muerte encefálica en las unidades de vigilancia intensiva, llevada a cabo por los coordinadores de trasplante.
6. La oficina central de la ONT actúa como agencia de servicios en apoyo de todo el sistema. Está encargado de la distribución de órganos, la organización de los transportes, el manejo de las listas de espera, las estadísticas, la información general y especializada y en general cualquier acción que pueda contribuir a mejorar el proceso de donación y trasplante.
7. Un gran esfuerzo en formación continuada, tanto de los coordinadores como de gran parte del personal sanitario, con cursos generales y específicos de cada uno de los pasos del proceso: detección de donantes, aspectos legales, entrevista familiar, aspectos organizativos, gestión, comunicación…)
8. Reembolso hospitalario por parte de las administraciones autonómicas, que financian de manera específica y adecuada las actividades de obtención y trasplante de órganos. De otra manera sería impensable el mantenimiento de la actividad, sobre todo en los pequeños hospitales no trasplantadores.
9. Mucha dedicación a los medios de comunicación con el fin de mejorar el nivel de conocimiento de la población española sobre la donación y el trasplante. Una línea telefónica de 24 horas (la misma que la ONT, reuniones periódicas con periodistas, cursos de formación en comunicación para coordinadores, así como una rápida actitud de manejo de la publicidad adversa y las situaciones de crisis cuando éstas se producen han constituido puntos importantes a lo largo de estos años en conseguir un clima positivo para la donación de órganos.
10. Una legislación adecuada, técnicamente similar a la de otros países occidentales, con una definición de la muerte encefálica, de las condiciones de extracción de órganos, de la ausencia de motivación económica, etc.

Es evidente que la implementación de todas estas medidas en un país o región es algo más que colocar coordinadores de trasplante y no son fáciles de llevar a cabo en su conjunto. Los resultados pueden verse muy influenciados porque se preste más o menos atención a algunos de estos factores o por las diferencias estructurales entre los distintos países.

IMPORTANCIA DEL COORDINADOR DE TRASPLANTES EN EL MODELO ESPAÑOL

El hecho de que de un mismo donante fallecido se pasaran a extraer varios órganos, y a veces por parte de equipos quirúrgicos ubicados muy lejos del hospital donde se producía la donación, cambió por completo el panorama al pasar de la relativamente sencilla extracción renal a la multiorgánica con una logística realmente compleja. De ahí surgió la necesidad de profesionales que cubrieran todas las nuevas y múltiples demandas organizativas.
El concepto de coordinador se introduce en España a través de Cataluña a mediados de los ochenta coincidiendo con el entusiasmo innovador de los primeros años de transferencias sanitarias a dicha comunidad desde la administración estatal. La gran mayoría de esta primera hornada catalana y muchos de los que siguieron inmediatamente después en el País Vasco, Madrid y otras zonas del Estado eran médicos especializados en nefrología. En general se contrató para esta tarea a nefrólogos jóvenes con el período de formación recién acabado y que casi siempre simultaneaban este trabajo con otras tareas más específicas de su especialidad.

El escenario descrito dio paso en 1989, con la creación efectiva de la ONT, a la eclosión de una serie de profesionales fuertemente motivados y entusiastas, que en muy pocos años hicieron pasar a España de un puesto medio - bajo en el ranking europeo de donaciones de órganos al primer lugar del mundo. Fundamentalmente estos profesionales, bajo la dirección funcional de la ONT, han sido los responsables de que España constituya el único país que ha experimentado un incremento progresivo y continuado de las tasas de donación a lo largo de los últimos 17 años

PERFIL DEL COORDINADOR DE TRASPLANTES EN ESPAÑA

La creación de la ONT llevó aparejada, en cuestión de pocos meses, una nueva definición de prioridades hacia la potenciación de la obtención de órganos y tejidos y, a su través, a la consecución de un mejor funcionamiento general del sistema. La ONT se constituyó como una verdadera agencia de servicios para todo el Sistema Nacional de Salud y se articuló a través de un esquema organizativo funcional no jerarquizado, constituido por tres niveles de coordinación: nacional, autonómico y hospitalario. De estos tres eslabones, los dos primeros pasaron a tener unas misiones de carácter administrativo y organizativo en el ámbito suprahospitalario nacional o regional, mientras que los coordinadores hospitalarios pronto pasaron a ser los responsables de potenciar la donación de órganos en el interior de su hospital y desde luego, la pieza clave del sistema. En pura consecuencia, tanto el perfil como las funciones, dependencia, ubicación, formación y sistema retributivo se articularon en función de conseguir este objetivo principal.

Podemos resumir la filosofía del "Modelo Español" de obtención de órganos en los siguientes puntos:

-Los donantes de órganos son por definición personas que fallecen en situación de muerte encefálica. Ello implica necesariamente su ubicación en las unidades de vigilancia intensiva (UVI). Este hecho implica la concentración de esfuerzos en dichas UVIs. Cualquier acción dirigida en otra dirección tiene dudosa rentabilidad y desde luego una relación coste/beneficio menos favorable.

-En contra de lo que pueda pensarse desde un plano meramente instintivo o a la vista de los índices de donación, el número potencial de donantes de órganos es razonablemente similar en relación con la población atendida en todos los países occidentales desarrollados con un sistema sanitario moderno y por tanto con un número suficiente de camas de UVI. La causa número uno de pérdida de donantes en todo el mundo, y la que realmente marca las diferencias entre países y entre hospitales es la no detección de los donantes potenciales, es decir, de aquellos enfermos que fallecen o pueden fallecer en situación de muerte cerebral. Cualquier porcentaje posterior de pérdida por causas médicas, legales, negativas familiares o cualquier otra quedan sobradamente compensados por una detección adecuada. A la inversa, si no se piensa en los fallecidos en determinadas circunstancias como donantes potenciales, por muy bien que funcione el resto del proceso los resultados serán insatisfactorios.

-El agente fundamental capaz de actuar sobre este proceso será por tanto un médico ubicado primariamente en las UVIs, que sea capaz de indicar de igual a igual a los otros médicos responsables de estas unidades, que un paciente por el que ya no puede hacerse mas por conservarle con vida, todavía puede contribuir a salvar la de otros pacientes a través de la donación de órganos.

Con todos los matices que se quieran, la base del modelo español es tan simple como ésta. Disponer en todos los hospitales de profesionales específicamente entrenados en la consecución de todos los pasos encaminados a potenciar la donación. La ONT actúa en este entramado como favorecedora de todos los pasos necesarios para que el proceso se lleve a cabo con éxito (formación, legislación, relaciones con los jueces, con la prensa, etc).

Las recomendaciones de la ONT, seguidas de una forma progresiva por los distintos hospitales y administraciones sanitarias, configuraron en poco tiempo una red de coordinación modélica en todo el mundo. El perfil de los coordinadores de trasplante, de acuerdo con las recomendaciones de la ONT, y desde luego sin pretensiones de uniformidad en todo el Estado es el siguiente:

a) Equipos de coordinación. Composición y dedicación:

Es más correcto hablar de equipos de coordinación que de coordinadores puesto que está claro que en un hospital mediano o grande no resultaría posible la cobertura efectiva de los 365 días del año. Se recomienda que en los grandes hospitales con equipos de trasplante activos, la coordinación esté formada por un médico a tiempo parcial junto con un número de enfermeras igual al del número de programas de trasplante (riñón, hígado, corazón o pulmón), en este caso a tiempo total. En los hospitales pequeños o medianos sin programa de trasplante pero con unidad de vigilancia intensiva, la fórmula propuesta es la de un médico a tiempo parcial, ayudado o no de una enfermera dependiendo de la capacidad potencial de generación de donantes.

Uno de los aspectos mas característicos, aunque también mas controvertidos del Modelo Español es la dedicación parcial de los coordinadores, en especial los facultativos. Ello contrasta con la tendencia centroeuropea y anglosajona de hacer de la coordinación una profesión más o menos definitiva para técnicos de grado medio o incluso sin una calificación especial. En España se ha considerado imprescindible que en todos los hospitales haya un facultativo que afronte las tareas de detección y consecución de donantes, fundamentalmente por el hecho de tener que tratar de igual a igual con los responsables de la atención médica al donante y la necesidad de establecer un sistema proactivo de detección de muertes cerebrales, algo muy difícil de establecer por parte de una enfermera aislada. Por otra parte, el hecho de que haya un coordinador médico, habitualmente en relación con las unidades que generan los donantes simplifica enormemente el proceso de formación en cuanto a diagnóstico de muerte cerebral, requisitos médicos o mantenimiento del donante.

Sin embargo, hay dos aspectos fundamentales que explican el por qué del médico a tiempo parcial. Por una parte el económico ya que la dedicación parcial supone afrontar un plus económico en forma de complemento, localización o pago por acto médico, pero no el hecho de afrontar el coste total de un médico, algo inviable sobre todo en hospitales pequeños donde el número de donantes y en consecuencia el de días de trabajo con una cierta intensidad puede ser de 3 ó 4 al año. Incluso en los grandes hospitales, los donantes generados pueden estar entre 20 y 30 al año, lo que tampoco justificaría una dedicación total salvo que las funciones de la coordinación derivasen hacia coordenadas que nada tienen que ver con las actualmente admitidas.

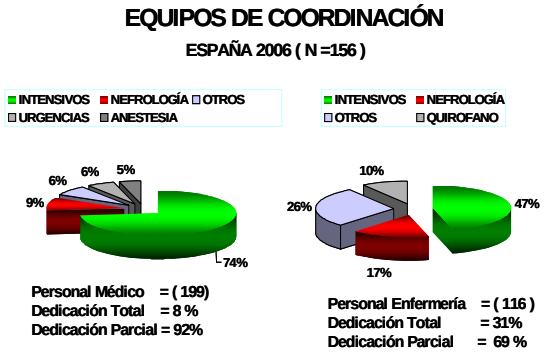
Con ser importantes estas razones, resulta todavía mas relevante a efectos de los resultados conseguidos, la posibilidad de sustitución no traumática del coordinador médico a tiempo parcial cuando por las características del trabajo que desarrollan se sienten cansados y deciden dedicarse de nuevo plenamente a su especialidad, o simplemente los resultados de su gestión han empeorado de manera significativa. El famoso “burn out” o síndrome del médico quemado, tan frecuente en la sanidad tiene en el coordinador de trasplantes una víctima propiciatoria como consecuencia de la dureza física y sobre todo psicológica de este trabajo, lo cual implica la necesidad de recambios frecuentes.

b) Procedencia y número de equipos:

En su gran mayoría el grupo de médicos coordinadores se divide entre los nefrólogos, como colectivo históricamente mas interesado e involucrado en la donación de órganos, y los intensivistas como grupo más cercano al lugar donde se generan las donaciones. El resto se divide entre otras especialidades muy diversas que van desde la anestesiología, cirugía o cualquier otra de tipo médico. En 1993, cuando la red de coordinación se podía considerar ya prácticamente desarrollada y España ocupaba ya el primer lugar del mundo en donaciones de órganos, el 33% de los coordinadores médicos eran nefrólogos y el 48% intensivistas quedando el 19% restante para otras especialidades. Por lo que se refiere a la enfermería las cifras eran parecidas aunque mas volcadas hacia la nefrología (41%, 32% y 27% respectivamente). Esta tendencia creciente del papel de los intensivistas se ha mantenido en los últimos años.

A finales de los noventa se alcanzó un número y composición de equipos que se mantienen razonablemente estables desde entonces. En 1998 existía un total de 139 equipos, con 154 médicos y 79 enfermeras coordinadoras. Hoy día hay ya 156 equipos con 199 médicos y 120 enfermeras. Por lo que se refiera a los médicos, tan solo un 8 % tenían una dedicación plena, de acuerdo con la filosofía expuesta hasta ahora. Nada menos que un 79 % eran intensivistas o anestesistas mientras que los nefrólogos representan ya solo el 9 %. La procedencia es mucho mas variada por lo que se refiere a la enfermería, y por supuesto mucho mas frecuente la dedicación plena a la coordinación.

En general se puede decir que el coordinador mas adecuado será aquel que muestre un mayor interés por esta labor dado el marcado componente vocacional y hasta cierto grado de entusiasmo que requiere su trabajo diario. La diferencia entre la actitud pasiva de quien está "a demanda", y el empeño de quien se esfuerza al máximo por detectar cualquier donante potencial, explican casi siempre las discrepancias en los índices de donación entre hospitales o entre distintas zonas del país.



c) Dependencia.

También la dependencia es una característica peculiar del modelo español dado que en la mayoría de los países con un sistema "clásico" de trasplantes, los coordinadores dependen del jefe del equipo de trasplantes, habitualmente el profesor de cirugía. En España la recomendación de la ONT fue muy clara desde el principio: el coordinador de trasplante debe considerarse un colaborador directo del director gerente en materia de trasplantes, de un modo análogo a la coordinación de docencia, urgencias o calidad. Es fundamental, por múltiples motivos, la no dependencia jerárquica de los equipos de trasplante, con los que por otra parte deberá establecer una amplia interdependencia de carácter funcional que en el plano suprahospitalario debe plasmarse en una íntima y continua conexión con la coordinación autonómica y con las directrices técnicas de la ONT.

d) Funciones.

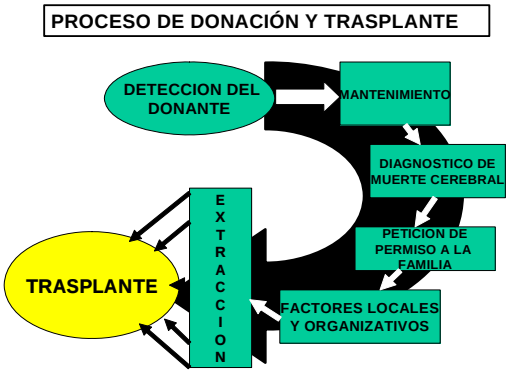
Habría que empezar diciendo que el coordinador tiene una misión principal y fundamental: la obtención de órganos. Todo lo demás puede contribuir a dar contenido a las funciones del equipo de coordinación, sobre todo en los grandes hospitales, pero siempre debe ser considerado accesorio y en modo alguno puede justificar la ineficacia en la consecución de donantes, como venía ocurriendo en el pasado con alguna frecuencia.

Para lograr este objetivo, en plena concordancia con la filosofía general del "Modelo Español", es preciso un enfoque integrado del proceso de donación que en definitiva viene a significar no dejar nada a la improvisación. Todos los pasos que conducen a la donación de órganos deben estar perfectamente establecidos y protocolizados de manera que cualquier fallo sea susceptible de ser detectado y solventado. La obtención de órganos es siempre una cadena de acontecimientos con el riesgo es que se acabe rompiendo por el eslabón mas débil.

El primer paso en la generación de órganos es la detección de los donantes potenciales. Es sin duda el punto mas importante de todo el proceso ya que todos los estudios epidemiológicos ponen de manifiesto que la incidencia de muertes cerebrales no es muy distinta entre los países industrializados y que la escasez de órganos existente en casi todo el mundo es un problema de infradetección. Lo que realmente va a marcar la diferencia entre dos países o entre dos hospitales va a ser la detección sistemática de cualquier persona que fallece en situación de muerte cerebral, alrededor de un 12-14% de los enfermos muertos en Unidades de Vigilancia Intensiva o bien un 2% de los que lo hacen en un gran hospital.
La necesidad de que no se pierdan potenciales donantes por no haber pensado en ellos explica las preferencias por los intensivistas como coordinadores de trasplantes ya que ellos detectan de primera mano y sin necesidad de intermediarios los pacientes fallecidos en muerte cerebral. Explica también la conveniencia de que se trate de un médico y no de otro profesional sanitario ya que solo así se puede establecer una relación igualitaria con los responsables de la UVI a la hora de discutir cada caso, aunque en todo el proceso posterior se vea perfectamente secundado por el personal de enfermería. Pone de manifiesto igualmente la necesidad de que el coordinador esté dotado de unas habilidades diplomáticas y un don de gentes que le haga obviar los inevitables roces que se generan en el día a día de los hospitales, ya que en la mayoría suele haber mas de una unidad de intensivos entre las que no son infrecuentes las tiranteces que al final pueden traducirse en una pérdida de donantes.

Una vez detectado el potencial donante es fundamental la consecución de un mantenimiento adecuado evitando todo tipo de incidencias que puedan deteriorar los órganos o en el peor de los

casos imposibilitar la donación porque se produzca la parada cardiaca antes de finalizar el proceso. Cuanto mas delicado es el órgano, mas posibilidades hay de deterioro ante una inestabilidad hemodinámica. Son el pulmón y el corazón los que antes se deterioran y hay que pensar que su pérdida va a hacer que dos enfermos fallezcan antes o después en lista de espera. El proceso no es especialmente complicado y puede ser llevado a cabo por un intensivista bien entrenado. Requiere no obstante una dedicación intensa durante las horas que dure el proceso tanto por parte del médico como de la enfermería y de una formación específica sobre las características de estos todavía enfermos, hasta que se realice el diagnóstico de muerte cerebral, que equivale desde un punto de vista científico, ético y legal a la muerte del individuo.



El siguiente paso es la realización del diagnóstico de muerte que deberá ser efectuado siempre por tres médicos distintos a los del equipo de trasplante y en el que por supuesto el coordinador se debe limitar a solicitar la colaboración y facilitar la tarea de los mismos, empleando los procedimientos diagnósticos mas adecuados en cada caso de acuerdo con la legislación vigente.

Una vez hecho el diagnóstico de muerte puede ser necesario conseguir la autorización judicial en caso de causa no médica y, siempre y en todo caso, lograr la autorización familiar, algo no específicamente explicitado en nuestra legislación pero que la costumbre, la actitud social y la de bastantes jueces ha convertido en práctica imprescindible en España y en la mayoría de los países de nuestro entorno. También éste es un punto crucial porque todavía un 15% de las familias no dan el consentimiento, con unas diferencias muy marcadas entre los equipos de coordinación bien entrenados y aquellos que no lo están pudiendo llegar en este caso a superar el 50% de negativas.

Una vez obtenidas las autorizaciones y establecido el diagnóstico de muerte, es necesario preparar toda la logística intrahospitalaria para proceder a la extracción de órganos, al tiempo que se contacta con la oficina central de la ONT con el fin de proceder a la adscripción formal de los distintos órganos de acuerdo con los criterios previamente establecidos y acordados entre equipos y administraciones autonómicas. Poco o nada tiene que ver en cuanto a logística, tiempo empleado y consumo de recursos hospitalarios la antigua extracción renal, limitada hoy a tan solo un 15% de las extracciones en pacientes de edad avanzada o con patología asociada, con la extracción multiorgánica (hígado, corazón, pulmón, páncreas además de riñón) a la que no sin frecuencia se une la extracción de tejidos que puede demorar el proceso bastantes horas con todo lo que ello implica en cuanto a personal y horas de quirófano.

Desde la ONT se asignan los distintos órganos a equipos trasplantadores situados a veces a muchos kilómetros de distancia del lugar donde se produce la donación. Ello implica la necesidad de prolongar el proceso hasta que todos los equipos coinciden en el hospital y efectúan la extracción y preservación de los órganos. Una extracción multiorgánica puede llegar a implicar a más de 100 personas entre profesionales sanitarios de distintos hospitales, aeropuertos, ambulancias, policía, etc y la figura del coordinador es fundamental para que todo el proceso se lleve a cabo de manera adecuada. El es quien dirige el proceso, debe llevar la voz cantante y adoptar las decisiones necesarias para que todo funcione, al tiempo que facilita la tarea de todos los implicados.

La labor del coordinador en el momento de la extracción no finaliza cuando se han obtenido y preservado los órganos. Debe atender a los familiares en todos sus requerimientos y asegurarse de que se produzca una restitución lo mas perfecta posible del aspecto externo del donante de manera que a simple vista resulte imposible constatar que se ha producido la extracción.

Todo lo expuesto hasta ahora es con diferencia lo más importante que es exigible a los coordinadores de trasplante, pero su labor se ha diversificado notablemente en los últimos años. Por un lado debe motivar a los profesionales sanitarios y no sanitarios a través de charlas y cursos específicos como el EDHEP (programa hospitalario europeo de promoción de la donación) y por supuesto del trato y la explicación personal. La actitud ante la donación de todo el hospital resulta fundamental para conseguir que todo el proceso funcione adecuadamente. El trasplante es probablemente el mejor ejemplo de trabajo en equipo en el que cada día interviene un porcentaje mayor de profesionales del hospital.

El coordinador de trasplantes es el responsable de cumplimentar adecuadamente el protocolo del Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación. El objetivo de este programa es triple:

1.-Definir la Capacidad Teórica de Donación de órganos según el tipo de hospital
2.-Detectar los escapes durante el proceso de donación, con el análisis de las causas de pérdidas potenciales de donantes
3.-Describir los factores hospitalarios que tienen impacto sobre el proceso de donación

Del análisis de estos datos se pueden hacer comparaciones con otros hospitales similares al tiempo que deben derivarse las necesarias propuestas de mejora. Los resultados de este programa se comunican periódicamente a la ONT así como a la administración sanitaria correspondiente a través del coordinador de calidad que en este campo debe trabajar en íntimo contacto con el de trasplantes. La participación en este programa es requisito imprescindible para que un hospital determinado solicite a la ONT la evaluación externa, que se lleva a cabo por parte de expertos en coordinación procedentes de otros hospitales

Cada vez es más importante la participación de los coordinadores más antiguos en la formación de los más nuevos. Los cursos de formación han sido la base sobre la que se ha asentado gran parte del éxito del modelo español. No solo los nuevos coordinadores se forman en estos cursos, sino un buen número de médicos y personal de enfermería que han llegado a constituir una verdadera cantera que asegura la viabilidad y el buen funcionamiento del sistema para el futuro.

En los grandes hospitales trasplantadores, el equipo de coordinación suele colaborar en el mantenimiento y la actualización de las listas de espera así como su comunicación a la ONT.

Un aspecto en el que los coordinadores se involucran cada vez más, es el de la promoción de la idea de la donación a la población general y las relaciones con los medios de comunicación. Aunque esta tarea no puede ser exclusiva de los coordinadores, lo cierto es que la multiplicidad de los aspectos relacionados con el trasplante, junto con la conveniencia de centrar el mensaje que debe llegar al ciudadano, ha hecho que la ONT haya recomendado que sean los coordinadores quienes se encarguen preferentemente del tema.

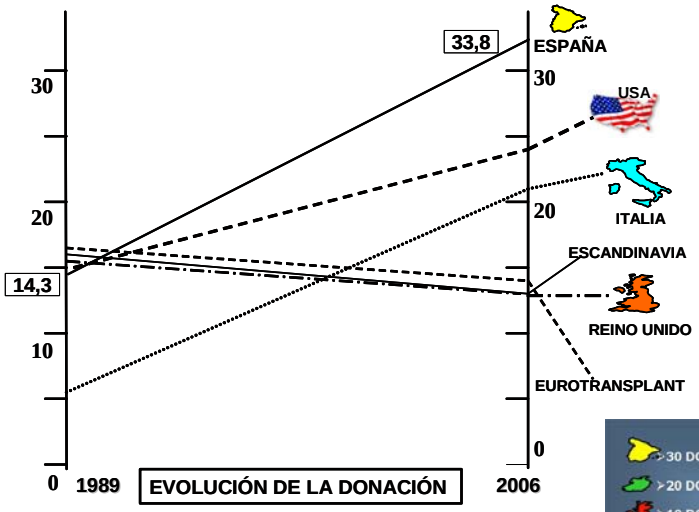
Los coordinadores se han convertido en España a lo largo de los últimos años en el referente obligado de gestores, profesionales sanitarios, periodistas y población general a la hora de abordar los múltiples aspectos que los trasplantes plantean en el día a día. Ya no es posible gestionar de una forma eficiente la obtención y trasplante de órganos y tejidos sin un enfoque específico llevado a cabo por personas especialmente preparadas para ello. Este es un concepto fundamental que además va a ser tanto mas cierto en el futuro dado que se considera que dentro de unas décadas, hasta un 50% de las intervenciones quirúrgicas que se lleven a cabo en un gran hospital van a estar relacionados con los trasplantes de órganos, tejidos o células. Los hospitales y las administraciones sanitarias en general deben proveerse de las personas y las herramientas de gestión necesarias para afrontar con las mayores garantías esta realidad actual y estos retos futuros.

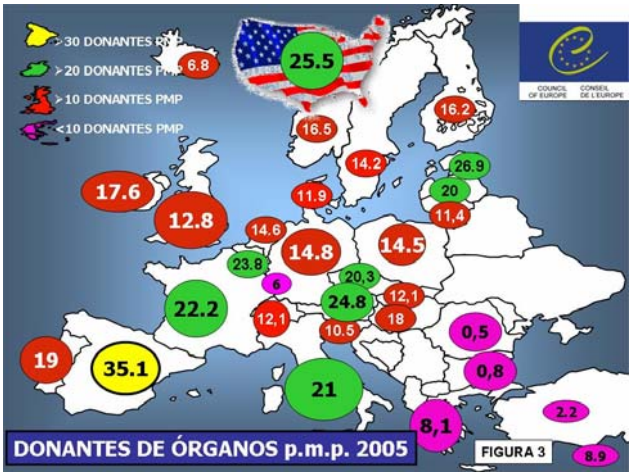
En definitiva, el sistema descrito es una perfecta adaptación a la compleja realidad sanitaria española de una serie de ideas sencillas pero totalmente originales que vinieron a dar un vuelco a la situación previa en el panorama nacional e internacional de los trasplantes.

RESULTADOS:

Ver los Resultados globales de actividad de donación y trasplante (1989 – 2006) en la página siguiente.

España es el único ejemplo en el mundo de un país de tamaño medio-grande con un incremento de la donación de órganos mantenido a lo largo de casi 20 años.





LECCIONES APRENDIDAS

La escasez de órganos no se debe a una falta de donantes potenciales sino a la incapacidad en materializarlos en donantes reales. La suma de un sistema proactivo de detección de donantes, llevado a cabo por coordinadores bien entrenados, la introducción de un audit continuo de muerte encefálica en todos los hospitales y la combinación de una ambiente social positivo, un tratamiento adecuado de la relación con los medios de comunicación y un reembolso adecuado de los hospitales por la actividad de extracción y trasplante explican en su conjunto el éxito obtenido con el desarrollo y aplicación del Modelo Español de Trasplantes.

Evolución de la Actividad de Donación y Trasplante en España

Años	1.989	1.990	1.991	1.992	1.993	1.994	1.995	1.996	1.997	1.998	1.999	2.000	2.001	2.002	2.003	2.004	2.005	2.006
Donantes Cadáver	569	681	778	832	869	960	1.037	1.032	1.155	1.250	1.334	1.345	1.335	1409	1443	1495	1546	1509
pmp	14	17.7	20.2	21.7	22.6	25	27	26.8	29	31.5	33.6	33,9	32,5	33,7	33,8	34,6	35,0	33,8
% Donantes Multiorgánicos	30%	51%	64%	69%	70.5%	77%	83%	79.5%	82.3%	84.5%	85.3 %	83%	84%	83%	83%	83,5%	81,4%	84%
Tx.Renal de Cadaver	1.021	1.224	1.355	1.477	1.473	1.613	1.765	1.685	1.841	1.977	2.006	1.919	1.893	1998	2071	2064	2113	2055
pmp	26.5	31.8	35.2	38.4	38.4	42	46	43.8	46.4	49.8	50.6	48,4	46,0	47,75	48,5	47,8	47,9	46,0
Tx.Renal de donante vivo	18	16	16	15	15	20	35	22	20	19	17	19	31	34	60	61	87	102
pmp	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.9	0,6	0.5	0.5	0.4	0,5	0,8	0,8	1,4	1,4	2,0	2,3
Trasplante Hepático	170	313	412	468	495	614	698	700	790	899	960	954	972	1.033	1.037	1.040	1.070	1.051
pmp	4.4	8.1	10.7	12.1	13	16	18.1	18.2	20	22.6	24.2	24,1	23,6	24,7	24,3	24,1	24,3	23,5
Trasplante Cardíaco	97	164	232	254	287	292	278	282	318	349	336	353	341	310	290	294	287	274
pmp	2.5	4.6	6	6.6	7.5	7.6	7.2	7.3	8	8.8	8.5	8,9	8,3	7,4	6,8	6,8	6,5	6,1
Trasplante Cardiopulmonar	5*	4*	3*	1*					1*	7*	4*	5*	4*	6*	3*	7*	2*	7*
Trasplante Pulmonar (Uni+Bi)		2+4cp	3+ 3cp	7+4	16+4	17+19	17+28	27+49	26+82	26+102	40+95	47+91	38+105	38+123	49+100	41+102	55+112	57+102
pmp					0.5	0.9	1.1	1.7	2.7	3.2	3.4	3,5	3,5	3,8	3,5	3,4	3,8	3,8
Tx Páncreas	9	19	21	26	24	16	24	24	27	28	25	48	60	69	74	74	96	94
pmp	0.2	0.5	0,5	0,7	0,6	0,4	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6	1,2	1,5	1,6	1,7	1,7	2,2	2,1
Tx. Intestino(y combinaciones)											1	1	1	3	7	7	12	13
																	0,3	0,3
Población , millones de Hab			38,42	38,42	38,42	38,42	38,42	38,42	39,66	39,66	39,66	39,66	41,12	41,84	42,72	43,20	44,12	44,71

pmp : por million de población

IDENTIFICACIÓN

Título:" RED 060 DE ATENCIÓN INTEGRAL AL CIUDADANO"

Organización promotora y coordinadora: **DGMA-SGral de Simplificación Administrativa y programas de atención al ciudadano. MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.**
Participación de los tres niveles administrativos (Estado, Comunidades Autónomas y Entidades Locales) articulando una oferta conjunta de servicios de distintos sectores de actividad que trasciende las barreras competenciales y se caracteriza por la interactividad, la personalización y la aportación de valor añadido.

RESUMEN

La Red 060 consiste en la construcción de un sistema integral de atención al ciudadano que permita ofrecer servicios multi-administración (de la titularidad de diversas Administraciones) a través de tres canales principalmente:
• Telefónico, mediante un número, 060, que unifique los números de atención que hoy se dan en la Administración General del Estado.
• Internet se crea el portal www.060.es que busca unificar progresivamente el acceso a los servicios digitales de los diversos Departamentos de la AGE
• Oficinas Red 060, para la atención presencial a los ciudadanos. El objetivo último es que las aproximadamente 20.000 oficinas administrativas a las que acuden los ciudadanos tengan disponibles un número creciente de trámites de todas las Administraciones.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

La Red 060 tiene por objeto facilitar a los ciudadanos sus relaciones con la Administración ofreciéndoles distintos tipos de servicios. En la actualidad se encuentran disponibles 200 tipos de servicios diferentes:
• Servicios de presentación de documentos como la presentación electrónica de solicitudes y comunicaciones, obtención de copias, etc.
• Servicios de información sobre todo tipo de actuaciones de las Administraciones Públicas.
• Servicios de Atención, entre otros, alertas personalizadas y envío de formularios.
• Servicios de gestión (transacciones) como obtención de certificados, pago de tasas, etc.

Con el fin de asegurar la calidad de la red 060 se implementan distintos elementos: estadísticas mensuales de visitas, consultas telefónicas, escritos atendidos y accesos a las páginas en la web 060.Se realizarán encuestas de opinión entre los usuarios de los distintos servicios de la red así como se analizarán los resultados de dichas encuestas. Además se publicará la carta de servicios de la red.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Contexto organizativo y normativo:

• Definición del marco legal. El Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de julio de 2005 (BOE de 3 de agosto) pone en marcha la red 060 permitiendo definir el marco legal de ésta. El desarrollo del modelo de Convenio Marco de Colaboración con las Comunidades Autónomas es el marco normativo básico que respaldará el proyecto.
• Con el fin de diseñar la plataforma tecnológica de servicios y red de comunicaciones se crea la plataforma básica para las oficinas, que incluye servicios comunes como el registro telemático o la interconexión de los registros, aplicaciones como un gestor de expedientes y herramientas de consulta.
• Se planifica la formación del personal mediante el desarrollo de cursos de atención al usuario, uso de nuevas tecnologías de la información y de las herramientas desarrolladas para las oficinas. Además como otra actuación se coordina la imagen institucional para

promover su uso por parte del ciudadano, de un modo simple e institucionalizado, respetando la autonomía y ámbitos de cada administración y entidad integrada.
• Lanzamiento red 060: 2 de febrero de 2006 mediante la firma del convenio marco entre la AGE y la CCAA de Andalucía para la implantación de la red 060 en dicha Comunidad y el 31 de mayo de 2006 a través de la inauguración en Sevilla de las cuatro primeras oficinas de la red 060, la web 060.es y el teléfono unificado 060

Descripción de los servicios:

El proyecto red 060 tiene como misión la construcción de un sistema integral de atención al ciudadano estructurado en tres canales:
• Oficinas Red 060, para la atención presencial a los ciudadanos. El objetivo último es que las aproximadamente 20.000 oficinas administrativas a las que acuden los ciudadanos tengan disponibles un número creciente de trámites de todas las Administraciones.
• Telefónico, mediante un número, 060, que unifique los números de atención que hoy se dan en la Administración General del Estado.
• Internet se crea el portal www.060.es que busca unificar progresivamente el acceso a los servicios digitales de los diversos Departamentos de la AGE

Oficinas 060, para la atención presencial a los ciudadanos. Estas oficinas no son otras que las actualmente dedicadas por todas las Administraciones y Departamentos a la atención a los ciudadanos.

Su fundamento estriba en reunir los trámites más frecuentes de manera que no recaiga sobre los interesados la obligación de saber a que Administración o Departamento corresponde un determinado trámite. El objetivo último es que las aproximadamente 20.000 oficinas administrativas a las que acuden los ciudadanos tengan disponibles un número creciente de trámites de todas las Administraciones. Estas oficinas prestan 200 tipos de servicios diferentes:

- Servicios de presentación de documentos como la presentación electrónica de solicitudes y comunicaciones, obtención de copias, etc.
- Servicios de información sobre todo tipo de actuaciones de las Administraciones Públicas.
- Servicios de Atención, entre otros, alertas personalizadas y envío de formularios.
- Servicios de gestión (transacciones) como obtención de certificados, pago de tasas, etc.

Se ha planificado una tipología de oficinas basada en tres niveles de servicio, progresivos y escalables:

Nivel 1 – oficinas de registro: Puntos de inicio de tramitación (presentación de documentos)

Nivel 2 – oficinas de información: Puntos de información y orientación personalizada que permiten el acceso a información multi-administracion y servicios de valor añadido mediante inscripción.

Nivel 3 – centros integrales de gestión: Puntos de gestión de procesos integrados (integración de procedimientos de diversas Administraciones) con acceso a servicios avanzados.

Dichas Oficinas se ubicarán aprovechando las infraestructuras públicas pertenecientes a las Administraciones intervinientes y respetando las adscripciones orgánicas y funcional existentes así como su identificación institucional, que coexistirá con el símbolo que se determine por los firmantes de este Convenio para identificar su pertenencia a la red de Oficinas Integradas de atención a la ciudadanía en el ámbito de la Comunidad Autónoma correspondiente.

Este nuevo concepto de prestación del servicio público ofrece un servicio integral a las necesidades que pueda tener un ciudadano; optimizando en beneficio del mismo la pluralidad de Administraciones Públicas sobre el territorio, de manera que, lejos de suponer una carga sucesiva, se convierta en un factor de progreso y competitividad.

Las oficinas disponen de una oferta inicial de servicios, que irá enriqueciéndose en su evolución, y que lógicamente se irá adaptando a las posibilidades y requerimientos de cada uno de los canales en que se despliega como al ámbito territorial de aplicación.

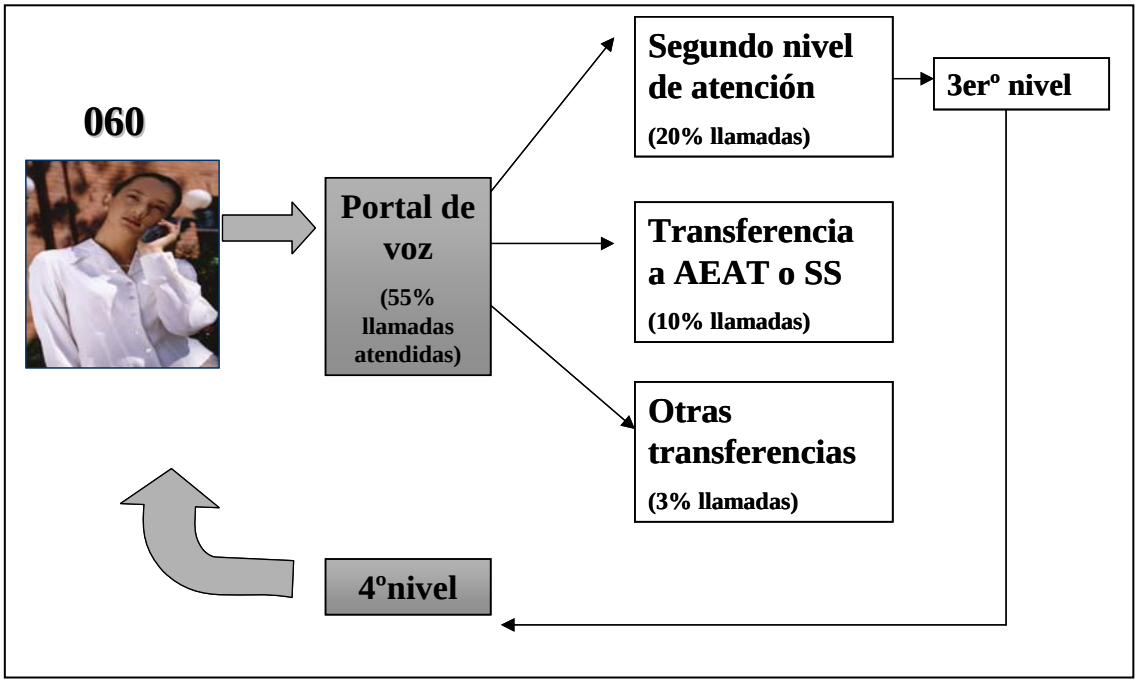
Así por ejemplo la oferta de servicios de las oficinas desplegadas en Sevilla es la siguiente:

I. Servicios de presentación de documentos
1. Presentación electrónica de solicitudes y comunicaciones disponibles en Registros Telemáticos de las tres Administraciones (requiere certificado firma electrónica)
2. Presentación en formato papel de solicitudes y comunicaciones dirigidas a cualquier Administración
3. Obtención de copias compulsadas y selladas
4. Asesoramiento e información sobre unidades de las tres Administraciones a las que dirigir solicitudes y comunicaciones
II. Servicios de información
1. Información sobre empleo público (convocatorias, seguimiento,..) de las tres Administraciones. Obtención y cumplimentación de solicitudes
2. Información sobre ayudas y subvenciones de las tres Administraciones (convocatorias, seguimiento). Obtención y cumplimentación de solicitudes
3. Información sobre licitaciones públicas AGE. Obtención de prescripciones tyécnicas.
4. Información sobre normativa. Obtención de referencias y textos normativos
5. Información sobre procedimientos y trámites más usuales de las tres Administraciones. Obtención de formularios normalizados
6. Información sobre órganos y titulares de las 3 Administraciones.
7. Información sobre pensiones y prestaciones de Seguridad Social - AGE. Obtención de formularios normalizados
8. Información sobre asistencia sanitaria de la Junta de Andalucía.
9. Información sobre asistencia social Junta de Andalucía.
10. Información sobre inscripción en centros educativos públicos y concertados Junta de Andalucía.
11. Información y modelos normalizados para pago tasas, precios públicos y ITP Junta de Andalucía
12. Información Ayuntamiento sobre Padrón de Habitantes
13. Información sobre tributos locales Ayuntamiento
III. Servicios de atención
1. Inscripción para recepción de alertas personalizadas SMS sobre convocatorias de empleo, ayudas y licitaciones
2. Atención personalizada sobre gestión de procedimientos
3. Información personalizada sobre campañas de interés público
4. Localización y envío de formularios por correo electrónico.
IV. Servicios de gestión (transacciones)
1. Obtención de certificados de firma electrónica.
2. Inscripción y pago de tasas en pruebas selectivas AGE (requiere certificado)
3. Solicitud de etiquetas fiscales AGE
4. Información en línea sobre estado devolución IRPF AGE
5. Confirmación/rectificación borrador IRPF AGE (requiere certificado)
6. Obtención en línea de cita para declaración IRPF AGE
7. Ingreso de Tasas y Precios Públicos Junta de Andalucía (requiere certificado)
8. Domiciliación bancaria de tributos locales Ayuntamiento
9. Consulta estado tributario Ayuntamiento
10. Pago IBI, IAE etc. Ayuntamiento (requiere certificado)

Teléfono 060, ofrece, a través de un número de fácil memorización, un servicio telefónico de referencia con una oferta normalizada integrada por dos tipos de servicio: Por una parte, servicios de atención directa sobre las materias de empleo público de todas las Administraciones (convocatorias, requisitos, plazos,..), ayudas y subvenciones de todas las Administraciones, localización de órganos de todas las Administraciones, normativa de

referencia sobre la actividad administrativa y trámites más relevantes. Por otra parte, servicios de transferencia automática de llamadas a otros servicios de atención telefónica.
Los servicios del canal telefónico 060 se ven completados por una plataforma de mensajería SMS/MMS que permite la remisión de mensajes cortos con alertas e informaciones a usuarios previamente registrados en el servicio.

El servicio telefónico 060 se organiza en una estructura de cuatro escalones o niveles de atención, según se refleja en el siguiente gráfico.



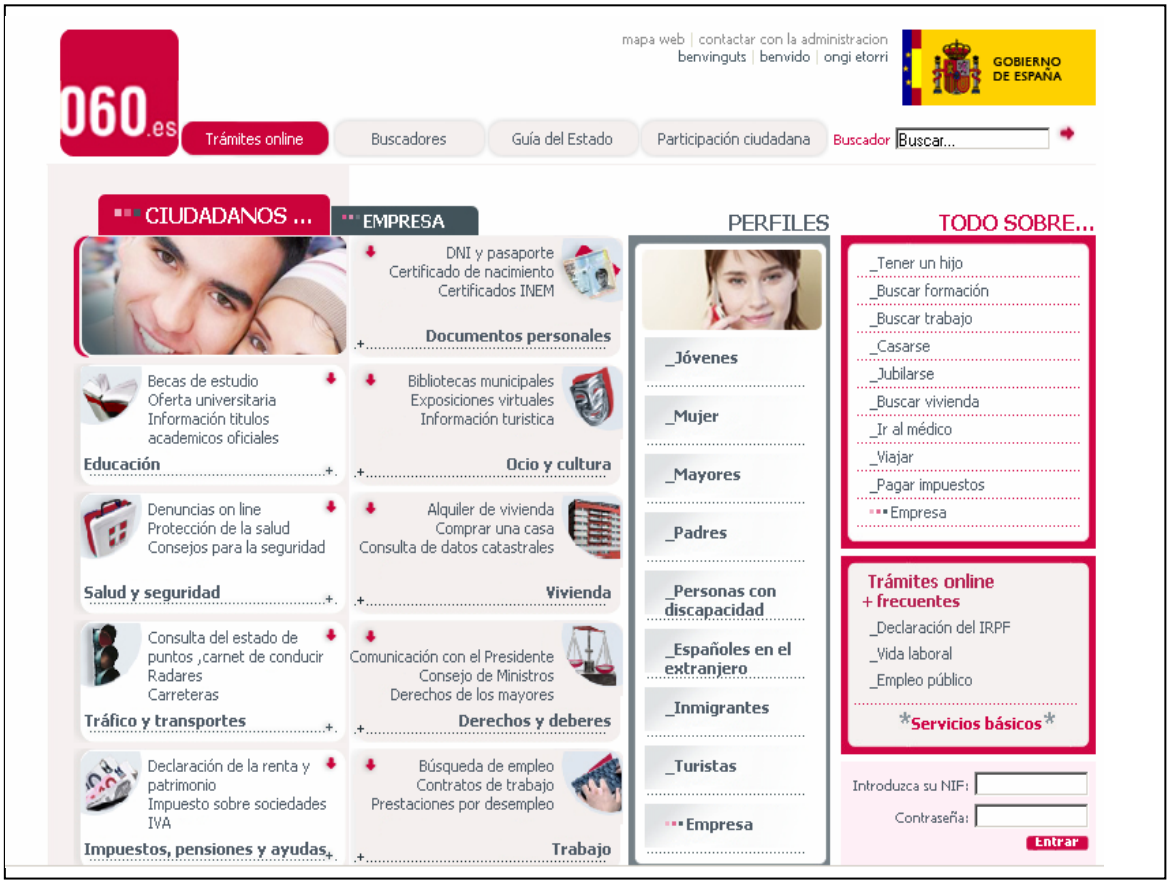
El primer nivel lo constituye un portal de voz, con funcionalidades de reconocimiento de voz, que distribuye las llamadas, y atiende las demandas más básicas y frecuentes que permiten su satisfacción mediante mensajes pre-grabados o lectura automática de bases de datos. El portal de voz es actualizado periódicamente para adaptarlo a la evolución de la demanda o a necesidades coyunturales. El portal de voz transfiere las llamadas al segundo nivel o a otros servicios telefónicos en caso de no poder satisfacer la demanda. El segundo nivel lo integra una plataforma externa de teleoperación que atiende el grueso de las llamadas que requieren de atención personalizada y requieren un nivel de conocimiento de elemental a medio. En caso de no poder atender la demanda, el segundo nivel transfiere la llamada al tercer nivel. El tercer nivel lo proporciona la plataforma interna de teleoperación integrada por funcionarios del MAP con puestos específicos de atención al ciudadano. Su misión es atender aquellas demandas que requieren de un conocimiento más profundo y/o de la consulta de otra documentación o instrumentos. Si la demanda no puede ser atendida en el curso de la llamada, se le solicitan al llamante su correo electrónico o número de teléfono para responderle en un momento posterior.

Finalmente, un cuarto nivel es el formado por el servicio de documentación, encargado de analizar las demandas no satisfechas y solucionarlas enviando un correo electrónico al demandante.

Web 060. En junio de 2006 se puso en servicio una página web de referencia(www.060.es) que se orienta a facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios transaccionales de las Administraciones Públicas ofreciéndolos en función de su demanda (materias, perfiles, hechos vitales).En abril de este año se puso en marcha la 2 versión con un diseño y navegación que pretenden destacar los servicios disponibles en línea facilitando a ciudadanos y empresas realizar las gestiones sin desplazamientos o búsquedas.

Los principales servicios ofrecidos por la nueva web 060 son los siguientes:

- Acceso directo a 303 servicios electrónicos de la AGE
- Reelaboración mapa de contenidos y servicios estructurado por hechos vitales y conteniendo los servicios esenciales
- Acceso directo a los servicios básicos de eEurope
- Servicio de atención en línea –chat
- Servicio de ayudas a personas con discapacidad
- Formularios en red
- Servicios de alertas para usuarios registrados
- Servicio de participación ciudadana.



ACTORES

En la Red 060 participan los tres niveles administrativos (Estado, Comunidades Autónomas y Entidades Locales). Actualmente 8 CC.AA. participantes mediante formalización del correspondiente Convenio Marco (Andalucía, Cantabria, Asturias, Cataluña, Valencia, Extremadura, Galicia y Castilla y León) y 332 Entidades Locales están adheridas (227 en Castilla y León, 70 en Andalucía, 33 en Valencia, 1 en Cantabria, 1 en Asturias).Los potenciales usuarios son todos los ciudadanos que se relacionen con la Administración a través de los canales disponibles en la red.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

El año 2005 fue el año de definición del proyecto de Red 060 y el año 2006 ha sido el año en que se ha puesto en marcha dicha Red Integrada bajo el nombre de Red 060. Durante este año se han firmado acuerdos con 3 Comunidades Autónomas (Andalucía, Cantabria y Asturias) y se han convertido en oficinas 060 oficinas de las tres administraciones en Sevilla, Santander y Gijón-Oviedo. Se desarrolló el portal web www.060.es y se creó el número de

teléfono unificado 060 como número de información único para todos los servicios de la Administración General del Estado.

El año 2007 pretende ser el año de consolidación de la Red 060. Consolidación tanto territorial, garantizando máxima cobertura geográfica de la red de oficinas, como funcional, garantizando la prestación del mayor número de servicios posibles por medio del mayor número de canales. Así, se ha puesto en marcha una estrategia para extender al máximo la firma de convenios con CCAA y conseguir la adhesión del mayor número de Ayuntamientos posibles. Además, en este proceso se debe tener en cuenta la participación de aquellas Entidades Locales que desean participar en el proyecto 060, pero cuyas Comunidades Autónomas no hayan suscrito el convenio 060.

Por otro lado, se aborda la extensión de los servicios multiadministraciones prestados en las oficinas 060.En esta primera fase se adoptó el enfoque de diseñar un esquema reducido de servicios multiadministraciones dado que era la primera vez que funcionarios de unas administraciones iban a prestar servicios de otras administraciones, servicios que anteriormente no habían sido prestados por estos funcionarios complementado con la puesta a disposición de los funcionarios de unas herramientas informáticas que permiten la interconexión de todas las oficinas de un mismo territorio.

Por lo que se refiere a la web 060, el rediseño del portal persigue los siguientes requisitos:
- responder a las demandas ciudadanas de servicios públicos electrónicos, incorporando al portal los servicios públicos de mayor impacto ciudadano.
- conseguir la participación activa de todos los Ministerios en el funcionamiento y mantenimiento del, garantizando la integración con los servicios ofrecidos por todos ellos
- adecuar el portal a las recomendaciones de la Comisión Europea que van a ser medidas en el estudio que realice la Comisión en el mes de junio.

El rediseño del canal telefónico, se ha dirigido a ampliar el catálogo de los servicios sobre los que ofrece información, mediante al coordinación con otros servicios de información telefónica.

RESULTADOS

Se ha implantado la red 060 en las Comunidades de Andalucía, Cantabria y Asturias y se ha firmado con Extremadura, con Galicia, Valencia, Castilla y León y Cataluña.

Se abrieron 11 Oficinas en: Sevilla (una de la Junta de Andalucía, una del Ayuntamiento y otra de la AGE y otra 060 empresa), Santander (una de la Comunidad Autónoma de Cantabria, una del Ayuntamiento y otra de la AGE), Gijón (una del Principado de Asturias, una del Ayuntamiento y otra de la AGE) y Madrid (una de la AGE).
Está próxima la firma con la CCAA de Madrid y Castilla-La Mancha
Próxima apertura en Lugo (Galicia) y Laredo (Santander) y 2 en Burgos
72 ayuntamientos adheridos al convenio de colaboración con Andalucía
Indicadores sobre utilización de la red de oficinas 060: 4954 atenciones presenciales efectuadas en el primer cuatrimestre de abril de 2007.

Por lo que se refiere al canal telefónico los datos son los siguientes: total llamadas :583.883 (dic 2006) y total consultas atendidas:46.169 (primer trimestre 2007).
Los principales datos de uso de la web 060 son los siguientes:
- Número de visitantes únicos: 101.246 (abril 2007)
- Duración media de sesión de usuario: 10 minutos
- Cantidad total de accesos exitosos: 2.958.354 (abril 2007)

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN

• Escasa definición del conjunto de servicios electrónicos que serán proporcionados por las oficinas así como el calendario de incorporación de nuevos servicios.
• Debilidad de las herramientas informáticas de acceso a los servicios y de intercomunicación entre oficinas.
• Ausencia de un programa de cursos de formación contínua tanto para enseñar el uso de las herramientas informáticas como los trámites interadministrativos incluidos en las oficinas 060.
• Falta de un esquema de funcionamiento de estas oficinas en lo relacionado con los servicios comunes proporcionados por todas ellas.
• Necesidad de definir un esquema claro de escalado para la resolución de consultas que surjan en las oficinas, definiendo responsables territoriales de atención a las oficinas.
• Desarrollo un "cuadro de mando" y un sistema de actualización automatizado que permita conocer de manera instantánea el funcionamiento de las oficinas, así como un sistema de medición de la calidad de los servicios prestados por las oficinas (tanto desde el punto de vista de los ciudadanos como de los funcionarios).

LECCIONES APRENDIDAS

• Revisión y ampliación de los servicios.

El proceso de expansión debe ir acompañado de una dinámica constante de revisión – en extensión y profundidad – de las ofertas territoriales de servicios que se están construyendo en las diferentes implantaciones. Dichas revisiones deben ir muy ligadas a una permanente evaluación de la demanda ciudadana. Es una de las debilidades para las que se requiere disponer de una oficina técnica.

• Revisión y ampliación de la plataforma tecnológica.

La configuración de un sistema complejo de gestión y administración de las oficinas 060, unido a su rápido crecimiento en número y su dispersión geográfica obligan a revisar y ampliar la plataforma tecnológica sobre la que se basa la Red en la actualidad, para posibilitar sistemas distribuidos de administración, seguimiento y publicación de servicios que garanticen la asistencia inmediata a las oficinas 060.

• Estructura de coordinación del proyecto.

Se requiere reforzar las estructuras centrales de coordinación del proyecto para garantizar una correcta administración de las herramientas tecnológicas (Intranet, sistema de mensajería, sistemas de información) y una adecuada coordinación funcional de servicios así como el seguimiento de su evolución.

Asimismo, debe articularse una estructura territorial de coordinación del proyecto, posiblemente basada en responsables ubicados en delegaciones/subdelegaciones del Gobierno, designando responsables territoriales que desarrollen funciones de coordinación y seguimiento en contacto con la Comunidad Autónoma y las Entidades Locales participantes.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

Red 060 viene a constituir un nuevo modelo de relación con los ciudadanos, siendo una puerta abierta a la Administración a través de múltiples canales, disponible dónde y cuándo quieran los ciudadanos, 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año.
Constituye una experiencia en el marco de la simplificación administrativa y la mejora de las relaciones Administración-ciudadano.

IDENTIFICACIÓN

Título:" GeoPISTA"

Nombre de la Organización:

- **FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS**

Fernando Tricas Lamana, telf: 976 453333, ftricas@geopista.es
Proyecto destinado a la Administración Local, en el ámbito de las Nuevas Tecnologías de la Sociedad de la Información

- **MINISTERIO DE INDUSTRIA, TURISMO Y COMERCIO**:

José María Museros, telf: 913 462278, jmmuseros@mityc.es

RESUMEN

GEOPISTA es un Sistema de Información Territorial para los Ayuntamientos (Open Source) que, partiendo de la base de una cartografía, georreferencia tanto la información como la propia Gestión Municipal, proporcionando servicios en línea basados en Sistemas de Información Geográfica.

Esta herramienta está diseñada para municipios de pequeño y mediano tamaño, adaptándose a sus necesidades en el ámbito de la gestión territorial (catastro, planeamiento urbanístico, licencias de obra, patrimonio, infraestructuras, etc...) y fomentando la creación de una comunidad de entidades locales en torno a los Sistemas de Información Geográfica.

Tanto en el desarrollo como en la difusión de esta herramienta se pone de relieve la importancia de la cooperación interadministrativa cuando han de utilizarse datos comunes.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

El principal objetivo del proyecto es impulsar la implantación de un Sistema de Información Territorial en medianos y pequeños ayuntamientos, de forma que estos puedan gestionar su propia información geográfica, intercambiarla con organismos de la AGE (Dirección General de Catastro, Instituto Nacional de Estadística) de forma sincronizada y disponer la información pública para el acceso del ciudadano a través de Internet.

Una de las principales áreas a mejorar es la carencia de personal en un Ayuntamiento capaz de mantener diariamente la información geográfica de su territorio.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El Ministerio de Industria, Turismo y Comercio impulsa el desarrollo de una herramienta SIG para la administración local. Se encarga el desarrollo del software a la UTE Satec-Cotesa y se firma un convenio de colaboración por el cual la Federación Española de Municipios y Provincias se encarga de la difusión del proyecto.

ACTORES

- MITyC: Dirección del Proyecto
- FEMP: Difusión, distribución, formación y asistencia en la implantación de geopista en los Ayuntamientos y Diputaciones usuarias
- MAP: Participación en tareas de coordinación y normalización.
- DGC: Es el organismo que aporta la información espacial básica en la que se apoya el sistema GeoPISTA. Además impulsa el proyecto Avanza Catastro, que complementa a GeoPISTA

- INE: Aporta la información alfanumérica referente a elementos de referencia: núcleos de población, distritos censales, calles, etc... Además impulsa el proyecto Avanza Padrón, que complementa a GeoPISTA
- IGN: Apoya con consejos y difusión el proyecto GeoPISTA, entendiéndolo como un primer paso de la Administración Local hacia las Infraestructuras de Datos Espaciales.
- Usuarios: Ayuntamientos, Mancomunidades, Diputaciones Provinciales, CCAAs, Universidades son los principales responsables de implantar las nuevas funcionalidades, reportar mejoras y compartir conocimientos y experiencias.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

La implementación de un Sistema de Información Territorial es un proceso complejo y costoso, pero de forma resumida podemos concretar los siguientes pasos:

- Disponer el hardware necesario.
- Formar al personal en el manejo de Sistemas de Información Geográfica.
- Instalar el sistema.
- Realizar la carga de la cartografía de referencia básica.
- Establecer una metodología y un flujo de trabajo de carga, mantenimiento y explotación de la información geográfica en los distintos ámbitos de la administración: catastro, padrón, planeamiento, infraestructuras, patrimonio, licencias de obra, etc...
- Desarrollo de nuevas funcionalidades para adaptar la herramienta a los requisitos específicos de cada organismo.

RESULTADOS

- 180 Entidades Locales son usuarias de GeoPISTA como sistema interno
- 1527 Ayuntamientos, a través de sus Diputaciones Provinciales, tendrán el visor de mapas Humboldt como servicio web de cartografía.
- 20 Cursos de Sistemas de Información Geográfica y GeoPISTA por toda España
- 15 presentaciones en eventos relacionados con la Sociedad de la Información
- Desarrollo de Humboldt Viewer, un cliente web Open Source basado en Ajax para la construcción de callejeros municipales a partir de Web Map Services (WMS) basados en estándares OGC: http://humboldt-viewer.sourceforge.net
- Implantación de Humboldt Viewer en 40 Ayuntamientos de Almería y futura implantación en 8 Diputaciones Provinciales.

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN

Uno de los principales obstáculos en la implantación de GeoPISTA ha sido la falta de personal capaz de mantener el sistema. Se han adoptado dos soluciones:

- Diferentes organismos ofrecen subvenciones para la implantación del Sistema (MAP, MITyC) Dichas subvenciones pueden orientarse a la contratación de recursos humanos para la implantación y mantenimiento del sistema.
- La FEMP ha organizado cursos de formación para la Administración Local. Los temas impartidos pretenden explicar conceptos y técnicas que permitan al personal de la Administración Local implantar y mantener el sistema GeoPISTA: Sistemas de Información Geográfica, Infraestructuras de Datos Espaciales, Sistema GeoPISTA, Modelos de Datos, etc...

LECCIONES APRENDIDAS

- Las entidades locales no deben comenzar la implantación de GeoPISTA planteándose objetivos globales y complejos como puedan ser “implantar un Sistema de Información Territorial en el Ayuntamiento” Se deben marcar, de forma inicial, objetivos simples y concretos (creación de callejero municipal, almacenamiento de cartografía de

planeamiento, etc...), que sirvan a la vez para ver resultados en un tiempo razonable y para formarse en el sistema con labores de objetivos sencillos. Superados estos objetivos, se puede empezar a plantear objetivos de más largo alcance.

- El pilar básico de un Sistema de Información Territorial es la información geográfica. Sin datos espaciales de calidad y sobre todo, sin personal encargado de mantenerlo actualizado, no se puede hablar de un Sistema de Información Territorial.
- Una acción fundamental para el buen funcionamiento del proyecto ha sido la creación de una comunidad de usuarios de GeoPISTA y de Sistemas de Información Geográfica en general, donde se comparten experiencias, conocimientos, modelos de datos, estándares, metodologías de trabajo y desde la cual un usuario cuenta con el apoyo del resto en la implantación y explotación del sistema.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

GeoPISTA supone un primer paso de la Administración Local hacia las Infraestructuras de Datos Espaciales, de forma que los Ayuntamientos pueden mantener la información geográfica de su territorio en formato digital, compartir esta información a través de Internet con otros organismos para su consulta y explotación y a su vez, aprovechar recursos cartográficos de otros niveles de la Administración (Diputaciones Provinciales, AGE, etc...)

También es muy importante el acceso del ciudadano a la cartografía municipal. En este sentido, la aplicación Humboldt Viewer permite a un ciudadano navegar por la cartografía del ayuntamiento, posicionarse en una calle y número de portal, en un punto de interés o en unas coordenadas determinadas. Ejemplo de Huercal Overa:

http://194.224.226.73:8080/guiaurbana/visores/Callejero.htm?idMunicipio=4053

IDENTIFICACIÓN

Título: "COLABORACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES TRIBUTARIAS"

Nombre de la Organización:

- **SUMA GESTIÓN TRIBUTARIA. Diputación de Alicante.**
- **ORGANISMO AUTÓNOMO LOCAL DE GESTIÓN DE INGRESOS PÚBLICOS (OALGIP). Ayuntamiento de Majadahonda.**

Datos de contacto:

- **Suma: Jose Luis López Mingueza (Jefe de Planificación y Operaciones).** Tel. 965210923.
- **OALGIP: Ignacio Pulido Pulido (Tesorero Ayuntamiento de Majadahonda).** Tel. 916349181

Nivel Administración: Administración local
Sector Actividad: Tributos locales

RESUMEN

Los ejes esenciales de la colaboración entre OALGIP y Suma son:

EL SISTEMA INFORMÁTICO: el eje principal de la colaboración es utilizar el sistema informático tributario de Suma en el ámbito de OALGIP.

EL SISTEMA ORGANIZATIVO: utilizar la aplicación tributaria supone la implantación de un modelo de organización que tiene como clave la GESTIÓN TRIBUTARIA INTEGRAL, que considera al contribuyente como centro de la actividad tributaria.

LA FORMACIÓN DEL PERSONAL: necesidad de acciones formativas encaminadas a que el personal de OALGIP conozca el sistema informático y participe activamente en el nuevo modelo de gestión tributaria.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

Objetivos de la práctica

Establecer una colaboración en el ámbito de dos Administraciones locales, que permita obtener mejoras en la gestión tributaria y economía de escalas al compartir costes entre éstas.

Áreas a mejorar

Para OALGIP	Para Suma
‣ El servicio prestado a los ciudadanos. ‣ - Los resultados obtenidos en la gestión y recaudación tributaria.	‣ El sistema de información tributario. Ampliación de desarrollos sobre tributos no gestionados. ‣ Las relaciones con otras Administraciones.

Herramientas

Convenio de colaboración entre OALGIP y Suma suscrito el 1/02/2005

Para OALGIP	Para Suma
‣ El aplicativo tributario que conduce a una gestión integral del contribuyente. ‣ Un sistema de estadísticas y "cuadro de mandos".	‣ Sistema de comunicación con OALGIP mediante visitas presenciales, medios informáticos y telefónicos.

Métodos de evaluación

‣ Reuniones periódicas de la Comisión Mixta de Coordinación y Seguimiento (art. 7 del convenio de colaboración). Ver más información en apartado VI. Resultados.

Diagnóstico previo

Técnicos de Suma y de OALGIP realizan un análisis de la situación de partida del Organismo de Majadahonda y se contrasta con el modelo organizativo e informático de Suma.

Se elabora el documento MEMORIA DE SITUACIÓN MAJADAHONDA (10/11/2004) en el que se concluye que:

- **OALGIP precisa de un nuevo sistema** de información para el desarrollo de sus funciones.
- **Suma dispone de un sistema informático** que sostiene su actividad en la provincia de Alicante y considera que su implantación en OALGIP completaría su evolución, al adaptarse a otros ámbitos territoriales como es el del Ayuntamiento de Majadahonda.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Contexto organizativo

La Dirección de Suma, en el Plan Estratégico del 2002, se planteó entre otros objetivos extender sus actuaciones más allá de la provincia de Alicante.
La actividad de Suma es ampliamente conocida y existen otras Administraciones interesadas en profundizar en su experiencia, así como en su modelo de gestión tributaria.
OALGIP, al asumir directamente todas las fases de la gestión tributaria del municipio, y la necesidad de disponer de un sistema de información, una vez analizadas las diversas opciones, incluidas las del sector privado, valora como la opción más positiva la colaboración con Suma.
Las actuaciones iniciales son:

- Suma amplia sus fines recogidos en los Estatutos (artículo 1º 2.c) y crea la unidad de Proyectos y Diversificación, y asigna la Unidad de Proyectos Especiales para el apoyo informatico y materializar los trabajos de colaboración con otras Administraciones. Y profundiza en la relación iniciada con OALGIP.
- OALGIP se crea como Organismo Autónomo asumiendo todas las competencias tributarias.

Contexto normativo

Los servicios jurídicos de ambas instituciones estudian el contexto normativo en el que se pueda establecer el convenio de colaboración:

- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (artículos 3 y 4.1.d)
- Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (artículos 10, 55, 56 y 57).
- RD Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (artículo 3)
- RD Legislativo 2/2004 de 5 de Marzo por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales (artículo 8)
- Ley 58/2003, de 17 de Diciembre, General Tributaria (artículo 5.5).

Al amparo de los preceptos expuestos los representantes de ambas partes consideran posible el establecer una colaboración mutua.

Servicios o procesos implicados

Los servicios de la gestión integral, entre otros, son los siguientes:

- Gestión de padrones: de IBI, IVTM, IAE, Vados.
- Liquidaciones de ingreso directo: IIVTNU, ICIO o Licencia de aperturas.
- Gestión de expedientes administrativos.
- Recaudación de voluntaria.
- Recaudación ejecutiva.
- Tratamiento de los cobros.
- Registro de entrada y salida de documentos.
- Inspección tributaria.
- Estadísticas y facturación.

ACTORES

Responsabilidades asumidas

Responsabilidades de OALGIP

- Comunicar las incidencias del sistema de información objeto del convenio de colaboración y proponer mejoras.
- Realizar las validaciones necesarias para dar continuidad al procedimiento de recaudación.
- Agilizar las resoluciones y actos administrativos implicados en los procesos masivos y de explotación del sistema.

Responsabilidades de Suma

- Mantener el funcionamiento del sistema informático, con los módulos contenidos en el Convenio de colaboración; junto a los nuevos desarrollos que incorpora Suma en su aplicativo.
- Ofrecer asistencia de forma permanente a OALGIP en la utilización de la aplicación informática.
- Realizar la formación necesaria de las funcionalidades del aplicativo.

Clientes/usuarios

Los clientes finales de la colaboración son, por parte de OALGIP, los ciudadanos que tributan en el municipio de Majadahonda y por parte de Suma, los Ayuntamientos de la provincia de Alicante. Los usuarios de la colaboración son el personal de OALGIP y el de Suma.

Personal implicado,

Personal de OALGIP

- Todas las personas que trabajan en el Organismo, que en la actualidad son 18 personas.

Personal de Suma

- Unidad de Proyectos y Diversificación (3 personas) y Unidad de Proyectos Especiales (12 personas)

Conflictos

Las situaciones conflictivas han sido poco importantes, más allá de la lógica problemática en la implantación de un nuevo sistema de gestión tributaria.
La mayor dificultad surgió durante el 2006 con la sustitución del Gerente de OALGIP, que fue una de las personas impulsoras de la colaboración. Esta situación ha sido superada satisfactoriamente con la elección del Tesorero municipal como responsable de OALGIP.

Alianzas y apoyo externo

- Entidades bancarias: mediación de Suma para que OALGIP establezca un sistema de colaboración más amplio (EdiTran, Cuaderno 63, intercambio diario de resultados cobros).
- Organismo Correos: en el servicio de notificaciones se ha ofrecido mejores condiciones a OALGIP considerando la relación ya existente con Suma.

- Empresas de servicios que aplican tarifas y tiempos de respuesta a OALGIP igual de favorecedoras que a Suma.
- Otras Administraciones: OALGIP ha ampliado su radio de colaboración con la JPT, AEAT, DGC y la Seguridad Social.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

Enfoque, despliegue de la práctica

El sistema informático tributario de Suma

- Migración y depuración de datos de OALGIP a la aplicación.
- Adaptaciones técnicas del aplicativo tributario a las particularidades que requiere Majadahonda.
- Creación de una base de datos única de contribuyentes para todos los tributos y gestiones.
- Asignación de permisos y competencias a los usuarios.
- Realización de primer periodo de pago voluntario de Majadahonda del 2005 (IVTM-Vados) con la nueva aplicación.
- Integración del sistema de contabilidad pública del Ayuntamiento con el sistema de recaudación.
- Aceptación de las reglas de explotación propias de Suma por parte de OALGIP.

El sistema organizativo y modelo de gestión

- El modelo organizativo y de gestión va implícito en el aplicativo informático, y así se ha ido progresivamente implementando en el Organismo de Majadahonda.
- Mapa de procesos de la voluntaria y Mapa de los procesos de ejecutiva, que garantiza la ejecución continuada de las tareas.
- Determinar los procesos masivos y los selectivos.
- Normalización y fijación de procedimientos, a resolver en el acto, por parte de OALGIP.
- Establecimiento en el Organismo del concepto de "ventanilla única".
- Mejora constante de la base de datos de contribuyentes.

Acciones formativas y atención de consultas

Para que los usuarios de OALGIP conocieran el sistema informático se han realizado las sesiones formativas y de apoyo técnico presenciales en el Organismo:

- 1ª fase [Febrero 2005]: formación para la utilización inicial del aplicativo.
- 2ª fase [Marzo-Junio 2005]: formación práctica de los módulos básicos. Presencia física semanal en el Organismo.
- 3ª fase [Junio 2005 – Abril 2006]: Repaso de la visión general del aplicativo y formación específica de nuevas funcionalidades, con presencia física en el Organismo.
- 4ª fase [Abril - Diciembre 2006]: Cursos de apoyo y refuerzo para módulos nuevos: máquina de notificación o ejecutiva automatizada.

5ª fase [Enero - Junio 2007]: acciones formativas para nuevos módulos: gestión de padrones o embargo de sueldos y salarios.

Gestión de los recursos

Suma nombra un Jefe del Proyecto de Majadahonda, responsable de la coordinación de recursos de la organización. Se crea la Comisión Mixta de Seguimiento, integrada por los Directores de ambos organismos y técnicos de las mismas.
La Comisión Mixta planifica el desarrollo del proyecto y evalua los resultados. El Jefe del Proyecto, asigna recursos internos de Suma y organiza las acciones formativas. De todas estas tareas existen registros que resultan de los trabajos realizados.

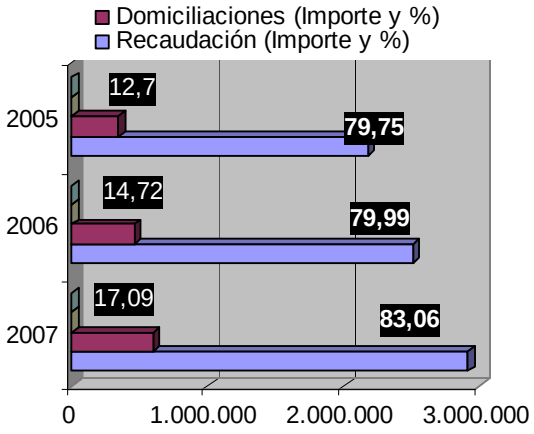
RESULTADOS

Mejoras alcanzadas y resultados medidos

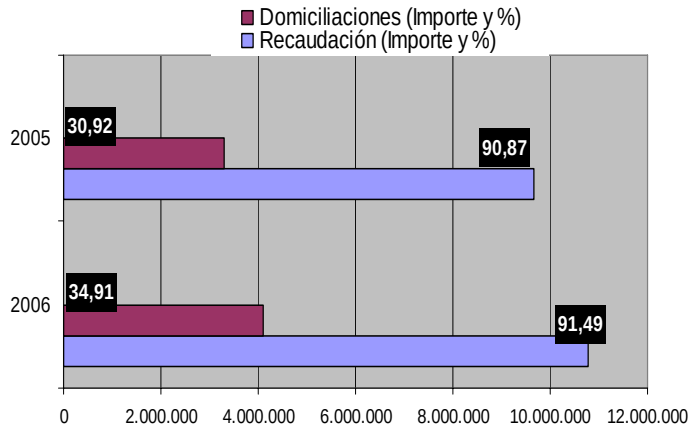
Recaudación en Voluntaria

Para OALGIP:

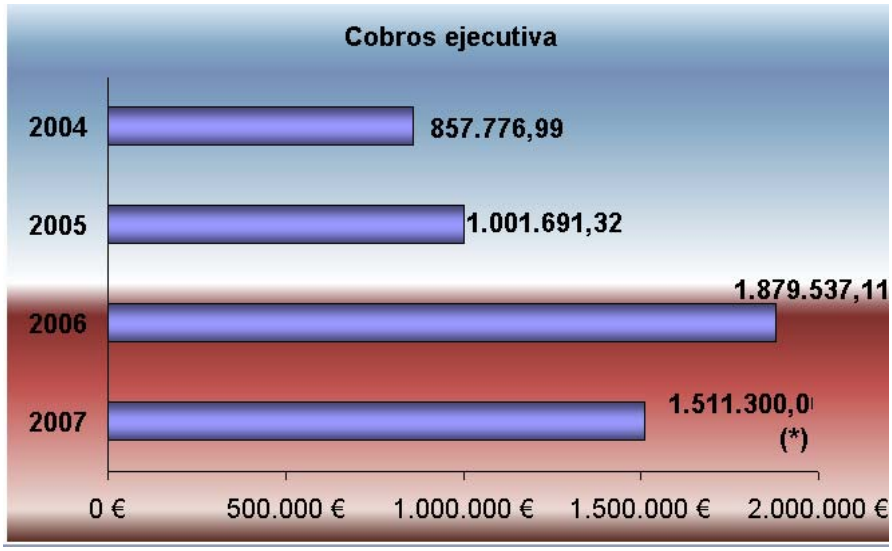
Datos Recaudación 1ª Voluntaria: IVTM - VADOS



Datos Recaudación 2ª Voluntaria: IBI - IAE



Recaudación en Ejecutiva



(*) Cobros de Enero a Agosto

Para Suma:

Acciones formativas de Suma para OALGIP

Formación sobre **13** Módulos tributarios, conteniendo **424** funcionalidades. Formación documentada: **34** manuales de usuario.

Reuniones de la Comisión Mixta de seguimiento del convenio de colaboración:

Reuniones Comisión Mixta

Año	Jornadas-visitas formativas
2005	26
2006	13
2007	11

Año	Comisión Mixta
2005	3
2006	2
2007	2

Desarrollos informáticos

Mejoras del aplicativo informático:

Año	Mejoras atendidas
2005	37
2006	20
2007	10

Nuevos desarrollos del aplicativo informático:

Año	Nuevas funcionalidades
2005	13
2006	11
2007	8

Indicadores utilizados

Para OALGIP:

- % de la recaudación de la voluntaria
- % de las domiciliaciones bancarias
- Cobros de la recaudación en ejecutiva
- Número de acciones formativas recibidas

Para Suma:

- Número de jornadas/visitas
- Número de reuniones/Comisión Mixta
- Número de nuevos desarrollos en la aplicación informática
- Número de mejoras incluidas en la aplicación informática

Metodología de la evaluación	El aplicativo informático contiene un módulo de Estadísticas y Cuadro de Mandos. Esta herramienta ofrece un seguimiento mensual de los resultados obtenidos, de los cuales se generan informes que son evaluados por las direcciones de ambos organismos y, en una segunda fase, conjuntamente en la Comisión Mixta.

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN

		Para OALGIP	**Para Suma**
Obstáculos y soluciones	**Obstáculo**	‣ Funciones departamentales separadas entre Gestión Tributaria/Recaudación, ubicadas físicamente en el Ayuntamiento en plantas distintas.	‣ Sistema de información previsto con las especificaciones de los ayuntamientos de la provincia de Alicante.
	Solución	‣ OALGIP pasa a ocupar una única zona en la planta baja del Ayuntamiento. ‣ La nueva aplicación informática esta orientada a la gestión integral, donde se atiende al contribuyente y no a los impuestos. ‣ Todos los empleados de OALGIP visitan Suma para conocer el modelo de gestión a implantar. ‣ Se realiza una intensa actividad formativa a los empleados del nuevo Organismo en Majadahonda.	‣ Se encarga a la Unidad de Proyectos Especiales (informático), que junto a la Unidad de Proyectos y Diversificación (gestión tributaria) realicen las parametrizaciones oportunas en la aplicación. ‣ Se programan nuevos módulos de gestión para las necesidades de OALGIP (gestión de vados, quioscos, o bonificación de domiciliaciones bancaria)

LECCIONES APRENDIDAS

- Los cambios dependen de las personas, no es suficiente con una buena aplicación informática.
- Al compartir distintas experiencias se enriquece el modelo de gestión.
- Es posible compartir conocimiento y conseguir economía de escalas en la colaboración interadministrativa.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

Carácter innovador	Experiencia piloto en la colaboración interadministrativa en el ámbito municipal.

Recomendaciones a otras organizaciones	Es necesario que los recursos públicos se compartan, que se aprovechen entre varias organizaciones, para conseguir economías de escalas que permitan ofrecer a los ciudadanos una mejora constante de los servicios. Buscar alianzas que permitan obtener beneficios a las organizaciones participantes, bajo el principio "ganar /ganar". Definir con precisión las responsabilidades de cada parte y actuar en el desarrollo de la actividad con la máxima tranparencia.
Datos sobre transferen-cia de la práctica	A partir de esta colaboración entre Suma-OALGIP, otro organismo denominado "Valora Gestión Tributaria", que actúa en el ámbito del Cabildo de Las Palmas, ha suscrito un nuevo Convenio de colaboración con Suma. Suma ha ido desarrollando su aplicativo informático "Gesta" durante los últimos 10 años. Esta colaboración ha permitido a OALGIP disfrutar de las ventajas de dicha aplicación desde el comienzo de la misma. Y a su vez, conseguir objetivos y resultados en menos tiempo que lo que Suma ha tardado en su trayectoria.

IDENTIFICACIÓN

Título: "GESTIÓN DE LA FORMACIÓN A TRAVÉS DE LA RED: Proyecto GestFormWeb"

Organización: **DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y CALIDAD. DIPUTACIÓN DE ALICANTE**
Contacto: **José A. Latorre Galicia (Jefe de Servicio de Formación y Calidad) y Pedro Sáiz Pertusa (Jefe de Negociado de Formación Informática)**
Nivel Administración: Local
Sector actividad: Formación

RESUMEN

GestFormWeb es un sistema integral de gestión de la formación que utiliza las tecnologías de la información y comunicación existentes actualmente. En su parte más visible, se fundamenta en una aplicación basada en tecnología web, dirigida a las personas de contacto (prescriptores de formación) de las 160 Entidades Locales de la Provincia de Alicante adheridas al Plan Agrupado de Formación Continua promovido por la Diputación Provincial, que permite la gestión en red de los trámites derivados de la ejecución de los planes formativos con el Departamento de Formación, así como el acceso rápido y cómodo a la información que dicho departamento dispone en su base de datos relativa a la formación recibida por los empleados de estas Entidades.

Este proyecto nace de la inquietud del Departamento de Formación por mejorar constantemente los servicios que presta a las Entidades Locales de la Provincia, así como por la optimización de sus propios recursos. No se trata sólo de una aplicación informática sino que el proyecto implica cambios de procedimientos que afectan tanto al desarrollo de las tareas internas del Departamento como a los trámites y gestión que nuestros clientes han de realizar.

En síntesis, entendemos que es un claro ejemplo de gestión en red para la cooperación interadministrativa entre la Diputación y las entidades locales de la provincia, en todo lo concerniente a la formación de los 17.792 empleados públicos de las organizaciones adheridas.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

A través de las diferentes herramientas de que dispone el Departamento de Formación, integradas dentro de nuestro sistema de calidad, para la recopilación de información referente a la actividad formativa que desarrollamos, se detectó una serie de demandas por parte de nuestros clientes relativas tanto a la necesidad de agilizar los trámites y gestiones que se realizan con el Departamento como a la importancia de desconcentrar los cursos que se imparten a lo largo de todo el ejercicio.

La primera demanda, implica el cambio de procedimientos de gestión tanto internos como externos. En cuanto a la desconcentración, uno de los factores más importantes que influye en no poder adelantar la programación de los cursos, es la recepción, tratamiento, corrección de errores y procesamiento de las solicitudes recibidas.

Una vez analizada toda la información por parte del Comité de Calidad y barajadas diferentes posibilidades, se opta por una solución telemática acorde con uno de los objetivos estratégicos del Departamento de Formación. Para desarrollar el proyecto se designó a una persona del propio equipo como responsable del mismo cuya misión sería la de realizar un estudio de viabilidad y su posterior desarrollo y puesta en marcha con recursos propios.

Los objetivos generales del proyecto se agrupan en dos bloques:

- En cuanto a las Entidades Locales:
  - Disponer de toda la información relativa a las acciones formativas programadas en soporte telemático (convocatorias abiertas, descarga de programas, calendarios, cursos previstos a celebrar, etc.)
  - Agilizar los trámites para la presentación de las solicitudes.
  - Acceder a la información de temas formativos de su personal.
  - "Eliminar papel".
- En cuanto al Departamento de Formación:
  - Suministrar la mayor información posible a la Entidades Locales relativa a las acciones formativas programadas y otras cuestiones de interés.
  - Agilizar la colocación de esta información en Internet creando procesos que permitan "subirla" en el mismo momento en que se genere.
  - Disminuir los tiempos en el tratamiento de las solicitudes y, por consiguiente, en la puesta en marcha de los cursos.
  - Disminuir el número de consultas y el tiempo de trabajo invertido en preparar y enviar esta información "vía papel".

Los principios básicos en que se fundamenta el proyecto son:

- Crear un entorno de trabajo común y único que integre todas las herramientas necesarias para la gestión de la formación, tanto interna como externa.
- El entorno de trabajo ha de ser amigable y de fácil manejo.
- La autenticación, la seguridad y la fiabilidad de la información según se establece en la Ley de Protección de Datos.
- El entorno de trabajo ha de ser bilingüe, castellano-valenciano, y configurable libremente por el usuario.
- Han de participar todos los agentes involucrados ya sean internos o externos.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

La sección de Formación del Departamento de Formación y Calidad, que cuenta con unos 15 años de existencia, se ha organizado teniendo en cuenta su misión, es decir, "Proporcionar formación y reciclaje permanente a los empleados públicos que prestan servicios en la administración Local de la provincia de Alicante: Ayuntamientos, Mancomunidades y otras Entidades Locales, la propia Diputación y sus Organismos Autónomos". La población potencial a la que nos dirigimos la constituyen alrededor de 18.000 empleados públicos, pertenecientes a las 160 administraciones locales actualmente adheridas. En cuanto a nuestra visión, aspiramos a liderar la formación de los empleados públicos que prestan servicios en la Administración Local de la provincia y ser el punto de referencia en cuanto a modelos de formación de la Administración Pública de todo el Estado.

Concebimos la formación como una herramienta estratégica clave en las políticas municipales de cambio y modernización. Creemos que la formación puede ayudar a la resolución de problemas estructurales, organizativos y de gestión de las Entidades Locales y de los departamentos de la Diputación. Optamos por una formación que favorezca e impulse los procesos de modernización y mejora; todo ello, para poder servir mejor a los ciudadanos. Nuestra filosofía como departamento viene recogida en nuestra Declaración de la Calidad, y se sustenta en tres pilares, que conforman nuestros valores;

- Servir de forma satisfactoria a nuestros clientes.
- Normalización y mecanización de la gestión.
- Participación del personal.

Para cumplir con nuestra misión no podemos ignorar los cambios que se producen en nuestro entorno y ser receptivos a las demandas de nuestros clientes. En esta línea se encuentra uno de nuestros objetivos estratégicos consistente en "investigar y utilizar las nuevas tecnologías para facilitar el aprendizaje y agilizar los sistemas de gestión".

ACTORES

Los actores que intervienen en el proyecto los podemos dividir en dos categorías:

Análisis, diseño y desarrollo:

El proyecto cuenta con un responsable que realiza las funciones de analista, apoyado por un ingeniero técnico en informática que realiza las tareas de desarrollo y de soporte. Se cuenta con la colaboración de todo el personal del Departamento de Formación y de un sistema de recopilación de sugerencias que aportan los usuarios externos para las fases de diseño y mejora. Además, hay que destacar el apoyo que brinda un grupo de ayuntamientos que se ofrecen como testeadores de los productos beta.

Usuarios:

Los usuarios de la aplicación son, como ya se ha indicado anteriormente, las personas de contacto de las 160 Entidades Locales de la Provincia de Alicante adheridas al Plan Agrupado de la Diputación Provincial que realizan su labor de gestión y tramitación externa. Además, a estos usuarios hay que añadir el personal del Departamento de Formación que realizan las tareas de alimentar y gestionar internamente la formación que se oferta.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

La aplicación comienza a analizarse y a programarse durante el mes de octubre de 2004. Al principio del mes de diciembre, en la reunión anual que el Departamento de Formación tiene con todos los responsables de formación de las entidades locales de la provincia, se hace una presentación del proyecto, mostrando todos los asistentes un gran interés por su puesta en marcha y aportando sugerencias, algunas de las cuales se procedió a implantarse.

Hasta el mes de mayo de 2007 se desarrolla tanto la parte de la aplicación dirigida a las entidades locales como aquella que ha de utilizar el personal interno. A partir del mes de mayo se procedió a la documentación de la misma. Esta documentación consta por un lado de una manual de manejo de la aplicación, el cual puede ser consultado por el usuario bien como manual de referencia o bien como ayuda on-line. Y por otra parte, se procede a confeccionar un manual de especificaciones técnicas con detalle del código y referencias utilizadas por la aplicación como soporte a cualquier técnico que deba conocer y mantenerla posteriormente.

Durante el mes de septiembre, se procedió a la selección de un grupo de 5 ayuntamientos pilotos para que realizaran pruebas con la aplicación, entre octubre y diciembre, para la detección de posibles problemas en su manejo y para que aportaran sugerencias. En el mes de octubre se convocó a las personas de contactos de estos ayuntamientos a una jornada prácticas donde se les explicó el manejo de la aplicación y los procedimientos a seguir para realizar las gestiones con GestFormWeb.

En enero de 2006 se procedió a comunicar a todas las entidades locales adheridas al Plan Agrupado que tenían a su disposición la aplicación GestFormWeb y que para tener acceso a ella, tenían que enviar un escrito de autorización firmado por el Alcalde o Concejal ya que la entrada a GestFormWeb implica el acceso a la información relativa al historial formativo de todos sus empleados públicos.

La implantación de la aplicación va acompañada de la puesta en marcha de un número de teléfono directo de asistencia técnica donde se puede consultar las dudas tanto sobre el manejo del ordenador como sobre los procedimientos a seguir. Igualmente, se organizaron 6 jornadas prácticas repartidas por toda la geografía de la provincia, cuyo objetivo era dar a conocer a los asistentes las diferentes herramientas de que dispone la aplicación y los nuevos procedimientos a seguir para realizar las tramitaciones y otras gestiones con el Departamento.

En octubre de 2006 se realizó, entre una muestra de las entidad locales que lo utilizaban, una encuesta de satisfacción sobre el uso de la aplicación cuyos resultados fueron muy satisfactorios. Y también durante todo el 2006, se fue recopilando y valorando las sugerencias aportadas por los usuarios tanto internos como externos, muchas de las cuales se reflejaron en la nueva versión 2007.

A partir de los buenos resultados obtenidos durante 2006, se toma la decisión de que a partir de enero de 2007 todas las entidades locales adheridas al Plan Agrupado realicen todas sus gestiones y tramitaciones a través de GestFormWeb, eliminando así los tramites en papel. Esta decisión implicó un plan de información y, sobre todo, de formación en la nueva herramienta

En la actualidad se está desarrollando una nueva versión donde se pretende incorporar la identificación por medio de certificado digital, el acceso de los alumnos a sus datos formativos, la confirmación de asistencia de forma telemática, etc. además de extender el nuevo sistema dentro de la propia Diputación y sus Organismos Autónomos.

RESULTADOS

Nos satisface poder decir que la implantación del proyecto ha dado respuesta a los objetivos incidiendo directamente en las causas que generaban los problemas. He aquí algunos datos que lo constatan.

a) Hemos conseguido redistribuir los cursos programados a lo largo de todo el año duplicando el número de ediciones de cursos celebradas en el primer trimestre (21 ediciones en 2005 a 46 ediciones en el 2007).

b) Los errores ocasionados por transferir los datos de las solicitudes en papel a la aplicación de gestión del Departamento se han reducido a cero en las solicitudes tramitadas por GestFormWeb, lo que incide en un gran ahorro de tiempo.

c) Se cumplen los plazos de presentación de las solicitudes. El 77% de las solicitudes recibidas durante el año 2005 estaban fuera de plazo.

d) Se ha eliminado los cuellos de botella ocasionados tanto por la recepción de las solicitudes vía fax, como en el registro de entrada y en el proceso de introducción de información en la base de datos.

e) Disminución del número de solicitudes a tramitar en papel. En el 2005 eran más de 10.500 las solicitudes recibidas de las entidades locales en papel. En el 2007 se han recibido sólo 600 en papel, un 6%, que corresponden en su mayoría a rectificaciones.

f) Se estima que se ha ganado dos meses de trabajo de un auxiliar. Es decir, si un auxiliar tuviera que haber procesado las 10.000 solicitudes, habría tardado 44 días trabajando las 7 horas sin descanso.

g) Las Entidades Locales disponen en tiempo real de cualquier información referida a la formación de sus trabajadores y a las actividades desarrolladas por el Departamento.

h) Ahorro de papel que con este nuevo sistema ronda los 10.000 folios y el ahorro de espacio para su archivo; hemos pasado de 24 archivadores en el 2005 a tan solo 8 en el 2007, un 75% menos.

i) Por último pero muy importante, se ha conseguido reducir a la mitad el tiempo desde que se confecciona un programa hasta el día de comienzo del curso.

No obstante, quien mejor puede constatar el resultado y el éxito o fracaso de esta iniciativa son nuestros propios clientes. Para ello se realizó en octubre de 2006 una encuesta entre una muestra de 20 usuarios de GestFormWeb cuyo resultado fue que el 93% estaban muy satisfechos con el nuevo sistema y el 7% estaban satisfechos.

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN

Tal vez el mayor obstáculo que nos hemos encontrado ha sido este año 2007 con la generalización del uso de la aplicación por parte de las 160 entidades adheridas donde había que cambiar por un lado el hábito de los procedimientos utilizados hasta la fecha y por otro hacer frente al temor de la "no utilización del papel". Para solventar estas situaciones se realizaron las siguientes actuaciones:

- Se lanzó una campaña informativa sobre la nueva implantación de la aplicación y los procedimientos a seguir.
- Coincidiendo con los preámbulos de la primera convocatoria para solicitar cursos, se programó una serie de jornadas prácticas distribuidas por toda la provincia para facilitar la asistencia de los usuarios.
- La documentación y ayudas on-line de la aplicación se rediseñaron y se utilizaron herramientas multimedia.
- Se reforzó la asistencia técnica del teléfono de atención al usuario

También hay que comentar la adaptación del personal interno que en este caso se solventó realizando charlas y sesiones prácticas sobre la aplicación.

Obviamente, surgieron una serie de problemas técnicos, que se agudizaron tal vez porque todo el desarrollo de la aplicación ha sido con recursos propios, y que se solventaron pidiendo colaboración tanto al departamento de informática de la propia Diputación como a otros colaboradores externos.

LECCIONES APRENDIDAS

Podemos resaltar básicamente las siguientes lecciones que hemos aprendido:

1. La e-Administración no es ciencia ficción; es posible y realizable.
2. El cambio es sobre todo cultural. A la vez que se innova tecnológicamente, se debe trabajar en el cambio de cultura de las personas, el cual solo es posible desde la participación e implicación de todos los involucrados: gestores, usuarios, clientes, etc.
3. En la necesaria búsqueda de la eficiencia hemos encontrado soluciones que suponen ahorro de recursos: tiempo, papel, etc. Se puede trabajar mejor con menores costes.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

La metodología empleada para la detección y análisis de los problemas y búsqueda y desarrollo de soluciones con la intervención en todo momento de los agentes involucrados, es aplicable en cualquier Departamento de Formación o RR.HH. que desarrollen acciones formativas ya que los procesos son similares, dejando aparte las peculiaridades propias de cada organismo. Lo que si debemos destacar en este proyecto es nuestra visión de aprovechar la mejora continua interna como una oportunidad de ofrecer nuevos servicios mejorando paralelamente los ya existentes, no limitándonos a subsanar únicamente el problema interno que originó la mejora.

Abrir las puertas a la administración electrónica, dejando poco a poco la gestión y tramitación tradicional en papel, es una visión de gestión que podemos exportar demostrando que es posible su viabilidad con esta experiencia.

En cuanto al aplicativo, ya se ha comentado anteriormente que está desarrollado con tecnología de Internet lo que le da una enorme flexibilidad que permite ser implantado en cualquier departamento de RR.HH. o de formación de características similares al nuestro con un coste mínimo, que puede llegar a ser nulo, de infraestructuras y recursos. En todo caso, el único coste sería los relativos a las posibles adaptaciones a las peculiaridades propias de cada organización.

IDENTIFICACIÓN

Título: "MEJORA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE ADMINISTRACIONES: AYUNTAMIENTO DE LEGANÉS-COMUNIDAD DE MADRID"

Nombre de la Entidad Local: **AYUNTAMIENTO DE LEGANÉS**
Área de gestión desde dónde se está desarrollando: ***SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (SAC)***
Áreas de gestión implicadas: DELEGACIÓN DE RÉGIMEN INTERIOR (SAC) Y COMUNIDAD DE MADRID, DIRECCIÓN GENERAL DE FAMILIA, SECCIÓN DE FAMILIAS NUMEROSAS
Ana María Massó Salido
Concejala de Servicios a la Ciudadanía y Nuevas Tecnologías
ammasso@leganes.org
91 248 90 00
Datos de contacto: Virginia Moreno Bonilla 91 2489880 vmoreno@leganes.org

RESUMEN

Este proyecto surge con el objetivo de controlar el proceso de tramitación para la expedición y renovación de los títulos de familia numerosa realizado conjuntamente entre el Ayuntamiento de Leganés y la Comunidad de Madrid. Este tramite es competencia formal de la Comunidad de Madrid, aunque la solicitud, presentación de documentos y entrega al ciudadano del titulo correspondiente se realiza en las oficinas del servicio de atención al ciudadano del Ayuntamiento.

Como consecuencia de la falta de definición de las diferentes fases del proyecto y de la consiguiente ausencia de estándares aplicables a las actividades que añaden valor a la secuencia administrativa, se detectaba la dificultad de informar sobre los plazos y del estado de tramitación de las solicitudes.

Metodología y fases:

La solución de este problema se aborda con la misma metodología empleada dentro del Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Atención al Ciudadano para la definición de sus procesos operativos. En este sentido, un grupo de trabajo de ambos organismos colaboran en la definición de una Ficha de Compromiso que permita controlar los diferentes trámites administrativos del proceso y establecer indicadores para su medición y seguimiento.

Esta metodología se desarrolla en las siguientes fases:

1. Definición y alcance del proyecto.
2. Elaboración del diagrama de flujo con el esquema del proceso.
3. Establecimiento de compromisos entre las partes.
4. Definición de niveles de servicio.
5. Definición de indicadores.

FC-01 "Ficha de Compromiso para solicitudes y renovaciones del Título de Familia Numerosa"

Objeto:

Este documento tiene por objeto describir los compromisos acordados entre el Servicio de Atención al Ciudadano del Ayuntamiento de Leganés y la Sección de Familias Numerosas de la Dirección General de Familia de la Comunidad de Madrid respecto a los procedimientos administrativos en los que ambas Administraciones participan.

Alcance:

Este documento es de aplicación al proceso de solicitud y renovación del Título de Familia Numerosa.

Referencias:

• Manual de Calidad. Capítulo 7 y 8.

• PR-09 "Ventanilla Única".

• PR-13 "Preservación y distribución de la documentación del ciudadano"

• Ley 30/1992, de 26 de Noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y sus modificaciones.

• Convenio Marco entre la Administración General del Estado y la Comunidad de Madrid (Ventanilla Única) así como las adhesiones de las administraciones locales a este Convenio Marco.

Definiciones:

Niveles de servicio: herramienta de ayuda a los proveedores y clientes internos para llegar a un consenso en términos de estándares de prestación de los servicios requeridos.

Compromiso: acuerdos de nivel de servicio establecidos entre las partes.

Nº Edición: 1 Fecha: 22.02.05	CONFORME (Servicio Atención al Ciudadano)	CONFORME (Sección de Familias Numerosas)
	Miguel Fernández Gil	Mª Reyes Crespo Carrillo

FC-01 "Ficha de Compromiso para solicitudes y renovaciones del Título de Familia Numerosa"

Edición: 1

Código: FC-01

DESARROLLO

1. ESQUEMA DEL PROCESO:

ENTRADAS DEL PROCESO

•Solicitud de trámite a la Comunidad de Madrid
•Documentación aportada por el ciudadano

SALIDAS DEL PROCESO

- Copia registrada al ciudadano de la solicitud presentada
- Listado de Registro de Entrada
- Listado de Títulos de Familia enviados
- Título de Familia Numerosa
- Comunicación causas de rechazo de la solicitud

ENTRADAS UNIDADES IMPLICADAS

•Ciudadanos

UNIDADES IMPLICADAS

•Puesto de Recepción y Puesto de Información (Atención Presencial y 010)
•Jefatura de Negociado de Atención al Ciudadano.
•Registro Instituto del Menor.
•Sección de Familias Numerosas de la Dir. Gral. De Familia de la Comunidad de Madrid.
•Negociado de Familias Numerosas y Equipos Técnicos.

SALIDAS UNIDADES IMPLICADAS

•Asuntos Generales

•Jefatura de Negociado de Atención al Ciudadano

FC-01 "Ficha de Compromiso para solicitudes y renovaciones del Título de Familia Numerosa"

Edición: 1

Código: FC-01

DESARROLLO

2. COMPROMISOS ENTRE LAS PARTES

COMPROMISOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO:

1. El SAC se compromete a ofrecer a todos los ciudadanos que se interesen por este trámite (tanto a través de su servicio de información telefónica 010, como de sus oficinas de información y gestión) información completa sobre sus requisitos, incluyendo, en su caso, la comunicación escrita de la documentación requerida.

1. El SAC se compromete a remitir a la Sección de Familias Numerosas las solicitudes y su correspondiente documentación en un plazo máximo de 2 días hábiles desde su recepción en el registro municipal, no esperando a crear cupos.

2. El SAC se compromete a enviar esta documentación junto con un oficio de remisión que incluya el listado diario de solicitudes de títulos de familia enviados.

3. El SAC se compromete a enviar el Título de Familia Numerosa a los interesados, si previamente éstos así lo indican, por correo ordinario en un plazo máximo de 2 días hábiles desde que el título tenga entrada en el registro del Ayuntamiento.

4. El SAC se compromete, en el caso de que el interesado decida recogerlo personalmente, a comunicarle vía telefónica la disponibilidad del Título de Familia o de la documentación devuelta en un plazo máximo a 2 días hábiles desde la recepción y a entregárselo en la oficina de este servicio que elija.

FC-01 "Ficha de Compromiso para solicitudes y renovaciones del Título de Familia Numerosa"

DESARROLLO

2. COMPROMISOS ENTRE LAS PARTES

Edición:1

Código: FC-01

COMPROMISOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID:

- Compromiso de comunicación inmediata de los cambios legales que afecten al trámite (de cara al correcto rediseño del proceso por parte del SAC).

- La Sección de Familias Numerosas (Dirección General de Familia) se compromete a gestionar la solicitud o renovación de Títulos de Familia Numerosa en un tiempo medio de 5 días laborables desde su recepción en esta unidad, estableciendo, en caso de circunstancias excepcionales, un máximo de 10 días.

- La Sección de Familias Numerosas se compromete a remitir al SAC del Ayuntamiento de Leganés los Títulos de Familia Numerosa en el mismo momento de su elaboración, sin demoras innecesarias y sin que se formen cupos para su envío.

- La Sección de Familias Numerosas se compromete a comunicar, caso por caso, junto con la documentación devuelta, el motivo por el cual no pueda tramitar una solicitud, de forma que el SAC del Ayuntamiento de Leganés pueda trasladar esta información al interesado.

Ayuntamiento de Leganés SAC

FC-01 "Ficha de Compromiso para solicitudes y renovaciones del Título de Familia Numerosa"

Edición:1

Código: FC-01

DESARROLLO

3. NIVELES DE SERVICIO. INDICADORES:

Indicador	Valor estándar	Responsable medición	Periodicidad
Número de quejas por incorrecta información acerca del trámite.	0	Servicio de Atención al Ciudadano	Trimestral
Porcentaje de Títulos de Familia Numerosa remitidos en un tiempo inferior o igual a dos días hábiles	100 %	Servicio de Atención al Ciudadano / Comunidad de Madrid	Mensual
Porcentaje de trámites de solicitud/renovación de Títulos ejecutados por la Sección de Familias Numerosas dentro del tiempo de gestión establecido.	75 % 5 días 25 % 10 días	Servicio de Atención al Ciudadano / Comunidad de Madrid	Mensual
Tiempo medio del trámite completo de solicitud/renovación de Título de Familia Numerosa (días naturales).	25 % entre 15 y 20 días 50 % entre 20 y 25 días 25 % >25 días	Servicio de Atención al Ciudadano / Comunidad de Madrid	Trimestral

Ayuntamiento de Leganés SAC

FC-01 "Ficha de Compromiso para solicitudes y renovaciones del Título de Familia Numerosa"

Edición: 1

Código: FC-01

DESARROLLO

3. NIVELES DE SERVICIO. INDICADORES:

Indicador	Valor estándar	Responsable medición	Periodicidad
Número de devoluciones por parte de la Comunidad de Madrid sin explicación detallada.	0	Servicio de Atención al Ciudadano / Comunidad de Madrid	Mensual
Porcentaje de Títulos de Familia Numerosa enviados al ciudadano en un tiempo inferior o igual a 2 días hábiles	100 %	Servicio de Atención al Ciudadano	Mensual
Porcentaje de llamadas telefónicas para comunicar disponibilidad del Título de Familia Numerosa en un tiempo inferior o igual a 2 días hábiles desde su recepción	100 %	Servicio de Atención al Ciudadano	Mensual

BENEFICIOS ESPERADOS PARA EL CLIENTE INTERNO Y/O EXTERNO

Una vez implantado el sistema de seguimiento según la ficha de compromiso se espera obtener los siguientes beneficios:

Cliente interno:

- Control de cada una de las fases del procedimiento.
- Analizar posibles cuellos de botella y aplicar soluciones específicas.
- Aprovechar los datos de medición y seguimiento para optimizar el proceso.
- Mejora de la fiabilidad del servicio.

Cliente externo:

- Recibe información exacta y completa sobre el trámite solicitado.
- Conoce los compromisos sobre los plazos y condiciones en la prestación del servicio.
- Garantía de respuesta motivada ante una solicitud que no reúne los requisitos establecidos.
- Posibilidad de personalizar las condiciones de entrega del Título solicitado.
- Exigir el cumplimiento de los compromisos a través de la presentación de Quejas y Sugerencias.

IDENTIFICACIÓN

Título: "LOS GRUPOS DE MEJORA DE LA ADMINISTRACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN "

Organización: **DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, CONSEJERÍA DE ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA, JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN.**
*Persona de Contacto***: Antonio Fernández Moro, Jefe de Servicio de Gestión de la Calidad** (fermoran@jcyl.es, teléfono: 983 41 12 49)
Nivel/es de administración: Administración Autonómica
Sector/es de actividad: Administración Pública

RESUMEN

Los Grupos de Mejora están constituidos por un conjunto de empleados públicos cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios públicos sobre los que desarrollan su trabajo. Su modo de actuar se basa en el análisis de los problemas y la elaboración de propuestas de mejora, en forma de planes de acción, que son implantados por el propio grupo. Las relaciones entre los distintos grupos se basan siempre en la apertura y la comunicación continua, compartiendo logros y buenas prácticas.

Los Grupos de Mejora de la Junta de Castilla y León se crearon en 2001, si bien es a partir de 2005 que presentan la estructura y sistemática de funcionamiento actual. A día de hoy existen 33 grupos de mejora, con más de 350 miembros.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

El objeto de esta iniciativa es generar un grupo de trabajo en cada consejería, delegación o ente encargado de detectar y recoger problemas, sugerencias, posibilidades de mejora, etc. y desarrollar un plan de acción estructurado para su puesta en marcha, implicándose directamente en la implantación del mismo.

A más largo plazo, se espera que cada uno de estos grupos se despliegue a partir de sus miembros, llegando a generarse un nuevo grupo para cada dirección general o servicio, lo que aumentará exponencialmente la capacidad de acción de los Grupos de Mejora.

El objetivo último es mejorar las condiciones de trabajo de los empleados públicos, así como sus métodos y procedimientos, lo que conducirá a una mejora de los servicios prestados y por ende, a un aumento en la satisfacción del ciudadano.

Como ya se ha comentado, el área a mejorar es el ámbito de actuación de cada Grupo de Mejora, el área en que sus miembros desarrollan su trabajo (consejería, delegación, ente). Desde un punto de vista más global, la Administración de la Junta de Castilla y León en su conjunto constituye el área de acción de estos grupos.

La evaluación se realiza desde dos puntos de vista distintos. Por una parte, la evolución de los grupos como estructura, para lo cual se consideran una conjunto de indicadores, como el número de grupos existentes y número de miembros, así como las encuestas que periódicamente cumplimentan los grupos, que aportan información sobre el número de planes de acción en marcha o desarrollados, su influencia en el día a día de la organización, etc. Por otra parte, se evalúan los beneficios aportados por cada uno de los planes de acción desarrollados por los grupos. En este caso, la metodología seguida depende del tipo de práctica de que se trate, y queda siempre a elección del grupo que la desarrolla.

La estructura organizativa de la Junta de Castilla y León, al igual que muchas otras administraciones públicas, promovía políticas generales de calidad, si bien no aportaba una estructura capaz de generar mejoras a menor escala, en el contexto de una consejería o delegación territorial concreta. La detección de esta necesidad constituyó el origen de los Grupos de Mejora.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

La Administración de la Comunidad de Castilla y León es una de las administraciones autonómicas que más tempranamente comenzó a interesarse y a aplicar principios e instrumentos de calidad.

En 1999, se creó un centro directivo específico, la Dirección General de Calidad de los Servicios, transformada en la actual Dirección General de Atención al Ciudadano y Calidad de los Servicios. A esta Dirección, que engloba el Servicio de Gestión de Calidad, corresponde la planificación, coordinación y ejecución de programas para la mejora de los servicios y sistemas de gestión públicos de la Administración Autonómica.

Por otra parte, la creciente exigencia de los ciudadanos por una mayor eficacia y eficiencia de los servicios prestados por la Administración condujo, en marzo de 2000, a la aprobación del Plan Marco de Mejora y Calidad de los Servicios de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

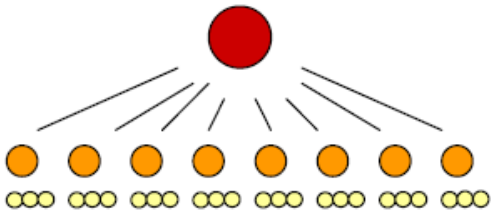
Este Plan, en su actuación 9, incluía la constitución y funcionamiento de los Grupos de Mejora, que posteriormente se desarrollaron normativamente en la Orden de 21 de febrero de 2001. Esta orden definía a los Grupos de Mejora como un sistema participativo de gestión, mediante el cual los empleados públicos que los integran analizan causas, dan sugerencias, aportan ideas y proponen medidas en relación con la mejora de la calidad de los servicios públicos sobre los que desarrollan su trabajo.

Si bien las líneas generales establecidas en esta normativa siguen siendo válidas en su mayor parte, muchos de los contenidos han quedado obsoletos debido a la evolución experimentada por los Grupos de Mejora en los últimos años. De hecho, esta normativa está actualmente en fase de revisión.

Por otra parte, los Grupos de Mejora siguen presentes en todos los planes de calidad generados desde entonces, con mayor protagonismo cada vez.

ACTORES

Como paso previo a conocer a los actores implicados en los Grupos de Mejora resulta necesario establecer la estructura de estos. Como ya se ha comentado, existe al menos un grupo de mejora por consejería, delegación territorial o ente, cada uno de los cuales con un coordinador. Por otra parte, los miembros de un determinado grupo de mejora pueden decidir desplegar este, y convertirse, todos o algunos de ellos en coordinador de su propio grupo, constituido en el seno de una dirección general, servicio territorial, etc., al mismo tiempo que siguen siendo miembros del grupo de inicial.



Todos los coordinadores de grupos de mejora forman parte del Foro de Gestión del Conocimiento para la coordinación de Grupos de Mejora. Este Foro se entiende como una gran alianza de los distintos Grupos de Mejora, y por tanto, de las áreas en las que sus miembros desarrollan su trabajo, lo que representa a toda la Junta de Castilla y León, y cuyo objetivo es lograr la mejora de los servicios prestados.

Así pues, existen tres perfiles definidos dentro de la estructura de los Grupos de Mejora: el coordinador del Foro de Gestión del Conocimiento para Grupos de Mejora, los coordinadores de los Grupos de Mejora y el resto de miembros.

El coordinador del Foro de Gestión del Conocimiento para Grupos de Mejora, papel ejercido por el Jefe de Servicio de Gestión de la Calidad, tiene entre sus responsabilidades coordinar a los distintos Grupos de Mejora, asegurando la comunicación entre estos y con la Dirección General, promover el consenso y la toma de decisiones respecto a los planes de acción anuales, organizar sesiones formativas y otros eventos, administrar la plataforma digital del Foro y cualquier otro asunto que afecte al conjunto de los grupos.

Por otra parte, el coordinador de cada Grupo de Mejora es el encargado de representar a dicho grupo en el Foro de Gestión del Conocimiento y en cualquier otro entorno. Dentro del grupo, es el responsable de convocar las reuniones, dirigir y moderar los debates, asegurar el cumplimiento de los acuerdos y decisiones tomadas y transmitir estas a quien corresponda.

El resto de miembros deben participar activamente en las reuniones, sesiones formativas y otros eventos, así como implicarse en la puesta en práctica de las decisiones tomadas, aportando en todo momento sus conocimientos y habilidades.

Actualmente existen 33 grupos de mejora, y por tanto, 33 coordinadores, y más de 350 miembros activos.

Cualquier empleado público puede formar parte del Grupo de Mejora que exista en su entorno, solo con contactar con el coordinador de este. Además, existe otra vía de participación, con menor implicación: las sugerencias internas. Los empleados de la Junta de Castilla y León tienen la posibilidad de emitir sugerencias internas que son enviadas, en todo caso, al Grupo de Mejora correspondiente para su estudio.

Como clientes de los Grupos de Mejora y usuarios de las mejoras por estos introducidas, se identifican dos grandes grupos: la Junta de Castilla y León en su conjunto, con todas las personas que la componen y, a más largo plazo, los usuarios de esta, los ciudadanos.

En los inicios de los Grupos de Mejora el principal conflicto era la falta de confianza en el sistema. Una gran parte de los implicados, miembros, coordinadores e incluso directivos, no creían en la efectividad de estos grupos. Esto se ha ido resolviendo gracias a los logros alcanzados por estos, que han demostrado sobradamente su efectividad.

A lo largo del desarrollo de los grupos han existido otros problemas, como la falta de implicación y dedicación de las personas, problemas de comunicación entre los distintos actores… todos ellos se tratarán más adelante detenidamente.

Desde 2005, el Jefe de Servicio Gestión de la Calidad, como coordinador del Foro de Gestión del Conocimiento ha contado con el apoyo de una consultora, Zitec Consultores S.L., cuyas funciones incluían formar a los miembros de los grupos en temas técnicos y organizativos, tutorizar las reuniones del grupo cuando sus miembros lo consideraban necesario, aportando un punto de vista experto, colaborar en la organización de eventos, elaborar documentación específica y publicaciones, etc.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

En un escenario marcado por el dinamismo social, tecnológico y económico, en constante transformación, la Administración Pública de Castilla y León se plantea la necesidad de un cambio de organización y estructura, una nueva concepción de las personas y los procesos que permitan satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Se asume la necesidad de una Administración cercana, transparente y accesible, integrada en la Sociedad del Conocimiento, eficaz y participativa.

Una de las herramientas identificadas para conseguir la transformación necesaria es el Modelo EFQM de Excelencia, que se constituye como eje central de referencia de los Planes de Modernización de la Junta de Castilla y León.

De entre todos los conceptos en él contenidos, resulta de especial interés todo lo relacionado con el compromiso y la implicación de las personas, asunción de responsabilidades, gestión del conocimiento… especialmente en un ámbito marcado por el carácter funcionarial de sus

empleados, que provoca en muchos casos dificultades para la motivación, y por tanto, disminución de la eficacia.

En este contexto, y tras un estudio en profundidad de los distintos sistemas participativos (círculos de calidad, equipos de mejora, grupos funcionales, etc.), así como experiencias de grupos de trabajo identificadas tanto en otras administraciones públicas como en empresas privadas, se decide la constitución de Grupos de Mejora en la Junta de Castilla y León, con las siguientes características:

- Serán equipos de trabajo permanentes, dedicados específicamente a la calidad, mejora y modernización de los servicios públicos.
- La dedicación a las funciones habituarles de sus miembros no disminuye, como tampoco lo hacen los horarios, por lo que resulta necesaria la implicación con los objetivos del Grupo.
- De entre sus miembros, existirá al menos un representante de la Secretaría General y uno más por cada uno de los Centros Directivos o Servicios Territoriales.
- Las necesidades de medios materiales serán atendidas por la Consejería o Delegación Territorial respectiva.

Sobre estos conceptos se elabora la Orden de 21 de febrero de 2001, de la Consejería de Presidencia y Administración Territorial, que regula la constitución y funcionamiento de los Grupos de Mejora.

A lo largo de 2001 los Grupos de Mejora comienzan a constituirse en las distintas consejerías, delegaciones territoriales y entes autónomos, cumpliendo con los criterios marcados por la orden que les regula.

Al mismo tiempo, se organiza la primera Convención anual de Grupos de Mejora, cuya motivación se encuentra en la importancia de reflexionar sobre las experiencias desarrolladas en otros grupos y comparar las prácticas adoptadas por cada uno de ellos.

Pasado un par de años, la actividad de los Grupos de Mejora comienza a disminuir, hasta el punto de que muchos de ellos se desintegran, el número de asistentes a las convenciones anuales disminuye… y la Dirección General de Atención al Ciudadano y Calidad de los Servicios decide cambiar su estrategia respecto a los Grupos de Mejora, desde la convicción de la utilidad de estos.

En este punto, el Jefe de Servicio de Gestión de la Calidad realiza un diagnóstico de situación de cada uno de los Grupos de Mejora, reuniéndose personalmente con su coordinador. Se obtienen una serie de conclusiones, entre las que destaca la necesidad de un mayor apoyo y presencia de la Dirección General en todo el proceso, así como una mayor implicación de los distintos actores.

Así pues, desde la Dirección General se decide identificar el itinerario a seguir por cada uno de los Grupos de Mejora para su constitución y funcionamiento.

1. Identificación del coordinador y posibles miembros y validación por parte de la Dirección General y el directivo del órgano en que se constituirá el grupo. En el caso de grupos ya existentes, se da la opción de que alguno de sus miembros se desvincule de el, siempre y cuando identifique un sustituto voluntario.
2. Reunión de constitución del Grupo de Mejora, con la posible presencia del Jefe de Servicio de Calidad y/o directivos del órgano al que pertenece el grupo.
3. Formación a los miembros del Grupo de Mejora en conceptos generales de Calidad, Calidad Total y Excelencia, herramientas y útiles para la calidad y técnicas de reunión.
4. Definición de la misión, visión y valores del grupo, objetivos para un año, plan de acción y plan de animación, con el apoyo de un tutor.

Con todo esto se consigue que los miembros del grupo desarrollen su sentido de pertenencia, que se sientan como un grupo de personas maduro, con un objetivo común, con una visión clara de adonde se quiere llegar y con conocimiento de los pasos necesarios para alcanzarlo. Dejan de ser varias personas que se reúnen para convertirse en un grupo con ilusión, con inquietudes comunes, dispuesto a invertir su tiempo en hacer que el trabajo sea mejor para todos.

A partir de este momento el Grupo de Mejora comienzan a trabajar, reuniéndose con la frecuencia que estime oportuna, si bien se recomienda que esta sea de entre dos y cuatro semanas. El contenido de estas reuniones se centrará en el entorno en que los miembros del Grupo de Mejora desarrollan su trabajo. El objetivo será identificar problemas o áreas de mejora e investigar sobre posibles alternativas de resolución. Se decidirá por consenso la más adecuada, elaborándola en forma de plan de acción, con objetivos, fases, responsables, plazos, recursos, etc. que será presentado a quien tenga la capacidad de decidir sobre su implantación.

Una vez decidida la puesta en marcha del plan de acción, será el propio grupo quien se encargue de su pilotaje y desarrollo, haciendo un seguimiento exhaustivo de los resultados obtenidos.

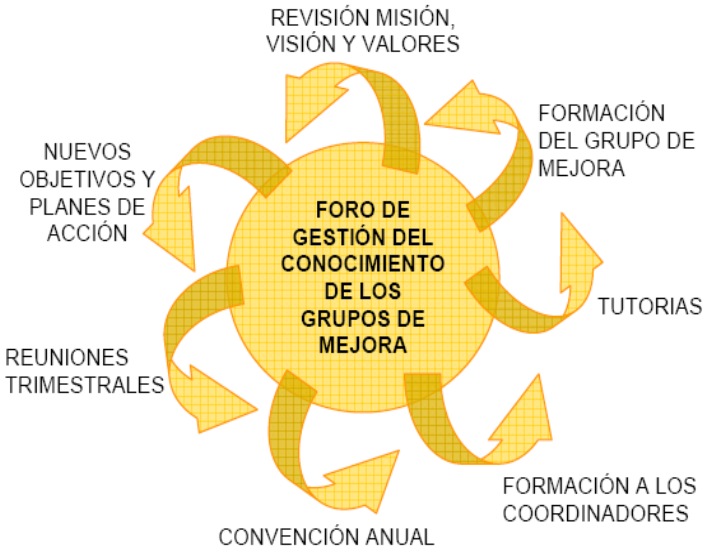
En cualquier caso, se mantiene siempre presente la característica de flexibilidad, cada grupo tiene sus peculiaridades, marcadas especialmente por el órgano al que pertenece, por lo que la forma de trabajar así como los temas en que centre su atención variarán de un grupo a otro.

Al margen de estos pasos iniciales de constitución, anualmente el grupo recibe una formación específica para sus miembros. A priori, la Dirección General propone un tema a tratar, en función de las necesidades detectadas, si bien dada la heterogeneidad de los grupos, estos pueden elegir entre una serie de temas, siempre y cuando se justifique esta elección en base a los planes de acción que este desarrollando el grupo.

Por otra parte, el Grupo de Mejora puede estimar necesaria la presencia en sus reuniones de un tutor, un experto en el tema a tratar en la reunión que aportará su punto de vista técnico a los miembros del grupo, introduciendo a estos en los conceptos teóricos del tema a tratar o resolviendo sus dudas.

Ya se ha comentado antes la importancia del coordinador, como elemento clave para el funcionamiento del grupo y su comunicación con otros. Los coordinadores son un grupo de personas con características propias, con un perfil definido por la normativa, que poco a poco se han especializado en calidad y con una posición dentro de la estructura de la Junta que les permite influir sobre las decisiones a tomar en relación a la calidad de los servicios.

Dada la importancia de estas personas y la necesidad de comunicación que se crea entre ellas se genera el Foro de Gestión del Conocimiento para la Coordinación de Grupos de Mejora, primer foro de estas características en funcionamiento en Castilla y León.



Este Foro, coordinado a su vez por el Jefe de Servicio de Gestión de la Calidad, se concibe como un espacio de encuentro en el que compartir experiencias e información, alrededor de un grupo de expertos, los coordinadores, en una dinámica de aprendizaje permanente. Capacita a los Grupos de Mejora para crear conocimiento, medirlo y organizarlo, formalizarlo y distribuirlo para aplicarlo.

En el entorno del Foro se realiza anualmente una sesión formativa a todos los coordinadores, centrada en el desarrollo de su función, sus aptitudes como agentes de cambio de la administración, sus cualidades de líderes de un grupo de personas, etc.

Así mismo, trimestralmente, en el Foro se organizan también reuniones con los coordinadores para decidir sobre aquellos aspectos que afectan al conjunto de los grupos, como el plan de acción anual que la Dirección General elabora para los Grupos de Mejora, la Convención, la formación de los Grupos, etc. así como para intercambiar experiencias y puntos de vista.

Este grupo de coordinadores ha definido su propia misión: *"Ser agentes del cambio de la Administración Pública de Castilla y León, difundiendo la cultura de la Excelencia, liderando y dinamizando los Grupos de Mejora, compartiendo experiencias y logros y extendiendo las dinámicas de participación."*

Una vez consolidado el Foro de Gestión del Conocimiento de los Grupos de Mejora se detecta una nueva necesidad. Las reuniones trimestrales de coordinadores son necesarias pero no suficientes para mantener el flujo de comunicación que permita desarrollar las relaciones e intercambios entre los Grupos de Mejora en todo su potencial. Así pues, en 2007 la Dirección General decide poner en marcha una plataforma digital que sirva como soporte al Foro de Gestión del Conocimiento.

Esta plataforma, desarrollada en tecnología SharePoint, se estructura de manera que cada Grupo de Mejora tiene su propia página donde realizar trabajos compartidos, colgar documentos, noticias, novedades o eventos, al mismo tiempo que puede visitar las páginas del resto de grupos y obtener información sobre las actividades de estos. Los encargados de gestionar la página de cada grupo y modificar sus contenidos son los coordinadores, si bien todos los miembros tienen acceso a esta.

Por otra parte, el coordinador del Foro mantiene una página general con los contenidos de interés para

todos los miembros, que incluye una serie de funcionalidades como biblioteca técnica, indicadores, encuestas y formularios, foro de debates, buzón de consulta, agenda, buscador, etc.

Con esto se ha logrado dinamizar la comunicación entre grupos, pese a la barrera que supone el hecho de que estos se encuentren dispersos por las nueve provincias castellano leonesas.

Otro hito importante en el día a día de los Grupos de Mejora es la Convención anual de Grupos de Mejora, de jornada y media de duración, es un punto de encuentro del conjunto de los empleados públicos implicados directamente en los Grupos de Mejora. La finalidad de esta convención no es solo el intercambio de contenidos técnicos, sino también el acercamiento de sus miembros en un ambiente distendido, lo que mejora las relaciones entre ellos, estrechando el contacto.

Hasta el momento se han celebrado seis Convenciones, que han visto incrementados sus contenidos paulatinamente. Actualmente la presentación de buenas prácticas entre los grupos de mejora tiene un papel protagonista, si bien se han ido añadiendo otros apartados, como ponencias de expertos del ámbito de la empresa privada o el deporte, talleres, sesiones de teatro forum.

Una de las incorporaciones más importantes, totalmente consolidada ya, han sido las sesiones de trabajo en grupo. En estas sesiones participan todos los asistentes a la convención (prácticamente todos los miembros de los Grupos de Mejora) y, utilizando la Técnica del Gran Grupo, trabajan sobre distintas líneas de acción, elaboradas previamente por el grupo coordinadores. Entre estas líneas de acción suelen aparecer las necesidades de los Grupos de Mejora, posibles ámbitos de trabajo, planes de acción a desarrollar… De este modo, todos los asistentes participan activamente en la definición de una serie de conclusiones que son recogidas por la Dirección General de Atención al Ciudadano y Calidad de los Servicios, y que constituyen la base para la elaboración del Plan de Acción Anual para los Grupos de Mejora.

Este Plan engloba las actividades comunes realizadas por los Grupos de Mejora y es aprobado por los coordinadores, una vez lo han validado con su grupo. En el se recogen las actividades formativas, las tutorías disponibles, publicaciones y boletines, etc.

La implementación de este Plan corresponde a la Dirección General de Atención al Ciudadano y Calidad de los Servicios, que es quien cubre los gastos y aporta los recursos necesarios para su desarrollo. Cabe destacar que los recursos necesarios para el desarrollo de los planes de acción de cada uno de los Grupos de Mejora corren a cargo del organismo del que dependen directamente, consejería, delegación, etc.

Un ejemplo de decisión tomada en una convención fue la necesidad de despliegue de los Grupos de Mejora. En la sesión de trabajo en grupo de la VI Convención, celebrada en el 2006, se estudió la necesidad de que cada grupo generase otro, coordinado por alguno de sus miembros, en las Direcciones Generales o Servicios Territoriales. La Dirección General asumió el reto y definió el plan de acción para 2007 con este horizonte. El resultado es que los Grupos de Mejora están comenzando este despliegue. Como ejemplo, el Grupo de Mejora de la Delegación Territorial de León, con 17 miembros, ha generado 9 grupos desplegados que ya han recibido la formación inicial, han definido su misión, visión y valores y están trabajando en la consecución de los objetivos que se han marcado.

Por último, resulta necesario tratar el tema del reconocimiento. La Junta de Castilla y León es plenamente consciente de la utilidad de los Grupos de Mejora, así como de la voluntariedad de sus miembros, lo que se traduce en la necesidad de reconocer los esfuerzos de estos.

Con carácter bianual se convocan los Premios a la Calidad y Modernización de la Junta de Castilla y León, con una categoría específica para las buenas prácticas desarrolladas por los Grupos de Mejora. Este reconocimiento consiste en un diploma acreditativo y la adquisición de bienes y servicios hasta un importe de 9.000 euros, 6.000 euros y 3.000 euros para el primer, segundo y tercer premio respectivamente.

Por otra parte, y con objeto de no perder la motivación que supone la posibilidad de optar a un reconocimiento, este año y previsiblemente todos aquellos en que no haya premios oficiales

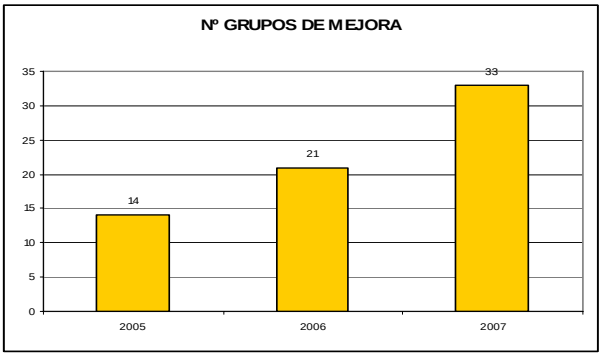
de la Junta de Castilla y León, se pondrán en marcha un reconocimiento entregado internamente por los propios miembros de los grupos.

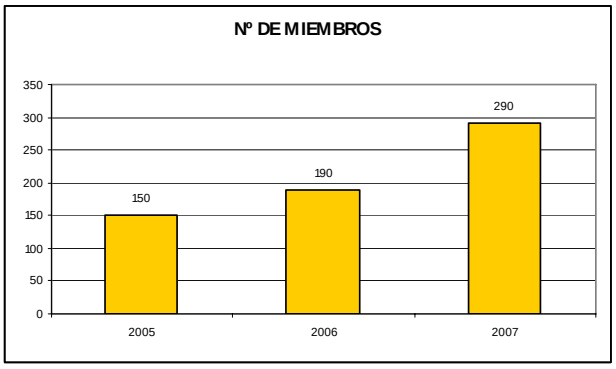
RESULTADOS

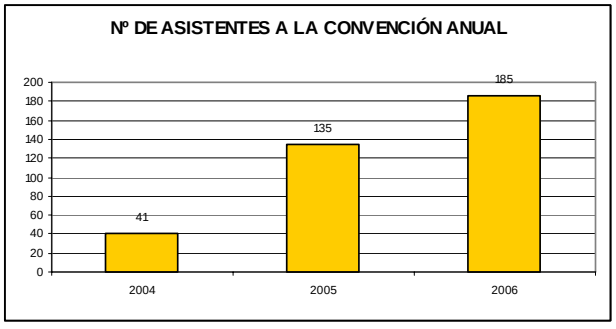
Los resultados alcanzados por los Grupos de Mejora se estructuran en tres niveles diferentes:

1. Los resultados del conjunto de Grupos de Mejora, como estructura

El Coordinador del Foro realiza un seguimiento de tres indicadores básicos: número de Grupos de Mejora existentes, número de miembros y número de asistentes a la Convención anual, que da idea de la evolución global de la estructura.



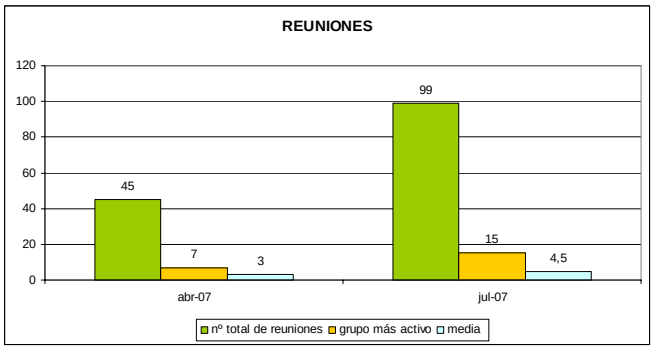


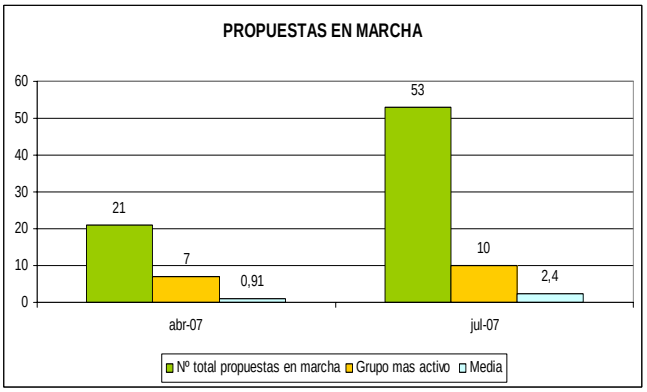


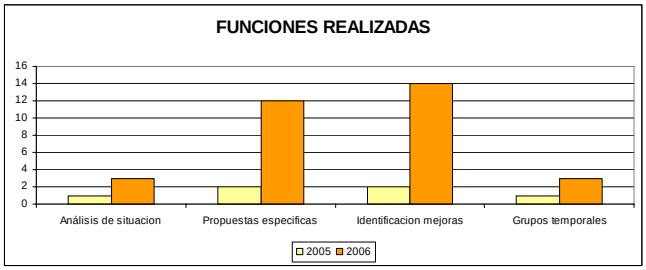
2. Los resultados de cada Grupo de Mejora, en su evolución

Cada coordinador recibe anualmente una encuesta en la que se le pregunta sobre aspectos relacionados con el rendimiento del grupo, como la frecuencia de las reuniones, horas de formación recibidas y tutorías, funciones realizadas, etc. Estas encuestas son estudiadas por

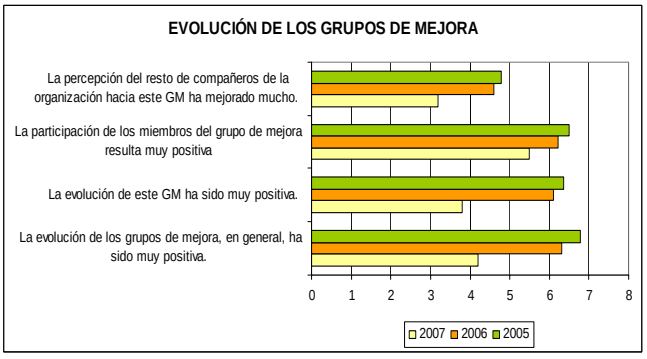
el Coordinador del Foro y los resultados se envían a cada grupo mostrando el dato total, el dato para el grupo más activo y la media, o bien la evolución temporal, según proceda.



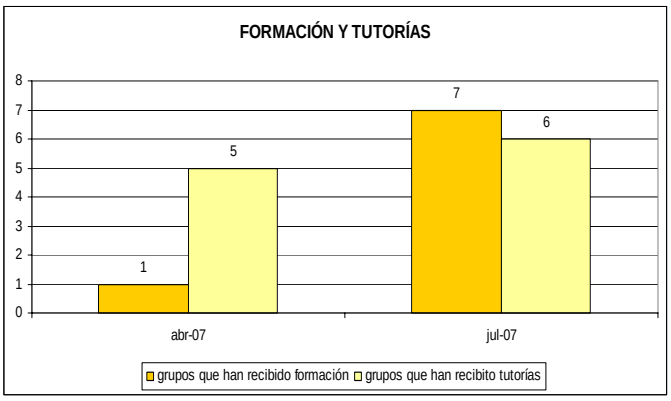




Otro apartado de la encuesta se centra sobre lo que podríamos llamar indicadores de percepción. El coordinador debe valorar lo evolución del grupo y su influencia en la organización.



Por otra parte, la Dirección General de Atención al Ciudadano y Calidad de los Servicios realiza un seguimiento del grado de desarrollo de las distintas acciones que constituyen el Plan de Acción Anual, como puede ser las horas de formación y tutorías recibidas:



3. Los resultados de los planes de acción desarrollados por cada grupo.

Respecto a los resultados de los planes de acción desarrollados por cada Grupo de Mejora, es responsabilidad de este el seguimiento de los mismos, que se realiza sistemáticamente, con la metodología más adecuada en función de la práctica de que se trate. A continuación se presentan, a modo de ejemplo, algunas de las prácticas desarrolladas por los Grupos de Mejora:

- **Encuesta de clima laboral**, elaborada por el Grupo de Mejora del ADE. El grupo elaboró un cuestionario para la medición del grado de satisfacción de los empleados de la propia Agencia de Desarrollo Económico. Este cuestionario se difundió a todos los empleados, que le remitieron al Grupo de Mejora. Además de las respuestas emitidas por los trabajadores, se realizó el seguimiento de otros indicadores, fundamentalmente el número de respuestas recibidas. El cuestionario de la encuesta ha sido facilitada a otros Grupos, que previa adaptación, lo han aplicado en su ámbito.
- **Manual de Acogida**, elaborado por el Grupo de Mejora de la Delegación Territorial de Ávila. Se trata de una guía que recopila todos los datos y aspectos fundamentales de la Unidad Administrativa de la Delegación Territorial, que se concibe como una ayuda a los empleados públicos de nuevo ingreso, a fin de que conozcan la organización y con procesos con los que se van a relacionar directamente. Como indicadores se definen: número total de Unidades Administrativas que han implantado la guía de modo total, nº de UA que han implantado la guía de modo parcial, nº de UA que no han implantado la guía, causas de la implantación parcial o de la no implantación. Por otra parte, la guía incluye un cuestionario de valoración con los siguientes aspectos: utilidad de la información facilitada, cantidad de información facilitada, adecuación a los objetivos propuestos y dificultades de incorporación.
- **Presentación del Grupo de Mejora**, elaborado por el Grupo de Mejora de la Consejería de Presidencia. Una de los primeros objetivos que se plantean los Grupos de Mejora es darse a conocer en el entorno en que desarrolla sus funciones. En esta línea, el Grupo de Mejora de la Consejería de Presidencia desarrolló un breve video de presentación, con información sobre las funciones del grupo y como participar en el, que posteriormente envío por correo electrónico a todos los empleados de la Consejería. Como indicadores se consideraron, no solamente el número de personas que recibieron el video, sino también el número de solicitudes de ingreso en el grupo recibidas posteriormente, así como el número de sugerencias enviadas a su correo electrónico.

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN

Como ya se ha descrito anteriormente, uno de los primeros obstáculos en aparecer fue la falta de actividad de los Grupos de Mejora poco después de su constitución, en 2001. Se identificaron como factores claves para conseguir un mayor dinamismo la implicación y motivación de sus miembros, así como dotar de contenido las reuniones de estos, especialmente en los inicios de su funcionamiento.

En esta línea, se tomaron dos decisiones. Por una parte, dar la posibilidad a los miembros que no se sentían cómodos para que dejaran el grupo, siempre y cuando encontrasen un sustituto voluntario, pues ante todo se debía asegurar que el grupo seguía contando con miembros suficientes para el desarrollo de sus funciones. A día de hoy, todos los miembros son voluntarios.

En segundo lugar, se generó el itinerario a seguir por los Grupos de Mejora en sus inicios, con la formación, la definición de la misión, visión y valores, objetivos y plan de acción, etc., todo ello con el apoyo de un tutor, que facilitaba el proceso y ayudaba a generar el espíritu de equipo y la ilusión necesarios para sacar adelante el proyecto. Además, este tutor se encuentra disponible siempre que el grupo lo requiera.

De esta manera, recién iniciada su actividad, los grupos tenían unos objetivos y un plan de acción que desarrollar, con lo que se aseguraba contenido para sus reuniones.

El resultado es que no solo existen cada vez más Grupos de Mejora, sino que conforme pasa el tiempo, estos son más activos. (Ver gráfico “Reuniones” y “Propuestas en marcha”)

Otro de los problemas detectados era la falta de dedicación de los coordinadores, puesta de manifiesto en el reducido número de reuniones convocadas por estos, la baja asistencia a las reuniones de coordinadores, convocadas por la Dirección General de Atención al Ciudadano y Calidad de los Servicios, las pocas aportaciones recibidas en los casos en que se solicitaba su colaboración para la revisión de documentos y toma de decisiones, etc.

Esto claramente era debido a que sin disminución de funciones ni horarios de trabajo por la pertenencia a un Grupo de Mejora, especialmente en el caso de coordinadores, función que requiere de una mayor dedicación, puede resultar arduo compaginarlo con las laborales diarias. La experiencia puso de manifiesto que, excepto los coordinadores especialmente comprometidos con la calidad e implicados con el grupo, resultaba complicado conseguir la dedicación adecuada sin ningún tipo de contrapartida, dado que para ellos el grupo no era su principal prioridad.

Así pues, se negoció esta situación con la ECLAP (Escuela de Administración Pública de Castilla y León) de manera que con la creación del Foro de Gestión del Conocimiento para la coordinación de Grupos de Mejora, el coordinador del Foro realizó un cálculo de las horas invertidas en sesiones formativas y reuniones de coordinación, horas que son reconocidas por la ECLAP como horas de formación.

Aún así, quedaban pendientes de reconocimiento las horas que el coordinador dedica a elaborar documentación, revisar propuestas de la Dirección General, intercambiar información con otros Grupos de Mejora, etc. Actualmente, la plataforma digital del Foro permite realizar un contaje de estas horas, previamente estimadas por el coordinador del Foro, para su reconocimiento por parte de la ECLAP.

Con esto, los coordinadores encuentran un reconocimiento a su esfuerzo, lo que facilita su implicación en las tareas que les son asignadas, si bien este no es excesivo, evitando situar en esta función a personas poco comprometidas con los objetivos. Por ejemplo, la asistencia de los coordinadores a las reuniones trimestrales se ha visto aumentada en casi un 40% desde la aplicación de estas medidas.

Otra gran limitación residía en la dificultad de comunicación entre los Grupos de Mejora. No debe perderse de vista el hecho de que los miembros de distintos grupos, diseminados por las nueve provincias de Castilla y León, se encuentran una vez al año, en la Convención anual, y sus coordinadores mantienen una reunión cada tres meses, lo cual no es suficiente

para entablar una relación estrecha que permita estar al corriente de los planes de acción desarrollados por otros Grupos de Mejora y su evolución.

En la filosofía de los Grupos, e incluso en la misión del grupo de coordinadores, está la idea de compartir experiencias y logros, de solicitar ayuda a otros grupos, de trabajar en proyectos conjuntos... aspectos para los que resulta indispensable una relación continua, no limitada a situaciones puntuales.

A fin de solucionar esta restricción, se decidió el desarrollo de la plataforma digital del Foro de Gestión del Conocimiento, que permite, entre otras muchas cosas, visitar las páginas de cada Grupo de Mejora, donde este almacena todos sus documentos de trabajo, actas de reunión, seguimiento de indicadores, etc. además de participar en los debates surgidos a raíz de una buena prácticas presentada, abrir un foro a partir de una consulta lanzada por alguno de los coordinadores, etc.

Por otra parte, desde hace un tiempo, todas las reuniones trimestrales de coordinadores comienzan con una ronda en que cada coordinador presenta brevemente las actividades que han sido desarrolladas por su grupo en el trimestre anterior y las previstas para el próximo.

Por último, comentar que desde los comienzos de la iniciativa se consideró clave la implicación y el apoyo por parte de la dirección. En esta línea se ha venido trabajando en los últimos años, lo que ha posibilitado la existencia de los Grupos de Mejora.

Los logros alcanzados han puesto de manifiesto la utilidad de estos y sus capacidades como promotores de la calidad y la mejora. Con el fin de sensibilizar a la dirección de la potencialidad de los Grupos y sus propuestas de mejora, con el fin de sensibilizar a la dirección de la potencialidad de los Grupos y sus propuestas de mejora.

LECCIONES APRENDIDAS

Los seis años durante los cuales se ha venido trabajando con Grupos de Mejora, y en especial el proceso de consolidación que estos han experimentado en los últimos dos años, han puesto de manifiesto una serie de necesidades de obligado cumplimiento:

- **Los miembros de los Grupos de Mejora deben ser personas voluntarias**, comprometidas doblemente, por un lado con su trabajo y por otro con la calidad, personas decididas y abiertas al cambio, no solo a comprenderlo, sino también a convertirse en abanderados de este, pues estamos hablando de la avanzadilla que trabaja desde dentro para modernizar la cultura de la Administración.
- **Los Grupos de Mejora necesitan de un apoyo permanente**, por un lado de la Dirección General, en lo que se refiere a aspectos técnicos, y por otro de los directivos a su cargo, que deben estudiar atentamente sus propuestas y aplicarlas siempre que se considere adecuado, aportando los recursos necesarios y facilitando la participación de todos en estas iniciativas. Como ya se ha comentado, la función que realizan los grupos tiene un valor importantísimo, si bien no es fácil de reconocer a corto plazo, por lo que un apoyo continuo es fundamental para no perder energías con el paso del tiempo.
- **Las personas que constituyen los Grupos de Mejora necesitan de un reconocimiento externo**, pues la labor que realizan dentro del grupo no tiene compensación económica ninguna y la motivación que se encuentra en el propio trabajo no siempre es suficiente. Así pues, la Junta de Castilla y León reconocer públicamente a sus Grupos de Mejora con los premios de calidad y la Convención anual, al mismo tiempo que anima a todos los directivos de consejerías y delegaciones a reconocer la función de su propio grupo.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

Se tiene constancia de la existencia de estructuras similares a los grupos de mejora en otra administración pública, si bien siempre en forma de grupos de trabajo puntuales, que afectan a un área concreta o para un problema concreto. Es por esto que la Junta de Castilla y León partió de cero en el momento de definir las características de sus Grupos de Mejora, así como el proceso a seguir para su constitución y consolidación. Como puede verse a lo largo de esta memoria, se trata de una estructura dinámica, que se mejora permanentemente, con nuevas iniciativas.

Por otra parte, al tratarse de una estructura tan dinámica y flexible, es perfectamente transferible a cualquier otra organización, especialmente a administraciones públicas, siempre con las adaptaciones necesarias en función del tamaño y estructura de la organización, los objetivos perseguidos, etc.

De hecho, como ejemplo de transferencia puede nombrarse a REGTSA (Organismo Autónomo de Recaudación y Gestión Tributaria de Salamanca, dependiente de la Diputación de Salamanca). Se trata de una organización avanzada en lo que respecta a la gestión de la calidad, con el Sello de Excelencia Europea (401 – 500 puntos) del Club Gestión Calidad, que decidió desarrollar grupos de mejora en su organización y lo hizo siguiendo el modelo establecido por la Junta de Castilla y León. Estos grupos, pese a su reciente creación, están comenzando a dar ya sus frutos.

Es por todo esto que la Junta de Castilla y León anima a cualquier otra administración a implantar en su estructura grupos de mejora, como herramienta para avanzar en el camino de la calidad y la excelencia. Como recomendaciones concretas, todas las recogidas a lo largo de la memoria, especialmente en el apartado de lecciones aprendidas.

Esto no solo mejoraría la gestión de dicha administración, sino que siguiendo con la filosofía de apertura y participación, sería también enriquecedor para los Grupos de Mejora de la Junta de Castilla y León.

IDENTIFICACIÓN

Título: "LA GOBERNABILIDAD DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN CATALUÑA. DESCENTRALIZACIÓN Y GOBIERNOS TERRITORIALES DE SALUD (GTS)"

Organización: **DEPARTAMENTO DE SALUD, SERVICIO CATALAN DE LA SALUT (CATSALUT), FEDERACIÓN CATALANA DE MUNICIPIOS Y ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS Y COMARCAS DE CATALUÑA.**
Datos de contacto: **Sra. Lourdes Camp** (lcamp@catsalut.net, tel 93.403.86.51)
Niveles de la Administración: Administración autonómica y Administración local
Sector de la actividad: sector sanitario, sociosanitario y de salud pública

RESUMEN

El 14 de marzo del pasado año el Gobierno de la Generalidad de Cataluña aprobaba el Decreto 38/2006, regulador de la creación de los gobiernos territoriales de salud (GTS). Ello obedece a la voluntad de acercar el gobierno de la salud a la diversidad territorial, mediante nuevos mecanismos de cogobierno entre la Generalidad y los gobiernos locales que permitan ordenar, priorizar y coordinar los recursos de sus territorios en el campo de la salud.

Este nuevo modelo de Gobernanza está en consonancia con los nuevos modelos de gobierno relacional que empiezan a despuntar en los últimos años a nivel internacional y pretende mejorar la prestación de los servicios públicos de salud que recibe la ciudadanía.

La publicación del decreto marca el inicio de la etapa constitutiva de estos entes, tomando como fórmula jurídica el consorcio, que participarán en el gobierno y dirección del sistema sanitario catalán.

Este proceso se ha formalizado, inicialmente, a través de Pactos de Salud entre las diferentes administraciones locales de un territorio y la Generalidad de Cataluña (Departamento de Salud y Departamento de Acción Social y Ciudadanía).

Partiendo de una concepción integral de las prestaciones en salud (asistencia sanitaria, socio sanitaria, salud pública y atención a la dependencia), el entramado organizativo de cada GTS, además, establecerá mecanismos de participación ciudadana, de profesionales y de proveedores, que pueden intervenir en el proceso de formulación y aplicación de las políticas de saluda nivel territorial, sin diluir las responsabilidades del gobierno de la Generalidad.

Fundamentos del nuevo Modelo de Gobernanza

Mejora en la provisión del servicio:

A nivel económico:

- Reducción de costes
- Responsabilidad en la gestión presupuestaria

Democracia:

- Mayor control por los ciudadanos
- Participación ciudadana

Proximidad:

- Reducción de intermediarios en la prestación del servicio
- Acercamiento entre proveedor y ciudadano

OBJETIVOS DE LA DESCENTRALIZACION: MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD DE LA POBLACION

Objetivos de carácter general:

- Equidad, disminución de las desigualdades.
- Sostenibilidad
- Atender los retos demográficos
- La participación ciudadana
- La transparencia
- Potenciar la subsidiariedad entre administraciones
- Papel relevante de los profesionales

Objetivos de carácter específico:

- La integración de niveles asistenciales y la continuidad asistencial. La sustituibilidad entre recursos.
- La priorización de las políticas de promoción de la salud, de la prevención i de la educación sanitaria.
- La coordinación con los servicios sociales y comunitarios. La transversalidad.
- La mejora de la eficiencia.

Todos estos objetivos se concretan en unos aspectos clave:

- De la competencia a la colaboración e integración de servicios
    - Entre proveedores (que gestionen servicios)
    - Entre administraciones (que poseen competencias)
- El *continuum* asistencial (la continuidad asistencial)

- Facilidad en la accesibilidad del ciudadano al sistema
- Homogeneización progresiva de las actuaciones y la calidad (protocolización transversal (atención primaria – atención especializada – socio sanitaria – salud mental)
- Sistemas de información clínica compatibles (TIC's)

- La integración de los servicios de protección y promoción de la salud

- La complementariedad con la dependencia
  - Coordinación con los servicios sociales i comunitarios

- La priorización de la salud pública

- La participación ciudadana

- La implicación de los profesionales

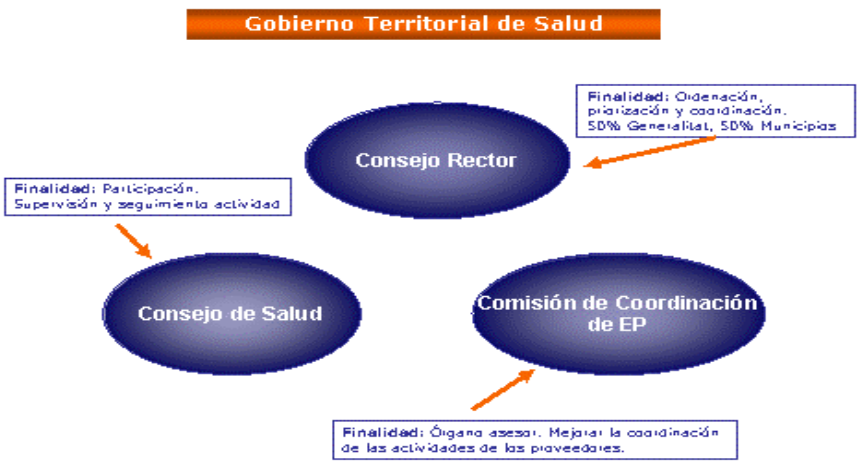
- El territorio: la proximidad

  - Identificar las necesidades y priorizar las actuaciones de acuerdo con las directrices generales.
  - Espacio de participación y debate
  - Adaptación a los retos demográficos, movilidad, etc.
  - Reconocimiento y actuación de acuerdo con la diversidad.

Organización de los gobiernos territoriales de salud (GTS)

Se constituyen como consorcios entre Gobierno de la Generalidad (Departamento de Salud) i los gobiernos locales y se componen de tres órganos, gobierno, participación y asesoramiento, cuya composición es la siguiente:

- Consejo Rector de los GTS (órgano de gobierno): tiene una composición equilibrada (50%/50%) entre Generalidad y las administraciones locales a través de representantes de los Departamentos de Salud y de Acción Social y Ciudadanía y el CatSalut, y los alcaldes/presidentes de consejos comarcales.
- Consejo de Salud (órgano de participación): los miembros corresponderán a organizaciones sindicales, empresariales, vecinales, de usuarios del sistema sanitario, de profesionales y de enfermos y familiares de enfermos, más representativas del territorio.
- Comisión de coordinación de entidades proveedoras del CatSalut: estará formada por representantes de las entidades proveedoras que ejercen funciones en el campo de la salud y la dependencia en el territorio.



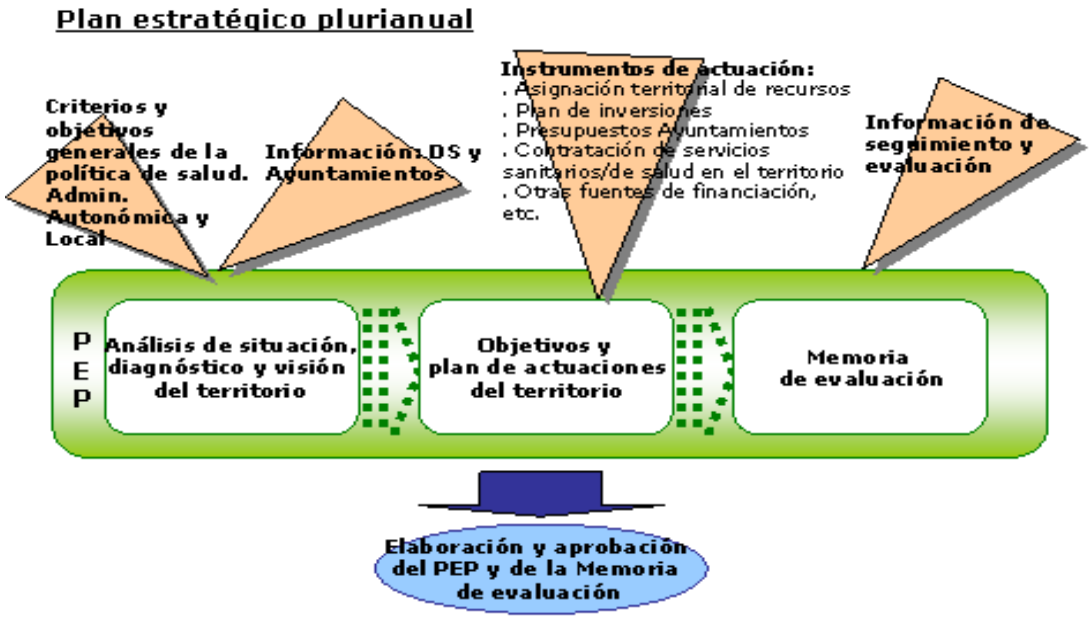
Para ejercer las funciones que tienen encomendadas, los gobiernos territoriales de salud disponen de los medios materiales, humanos, físicos y técnicos que sean aportados por las direcciones de servicios territoriales del Departamento de Salud y las regiones sanitarias del Servicio Catalán de la Salud y, si procede, por las administraciones locales. En cualquier caso los gobiernos territoriales de salud no dispondrán de medios económicos ni de presupuesto propios.

Instrumentos de los gobiernos territoriales de salud (GTS)

Los gobiernos territoriales de salud inician el desarrollo de su actividad, conforme a las directrices globales y objetivos estratégicos del Departamento de Salud y del Servicio Catalán de la Salud y en función de las características y requerimientos de los territorios de referencia (visión municipal), con los instrumentos de trabajo que se relacionan a continuación:

- Plan de salud del territorio: proporciona un conocimiento del diagnóstico de salud del territorio que se traducen en unos objetivos de salud en relación con los diferentes niveles (salud pública, atención especializada, primaria, socio-sanitaria y salud mental y cualquier otro ámbito que sea necesario).
- Mapa sanitario, socio-sanitario y de salud pública y Plan de servicios del territorio: identifica los recursos disponibles y necesarios a nivel territorial (económicos, humanos, tecnológicos, operativos, etc.)
- Criterios e instrumentos de medida y evaluación: se evalúan las actividades realizadas y los resultados obtenidos respecto a la calidad, la equidad y la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.
- Memoria anual: incluye conclusiones y recomendaciones, y se presenta en el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, para su aprobación.
- Asignación económica en base territorial: es el presupuesto asignado a cada territorio según una fórmula de determinación de necesidades

Estos instrumentos conforman el Plan estratégico plurianual (PEP), que se evaluará anualmente y en el que se establecerán los objetivos anuales, orientaciones y/o prioridades a nivel territorial ajustándose al presupuesto asignado en base territorial.



Otros instrumentos:

. **Reglamentos de funcionamiento interno** de los diferentes órganos de los GTS.

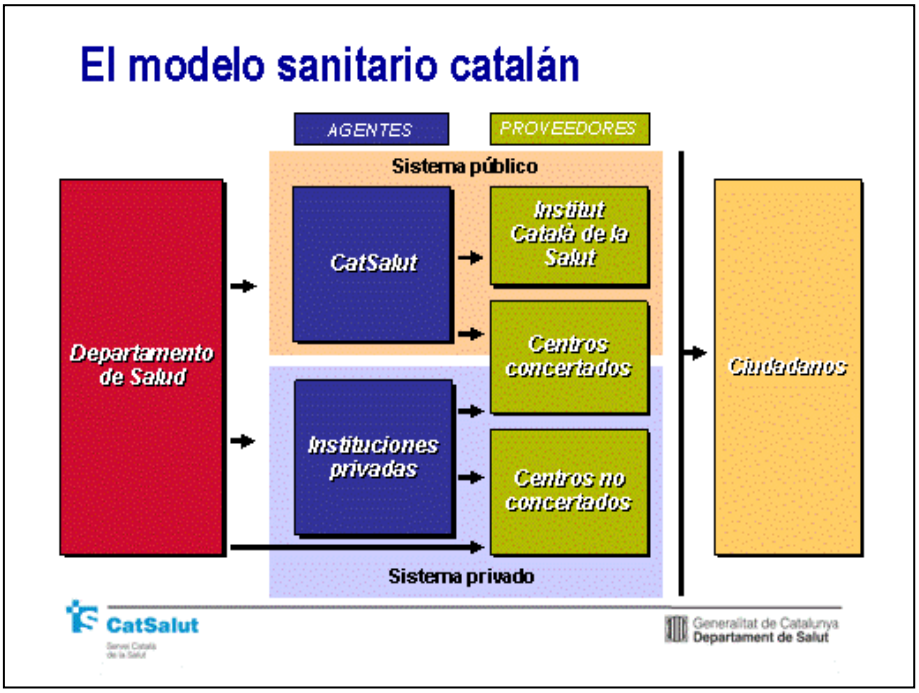
. **Sistemas de información del territorio GTS:** Cada territorio dispondrá de la siguiente información:

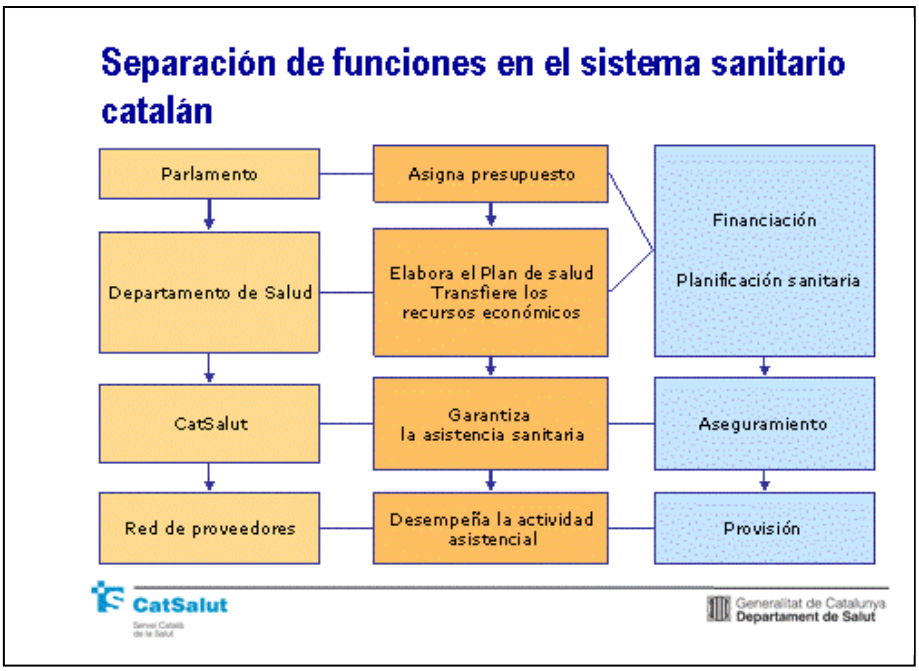
– Información del Departamento de Salud y Departamento de Acción Social y Ciudadanía
– Informes elaborados por los ayuntamientos
– Informes cualitativos elaborados por las regiones sanitarias
– Estudios comparativos con otros GTS

Con todo ello se construirán cuadros de seguimiento y evaluación con indicadores ajustados a los objetivos y prioridades definidas en el PEP

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El proyecto de descentralización parte de la voluntad política de "Compartir el gobierno del sistema sanitario de Cataluña con los Ayuntamientos" y viene precedido por:





El contexto normativo sobre el que se desarrolla el proyecto de descentralización viene enmarcado por:

– 1981-86 Las primeras competencias de la Generalitat

– 1986-90 Legislación sanitaria básica:

1986, Ley general de sanidad (E.Lluch)
- Universal, gratuidad en el acceso, territorialización
- Sistema (no Servicio) Nacional de Salud
- Modelo basado en impuestos (no cuotas de la Seguridad Social)

1990, Ley de ordenación sanitaria de Cataluña (LOSC)
- Separación de funciones de financiación y provisión
- Creación del Servicio Catalán de la Salud
- Descentralización de los servicios
- Descentralización organizativa mediante la creación de regiones sanitarias y sectores sanitarios
- Participación. Consejos de Dirección y de Salud
- Diversidad de fórmulas de gestión y provisión de servicios
- Integración de niveles asistenciales y preventivos

– 2004-05 → La evolución del modelo

El nuevo marco político establecido a partir del año 2004*, establece nuevos planteamientos estratégicos:
- Un modelo que respeta y fortalece los principios de la LOSC de diversidad, proximidad, descentralización y participación.
- Un modelo sanitario que evoluciona hacia la integración de la salud pública y la atención a la dependencia con los servicios sanitarios.

. Una voluntad claramente explicitada de colaboración con los ayuntamientos.
. Una voluntad para proceder a la desconcentración y la descentralización de competencias y recursos a favor de los gobiernos locales, con el objetivo de compartir competencias en salud pública y en servicios sociales. En asistencia sanitaria, cooperar y participar en la planificación de los servicios y en la evaluación de los resultados.

* Pacto del Tinell y Pleno del Parlamento: Resolución 30.09.04

- 2006-2007, Legislación específica:

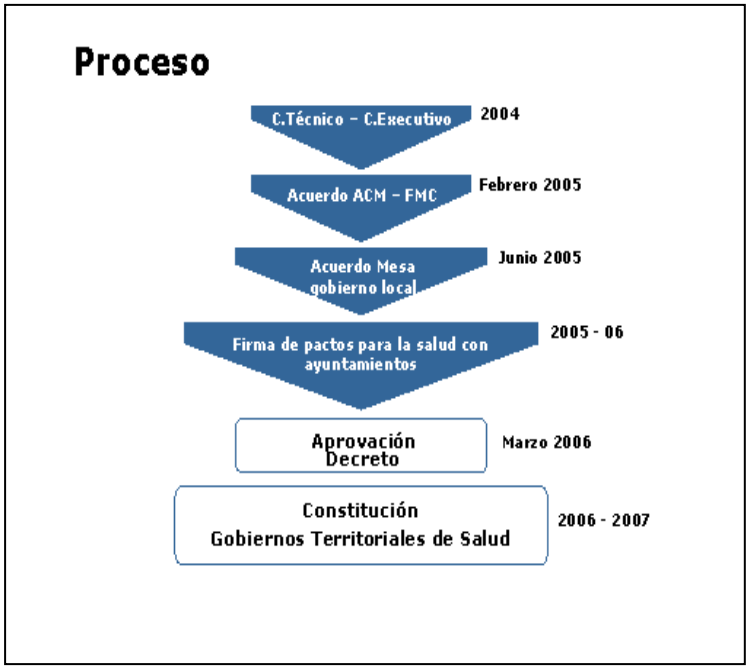
. Decreto 38/2006 de 14 de marzo que regula la creación de los gobiernos territoriales de salud (DOGC 4594)
. Orden SLT/260/2007 de 16 de julio de creación del Programa para la implantación y el desarrollo de los Gobiernos territoriales de salud (DOGC 4933)

ACTORES

Desarrollo del proyecto

El proyecto de Gobernabilidad y descentralización se ha desarrollado conjuntamente entre el Departamento de Salud /Servicio Catalán de la Salud y la Administración local, representada por la Asociación Catalana de Municipios y Comarcas y la Federación de Municipios de Cataluña con las cuales se han establecido convenios de colaboración.
El Departamento de Salud y el CatSalut han colaborado con la Dirección General de Participación Ciudadana (Departamento de Presidencia) para el desarrollo del modelo de participación de los ciudadanos.
El Departamento de Salud cuenta con la participación de representantes del Departamento de Acción Social y Ciudadanía en los órganos de gobierno de los GTS (Consejo Rector)

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN



Una vez, finalizado el proceso de desarrollo del proyecto con la definición del modelo de descentralización, comenzó el proceso de implementación de los GTS.

Este proceso constaba de dos fases:
. Fase preconstitutiva
. Fase constitutiva y de puesta en marcha

Para facilitar la dirección y la coordinación de todo el proceso, se creó una Dirección de Descentralización, que en la actualidad ha pasado a ser un Programa, dentro de la estructura del Servicio Catalán de la Salud.

a) **La Fase preconstitutiva** consta de los siguientes pasos:

- Firma de los pactos de salud entre el Departamento de Salud, CatSalut y entes territoriales con los que se reafirma la voluntad política de desarrollar el proceso de descentralización.
- Elaboración de los estatutos de los futuros consorcios de gobierno (gobiernos territoriales de salud o GTS). Estos estatutos son aprobados por los plenos de los Ayuntamientos que forman parte del GTS y por el Gobierno de la Generalidad.

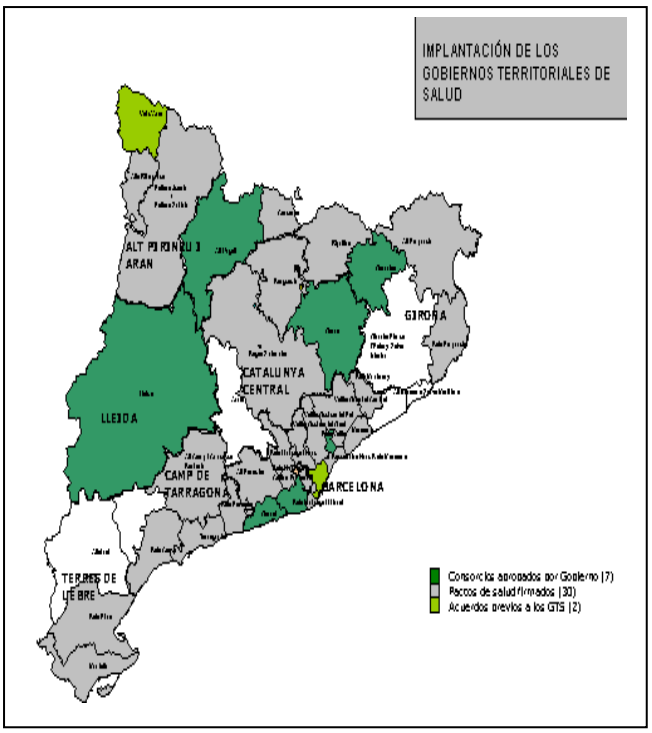
b) Fase constitutiva y de puesta en marcha, que a su vez se puede dividir en 3 subfases:

- Constitución formal de los GTS: constitución del Consejo rector, del Consejo de salud y de la Comisión de coordinación de entidades proveedoras.
- Fase de intercambio de información entre las dos administraciones y establecimiento de las "reglas de juego": definición de indicadores y aprobación de los reglamentos de funcionamiento internos de los diferentes órganos.
- Fase operativa: Identificación de objetivos, establecimiento de prioridades y elaboración de los indicadores de evaluación, todo ello reflejado en un PEP de cada territorio.

RESULTADOS

En fecha actual, de los 37 territorios establecidos, se han firmado 30 pactos de salud, se han constituido formalmente (por Acuerdo de Gobierno de la Generalidad), 7 gobiernos territoriales de salud. Además hay 3 consorcios que han constituido el consejo rector pero tienen pendiente cumplir algún trámite administrativo.

Como resultados más cualitativos hay que destacar la voluntad política de la mayoría de los 900 ayuntamientos de compartir el gobierno de la salud.
Así la firma de estos 30 pactos de salud implica a unos 450 ayuntamientos.



También se ha contactado con sindicatos, asociaciones de vecinos, asociaciones de enfermos, etc. para la constitución de los Consejos de Salud (participación).
Actualmente se están realizando estudios en 7 territorios para la identificación de las principales organizaciones y asociaciones.

En junio del 2006 se llevó a cabo una Jornada de comunicación del nuevo modelo dirigida a la Administración local, de la Generalidad, sector Sanitario, socio sanitario y de salud pública, entidades civiles y sociales, otras CCAA, etc. Con la participación de 5 ponentes extranjeros y unos 600 asistentes.

CONSIDERACIONES DE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN

. Consideraciones políticas:

  . Conseguir el consenso y la implicación entre todos (o el máximo número) de Ayuntamientos que forman los GTS. Voluntariedad en su participación
  . Tiempo invertido en el proceso de información y de difusión del proyecto. Compromiso de la propia Consejera de Salud.
  . Conseguir la colaboración entre todos los ayuntamientos que forman parte de un GTS, a través de un sistema de representación que garantice una justa representatividad de los mismos.
  . Procesos electorales (elecciones autonómicas y municipales), que suponen cambios de actores y un consecuente enlentecimiento del proceso de desarrollo (revisión y aprobación de los estatutos por el Gobierno de la Generalidad y por los plenos de los ayuntamientos).

. Consideraciones técnicas:

  . No disponibilidad de recursos (humanos y económicos) propios. Las funciones de los GTS se desarrollaran principalmente con el personal actual de los servicios territoriales de salud y de las regiones sanitarias del Catsalut (y si fuera necesario también de los servicios centrales y de los ayuntamientos): necesidad de una reorganización interna de las administraciones (básicamente en el Departamento de Salud) debido a la formulación de nuevas funciones que conlleva una revisión de los procesos internos de la propia organización.
  . Procedimiento administrativo de creación de las consorcios en el ámbito municipal.
  . Los profesionales de las regiones sanitarias mayoritariamente, y de los ayuntamientos en menor medida, habrán de asumir nuevas funciones y nuevos roles. Prioridad en la información, comunicación y formación de los diferentes actores. Establecimiento de planes de formación. Proporcionar metodologías de trabajo.

. Consideraciones “metodológicas”:

  . El gobierno compartido entre administraciones no debe conllevar dejación de responsabilidades. Los entes locales y el Departamento de Salud siguen siendo titulares y responsables de sus competencias. En el caso de la Generalidad, una de las funciones que debe desempeñar con especial esmero es la de ser garante de la equidad territorial. En un territorio como el catalán, caracterizado por un alto grado de diversidad y heterogeneidad, el Departamento de Salud debe garantizar una mínima homogeneidad de procesos y resultados en los 37 GTS, especialmente en los primeros momentos. A tal efecto, se han elaborado modelos de estatutos y de reglamentos internos que aseguran un marco común de actuación, y se trabaja para definir un sistema de información que permita en todo caso la comparabilidad de indicadores.

LECCIONES APRENDIDAS

Este tipo de proyectos deben tener:

- evolución lenta pero constante
- posición firme
- tendencia progresiva
- adaptabilidad
- ser valorado por todos los actores

. Establecer un nuevo modelo sanitario, basado fundamentalmente en la participación y la colaboración, conlleva un cambio profundo a nivel de administraciones locales y autonómicas, de las organizaciones sanitarias, pero también a nivel de los agentes sociales con los que se quiere relacionar. A su vez requiere un alto nivel de aprendizaje por parte de todos.

. Visualización de la necesidad del cambio por parte de cada uno de los actores y su implicación en el proyecto des de un inicio.

. La importancia de establecer un nivel de representatividad adecuado. Un reto a todos los niveles.

. La salud de la población no es responsabilidad única del Departamento de Salud y la colaboración entre distintas administraciones (en el seno propio de la Generalidad) es fundamental para garantizar el nivel de calidad, transversalidad y complementariedad deseados.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

La evolución en el entorno del sistema sanitario, de la sociedad y de las expectativas de los ciudadanos, añaden complejidad y diversidad al modelo sanitario. Por ello los retos en la implementación del modelo implican: participación, adaptabilidad, transversalidad, coordinación e integración (espacios de debate), en un ambiente marcado por la transparencia y la confianza mutuas.

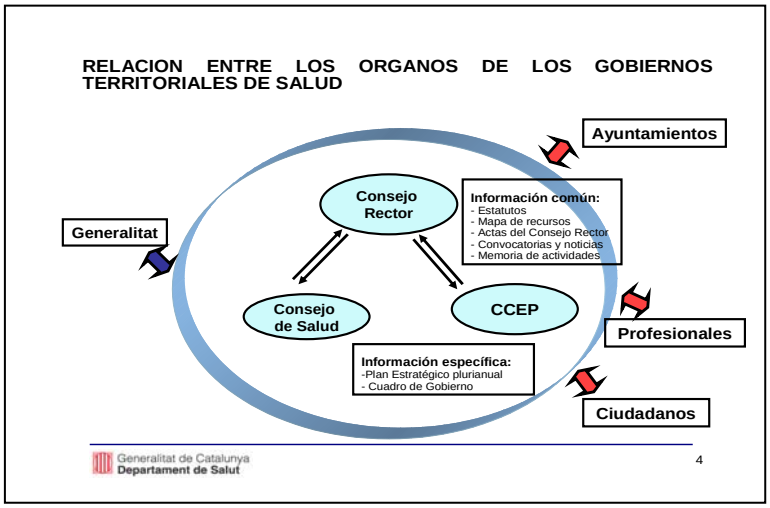
Así, se requiere:

- Adaptación de la estructura organizativa de las administraciones
- Integración de servicios
- Colaboración con los servicios sociales
- Participación:
    - ciudadana. Clientes del sistema
    - de los profesionales. Motor del sistema

Para conseguir un nivel real de representatividad y calidad de la participación se requiere:

- interacción entre profesionales y usuarios
- transparencia y calidad de la información
- nivel de receptividad de las propuestas
- voluntad expresa de rendición de cuentas

- Comparación entre territorios (*Benchmarking*)
- Desarrollo de sistemas de información, espacios de relación y trabajo conjunto entre los distintos miembros de los GTS



IDENTIFICACIÓN:

Título: "ACCION INTEGRADA SANITARIA Y SOCIAL PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPENDENCIA"

Nombre de la Organización :**PRODEP. PROGRAMA INTERDEPARTAMENTAL. DEPT.DE SALUD Y DEPTO. ACCIÓN SOCIAL Y CIUDADANÍA. GENERALITAT DE CATALUNYA.**
Contacto: PRODEP. Gran Vía de las Cortes Catalanas 406. 6 1. Barcelona. prodep@gencat.net.
Responsable técnico : **Josep de Andrés Pizarro**

NIVELES DE LA ADMINISTRACION

Departamentos de Salud y Acción Social y Ciudadanía, 23 entidades locales (ayuntamientos y Consejos Comarcales).

RESUMEN

A partir del impulso del Prodep, un programa interdepartamental de la Generalitat de Catalunya en colaboración cono entidades locales se han implementado entre octubre de 2005 y junio de 2007 14 proyectos demostrativos que impulsan un cambio en los sistemas de trabajo orientado a un modelo de acción integrada entre profesionales sanitarios y sociales y centrado en la gestión en el territorio.

Los objetivos de los proyectos son:

- Aportar evidencia que ayude a definir el modelo de atención a las dependencias a partir de acciones innovadoras.
- Iniciar el proceso de implantación del modelo de organización y programas en los territorios.
- Generar experiencia y consenso en la cooperación institucional y profesional.

Los 120 equipos técnicos, formados por un profesional de salud y un de servicios sociales, han identificando las personas dependientes y se ha establecido una metodología de sesiones periódicas de integración de los planes asistenciales pera estas personas.

ASPECTOS EN RELACION CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

Desde el prisma de la mejora en la atención:

Creación de un espacio comunitario por la integración de la atención de las personas con dependencia que viven en la comunidad. Este espacio debe permitir avanzar en la integración de la atención sanitaria y social de aquellas personas que viviendo en su hogar presentan una situación de alta dependencia que se puede beneficiar de una aproximación global que integre las visiones y planos de actuación de los sectores de salud y de servicios sociales de atención primaria.

Desde el prisma de la metodología:

Identificación de la población común entre los sectores sanitario y social, instaurar un sistema de acceso único, compartir instrumentos de valoración, instauración de sistema informático en web-service compartido.

Desde el prisma organizativo:

Gestión en red y centrada en el territorio: Creación de comisiones institucionales y técnicas en cada uno de los 14 territorios integradas por representantes de los departamentos y entes locales. Acercamiento entre Ad. Autonómica y local desde una óptica de gestión centrada en el territorio.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El Programa para el impulso y la ordenación de la promoción de la autonomía personal y la atención de las personas con dependencias (ProdeP), fue creado, por Acuerdo del Gobierno de la Generalitat de Catalunya, el 30 de mayo de 2005, con la misión de elaborar el modelo de organización y atención a las personas en situación de dependencia funcional y realizar los trabajos necesarios para la creación de un ente público que deberá gestionar las políticas d'atención en Catalunya.

Las bases definitorias del modelo de organización propuesto son:

- La acción integrada entre los servicios sociales y los servicios de salud.
- La orientación del sistema a las características y necesidades de las personas y familias.
- La dimensión territorial en el proceso de valoración, acceso y provisiones de los servicios y prestaciones.

Una de las características relevantes en materia de acceso a los servicios y prestaciones para personas en situación de dependencia, son la concurrencia de varios organismos públicos que intervienen y que, en función de sus competencias, regulan sus catálogos de servicios, regulan el acceso a los mismos y gestionan este proceso.

Desde los servicios especializados de atención diurna, hasta los servicios de internamente residencial en residencias asistidas o centros sociosanitarios de larga estancia, los servicios de respiro a las familias o los servicios más comunitarios, hay un importante abanico de servicios en los que hace falta gestionar, de forma territorial y coordinada la solicitud de los ciudadanos y o/la prescripción de servicios efectuada por los equipos de profesionales y validadas por las instituciones.

Los ciudadanos pueden entrar por diferentes circuitos: los sociales o los sanitarios y en ocasiones deben realizar procesos de trámites administrativos de una red a un otra. En otras ocasiones falta un cierto criterio compartido de gestión de las listas de espera o de propuestas de servicios alternativos, cuando se posible.

Una gestión integrada para el acceso a los servicios debe comportar una mejora en la eficacia y la eficiencia del proceso de acceso, así como una clara orientación al ciudadano y una mejora en la equidad de acceso en función de la valoración de la urgencia o prioridades.

La gestión integrada también debe posibilitar una visión compartida y territorial de la gestión de la demanda, así como la relación con la oferta de servicios y por lo tanto un importante conocimiento compartido que ha de ayudar a la planificación de la oferta de servicios.

ACTORES Y PROCESO DE IMPLEMENTACION

Organización en el territorio

Se han constituido las Comisiones Institucionales a los 14 proyectos con representado políticos y técnicos de alto nivel de las administraciones implicadas y se ha desarrollando mensualmente el trabajo de seguimiento encargado a las Comisiones técnicas de cada proyectos.

Los 14 territorios se escogieron de forma que representaran la diversidad de situaciones (urbano intenso, semiurbano, rural y rural disperso).

Se dispone de un referente social (financiado con cargo al presupuesto del Departamento) y un referente de salud (con apoyo económico del Dept.de Salud) para cada proyecto territorial.

Se ha realizado un esfuerzo informativo y de implicación a todas las estructuras institucionales y profesionales de los territorios tanto de servicios de salud como de servicios sociales. Se ha realizado 81 sesiones de presentación del Prodep a diferentes colectivos de los 14 territorios.

Acción integrada comunitaria.

Se ha diseñado, desarrollado e implementado en los 14 territorios un programa integrado y un registro compartido entre salud y servicios sociales como herramienta para facilitar la realización de los Planes integrales d'atención individualizada (PIAI).

Este registro está informatizado con un sistema de web-line.

Se han realizado más de 1200 PIAI que reflejan el trabajo d'integración hecha por los 120 equipos de l'Atención Primaria social y de Salud (enfermera y trabajadora social) de los 14 territorios.

Evaluación, reflexión, formación.

Se ha realizados tres Fórums que han sido espacios de encuentro, reflexión y evaluación de la marcha de los proyectos demostrativos para todos los miembros de las Comisiones técnicas y representados de las administraciones implicadas (unas 150 personas).

Se han realizado dos cursos de formación para profesionales participantes a los proyectos demostrativos.

Se ha realizado una evaluación externa de los resultados referente a los modelos de integración.

Financiación y colaboración técnica:

Se han firmado convenios con los 23 Entes locales de los 14 territorios demostrativos en una triple línea:

- Incremento de la cartera de servicios
- Contratación de referentes de cada proyecto.
- Refuerzo de los profesionales de atención primaria.

RESULTADOS

En síntesis y gráficamente la acción integrada que proponemos es se centra en un grupo determinado de usuarios con necesidades y demandas similares (por ejemplo, la dependencia moderada o severa), que viven en contexto demográfico sectoritzado específico y comparten servicios y prestaciones de ámbitos diferentes (social, sanitario) y de instituciones diferentes (Entes locales, comarcales, Departamentos de la Generalitat y otros proveedores)

Los diferentes actores actúan de manera integrada en la evaluación de las necesidades y la elaboración de planes individuales de intervención que incluyen las medidas y la ubicación de la atención, y el seguimiento de las mismas.

- Búsqueda de poblaciones comunes rompiendo la diferenciación entre las poblaciones conocidas por los servicios de salud y los sociales.
- Consenso sobre instrumentos de medida compartidos.
- Acuerdo sobre una documentación común por realizar el de Plan Integrado d'atención Individualizada (PIAI).
- Informatización del PIAI en una formada web-service que permito acercar a los dos sectores.
- Realización entre mayo de 2006 y mayo 2007 de 1239 PIAI a personas dependientes de los 14 territorios.

Utilizan la metodología de gestión de caso, con mecanismos formales estableciendo espacios de coordinación de las decisiones y acciones, muy a menudo, con profesionales y equipos interdisciplinarios.

Han participado 288 profesionales de los cuales 126 son de salud (enfermeras) y 162 son sociales (dependiendo de los ayuntamientos y trabajadores sociales de les AB de salud) integrados en 127 equipos que han experimentado varios modelos d'interelación:

-Equipos en que los profesionales son generalistas

-Equipos integrados más especializados formados por profesionales que centran su dedicación a los casos de alta dependencia..

Las 14 comisiones institucionales que representan 23 entes locales y las correspondientes Comisiones técnicas han favorecido el acercamiento entre sectores e instituciones y los acuerdos de funcionamiento para la práctica de los proyectos.

Se han designado referentes sociales y sanitarios a cada territorio.

PUNTOS FUERTES

- Consenso departamentos, profesional e institucional en la necesitado de un abordaje integral de la dependencia.
- Satisfacción por visión más integral y de mayor conexión entre instituciones: Comisiones técnicas y profesionales.
- Debate profesional, a partir de situaciones concretas, entre sanitarios y sociales respeto:
  - conceptos, conocimiento previo de las poblaciones.
  - conocimiento de carteras y actuación de cada sector.
  - circuitos e instrumentos de valoración y atención de la dependencia.
  - Sistema de información compartido: PIAI con muchas limitaciones tecnológicas y problemas de tiempos y no conexión con otras aplicatius.
- Ha enriquecido la reflexión institucional y profesional sobre modelo organizativo y figuras y roles profesionales.
  - Salud: como abordar las situaciones de complejidad y de transición entre niveles asistenciales.
  - Social: la conveniencia de organizarse en base a situaciones o grupos de riesgo (At. Domiciliaria, agencias o secciones de gente mayor o de dependencia).
  - Reflexionar sobre las figuras profesionales y la atención integrada:
    - Polivalencia versus especialización en la atención a situaciones complejas.

- Gestión de caso versus gestión de recursos.

PUNTOS DÉBILES

– Falta de un paradigma conceptual compartido, relativo desconocimiento mutuo y déficit de cultura de trabajo interdisciplinario entre los sectores sanitario y social.

– Al tratarse de un proyecto experimental ha faltado un Modelo único lo cual ha generado diversidad de organizaciones a nivel de los diferentes territorios.

– Variabilidad en el grado de compromisos institucionales y profesionales según territorios.

– Momentos políticos diversos: cambio de gobierno, Estatuto de Catalunya, elecciones... que dificultan la consolidación de los proyectos.

– Baja cobertura y intensidad de servicios sociales y recursos profesionales siempre escasos.

– La rigidez de los modelos de organización de la atención primaria (sanitaria/social).

- Primaria – especializada. – Diferentes organizaciones territoriales – Sistemas d'información heterogéneos y no compartidos.

- Figuras profesionales paralelas/complementarias en el ámbito social.
  - La necesitado d'una reflexión sobre los profesionales de servicios sociales de salud y municipales.
  - Necesidad de acuerdos institucionales: interno salud/salud y entes locales

ENSEÑANZAS Y REQUERIMIENTOS DE FUTURO

– Experiencia abierta sin un modelo predeterminado permite un mayor debate de los temas centrales y una mayor riqueza de soluciones adaptadas a cada territorio.
  - La limitación es la diversidad de modelos y la incerteza a la que se enfrentan los profesionales.

– El acercamiento entre sectores (p.ex sanitario y social) a partir de programas que tocan el núcleo de su trabajo es fundamental y enriquecedor pero a la vez ponen sobre la mesa conflictos conceptuales y organizativos.

– Es necesario incorporar la experiencia diversa para pasar de proyecto experimental a Programa que defina con mayor claridad y de manera homogénea para todo el territorio variables calve como:

- Criterios y vías para el acceso y derivación.
- Sistemas de Documentación compartida y evaluación
- Espacios y tiempos para la toma de decisiones

– La diversidad de compromisos políticos y de los profesionales hacen más difícil los procesos de innovación cuando el trabajo se desarrolla a nivel territorial y desde el nivel territorial.

IDENTIFICACIÓN

Título:"OFICINAS DE RESPUESTA PERSONALIZADA (ORP)"

Nombre de la Organización: **CONSEJERÍA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y HACIENDA. DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS E INSPECCIÓN. SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO. JUNTA DE EXTREMADURA.**
Datos de contacto: Jefes de Servicio
Nivel/es de administración: Consejerías, Secretaria General, Dirección General, Servicios.
Sector/es de actividad: Atención al Ciudadano para el Asesoramiento en Ayudas y Subvenciones.

RESUMEN

Evaluación, Diseño, Desarrollo y Puesta en Marcha de una nueva unidad para la atención integral al ciudadano, emplazada inicialmente en los 4 principales núcleos regionales, cuya Misión les define como un "Equipo de Trabajo dirigido a facilitar a los ciudadanos información y asesoramiento sobre cualquier área de actividad de la Administración Autonómica que sea de su interés, así como a colaborar con ellos en la realización de los trámites de iniciación de los procedimientos correspondientes a los expedientes que se planteen", y cuya Visión está en convertirse en una "Unidad de Excelencia en la prestación de Servicios Públicos de Atención al ciudadano, de la Administración Autonómica, valorizando los servicios ofrecidos a los ciudadanos, interaccionando con ellos mediante canales presenciales y virtuales. Unidad de referencia e impulso de la e-administración, generadora de cultura de nuevas tecnologías, calidad de servicio y garante del cumplimiento de compromisos globales hacia los ciudadanos. Permitirá un acceso lo más universal posible y en igualdad de condiciones a todos los colectivos de la población extremeña con independencia de sus circunstancias y características".

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

A) Perspectiva ciudadana: Los ciudadanos se muestran perdidos ante la Administración, debido al desconocimiento del agente gestor de cada tipo de servicio, siendo necesario eliminar el carácter de "pérdida ante qué órgano administrativo puede informar al ciudadano para gestionar una ayuda o subvención ante la Administración Autonómica", así mismo, se plantea eliminar la "pérdida de tiempo y dificultades" en la tramitación de expedientes. Se ha realizado un "estudio de mercado" sobre nivel de interés, manifestando en escala Likert (1-7) un altísimo interés en recibir un servicio personalizado de asesoramiento:

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Estaría interesado/a en recibir un servicio de asesoría global (en un sólo lugar) para todos los programas de ayudas, subvenciones y servicios que presta la Administración Pública	276	1	7	6,21	1,20
Estaría interesado/a en disponer de información puntual y especifica sobre el estado de tramitación de sus expedientes con la Administración Autonómica	276	2	7	6,24	1,10
Qué nivel de interés le aporta recibir ayuda en la tramitación documental, y cumplimentación de impresos	276	2	7	6,20	1,10
Qué nivel de interés supone para usted poder recurrir a la Cita Previa con el servicio de Atención al Ciudadano, para tramitar aspectos de mayor complejidad administrativa	276	2	7	6,14	1,18
N válido (según lista)	276				

B) Perspectiva Servicio de Atención al ciudadano: Servicio ofrecido al ciudadano incompleto, con bajo nivel de demanda de numerosas áreas de servicio, y déficit en el impulso de la administración electrónica, así como en la coordinación con unidades, solo un funcionamiento adecuado en servicios de "bajo valor". Se exponen a continuación algunas de las conclusiones del diagnóstico de los diferentes servicios prestados al ciudadano.

- **Servicios Ofrecidos**:

SERVICIOS OFRECIDOS	MEDIOS Y CANALES:	NIVEL DE PRESTACIÓN Y DIAGNÓSTICO:
Información General:	Presencial (CAD), SIA, Telefónica, P.I.A. (Puntos información Administrativa)	Incompleto en Prestaciones, Ayudas y Subvenciones en información presencial. Necesario Incremento nivel formación. Asesoramiento inexistente.
Información Particular:	Presencial (CAD), SIA, Telefónica	Gran dificultad para facilitar información particular, pues no está definido el Proceso de Seguimiento.
Información sobre Empleo Público:	Presencial (CAD), SIA, Telefónica , P.I.A.	Buen Nivel de funcionamiento.
Acreditación de Firma Electrónica:	Presencial (CAD).	Bajo nivel de demanda. Dificultades para el desarrollo de e-administración
Presentación y Registro de Documentos:	Presencial (CAD).	Buen nivel de funcionamiento. Se debe incrementar la e-administración.
Entrega de Impresos:	Presencial (CAD).	Sólo aquellos suministrados por unidades gestoras del servicio. Necesidad de implementar procedimiento de sistematización
Sistema de Avisos	SIA.	Buen funcionamiento. Insuficientemente conocido. Necesidad de comunicación para extensión de uso.
Buzón de Información:	SIA.	Buen funcionamiento. Insuficientemente conocido. Necesidad de comunicación para extensión de uso.
Información Telefónica:	Telefónica.	Buen funcionamiento. Proyecto de automatización de gestión.
Buzón de Quejas y Sugerencias:	Presencial (CAD), SIA, Telefónica, P.I.A.	Buena definición. Bajo nivel de uso. Potenciar su conocimiento, para mejora global Administración autonómica.
Gestión de Quejas y Sugerencias:	Presencial (CAD), SIA, Telefónica, P.I.A.	Buena definición. Bajo nivel de uso. Potenciar su conocimiento, para mejora global Administración autonómica.

- En lo relativo a **Compromisos de Calidad**, se detallan los elementos que permitan una mejora de gestión:

COMPROMISOS OFRECIDOS	MEDIOS Y CANALES:	CARACTERÍSTICAS, NIVEL DE PRESTACIÓN Y DIAGNÓSTICO:
Facilitar Información Solicitada:	Presencial (CAD), SIA, Telefónica	Siempre que esté disponible en SIA o haya sido facilitada. Se define el proceso para garantizar el cumplimiento 100% de los casos.
Punto Interactivo de Información:	Presencial (CAD).	Con acceso al SIA y otras Bases de Datos. Potenciar su uso (e-administración), potenciar el nivel de información incorporada en SIA y Bases de Datos.
Facilitar Impresos	Presencial (CAD), SIA, Telefónica	Siempre que estén disponibles. Facilitar la Totalidad de Procedimientos tanto en papel, como electrónicos. Sistematizar actualización e Impulso de la e-administración.
Remisión de documentos Registrados	Presencial (CAD),	Remisión en 1 día. Buen nivel de funcionamiento
Compulsa Documentos	Presencial (CAD	Tiempo Real. Buen nivel de funcionamiento. Dificultades en "picos de demanda".
Certificados de Firma Electrónica	Presencial (CAD), SIA, Telefónica	Bajo nivel de demanda. Necesidad de Impulso de e-administración
Actualización SIA	SIA (sistema información administrativa).	Actualización siguiendo DOE, y mediante interacción permanente con unidades gestoras. Necesidad de definir procesos de interacción.
Sistema de Avisos.	SIA.	Bajo nivel de demanda, siendo herramientas de gran capacidad. Impulso de la e-administración mediante uso de la herramienta disponible.
Buzón de Información	SIA. .	Bajo nivel de demanda, siendo herramientas de gran capacidad. Impulso de la e-administración mediante uso de la herramienta disponible.
Garantizar la accesibilidad a contenidos de web del SIA a personas con discapacidad.	SIA.	Impulso de demanda para facilitar acceso a la totalidad de servicios de atención al ciudadano a personas con discapacidad, mediante impulso de e-administración
Buzón de Quejas y Sugerencias. Inicio de Expediente	Presencial (CAD), SIA, Telefónica	Impulso de SAC como "front-Office" de la Administración Regional. Medición de la Calidad en la Prestación de Servicios Públicos
Gestión de Quejas y Sugerencias. Respuesta al Ciudadano.	Presencial (CAD), SIA, Telefónica	Impulso de SAC como "front-Office" de la Administración Regional. Medición de la Calidad en la Prestación de Servicios Públicos

- Respecto a los indicadores de Calidad, aportan información válida para establecer estrategias de trabajo para lograr la mejora global del SAC, que han de ser contemplada en el diseño de la nueva organización para el SAC:

INDICADORES CALIDAD	MEDIOS Y CANALES:	ESTRATEGIA DE TRABAJO:
Número de Consultas realizadas de forma presencial	Presencial (CAD)	Se establece la necesidad de aportar información y asesoramiento global, resolviendo el conjunto de necesidades de ciudadanos.
Índice de Satisfacción de usuarios de las oficinas del SAC	Presencial (CAD).	Medición incorporando servicios globales, y automatizando el diagnóstico.
Número de personas registradas en acreditación de firma electrónica	Presencial (CAD).	Impulso del objetivo, identificando servicios a ofrecer a través de Internet. Impulso de la e-administración.
Porcentaje de Actualizaciones /Avisos del SIA en día siguiente a publicación	SIA	100% para la totalidad de información contenida en SIA (coincidente con nueva cartera de Servicios a considerar en la Atención al Ciudadano).
Tiempo medio de respuestas a las solicitudes de información en el buzón del SIA	SIA	Tiempo Real, para la totalidad de información contenida en SIA (coincidente con nueva cartera de Servicios a considerar en la Atención al Ciudadano).
Porcentaje de horas mensuales en que SIA es accesible	SIA.	Impulso de e-administración, mediante la garantía del canal. Identificar la Certificación electrónica de la Plataforma.
Colectivos discapacitados para los que el SIA está adaptado	SIA.	Objetivo: Acceso universal (todos los colectivos/todos los Servicios).
Índice de satisfacción de los usuarios del servicio de Atención Telefónica	Telefónico.	Medición incorporando servicios globales, y automatizando el diagnóstico.
% documentación remitida plazo 1 día laborable	Presencial (CAD). .	Cumplimiento del 100%
% Documentos compulsados en mismo momento	Presencial (CAD).	Cumplimento del 100%
Tiempo medio presentación de una queja hasta la solicitud del informe a la unidad afectada	Presencial (CAD), SIA, Telefónica	Impulso de SAC como "front-Office" .Medición de la Calidad en la Prestación de Servicios Públicos. Minimización Tiempos. Análisis según unidades.
Tiempo medio en resolución de las quejas desde que se recibe informe servicio afectado	Presencial (CAD), SIA, Telefónica	Impulso de SAC como "front-Office". Medición de la Calidad en la Prestación de Servicios Públicos. Minimización Tiempos. Análisis según Unidades.

C) Perspectiva Totalidad Unidades Administración Regional: Existe **falta de coordinación interadministrativa**, sin consolidar el concepto de administración única, especialmente patente en la orientación hacia el ciudadano.

AREAS A MEJORAR

1.- MEJORAS SOBRE EL CIUDADANO:

1.- VALOR DE ASESORAMIENTO Y EFICACIA: Facilitar a los ciudadanos en "1 solo lugar" la información y asesoramiento global de todos los Servicios prestados por la Administración Autonómica.

2.- VALOR DE EFICIENCIA EN LA RELACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN. Facilitar a los ciudadanos la gestión "de una sola vez" de las actuaciones que le corresponden en la tramitación del expediente exigido desde la Administración Autonómica (minimizar la dificultad para la correcta cumplimentación de modelos, la obtención de los certificados necesarios para el procedimiento, etc.)

2.- MEJORAS INTERADMINISTRATIVA:

1.- Colaborar en la MEJORA DE LA EFICACIA EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, para la totalidad de ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA de Extremadura, dado que se mejorará de modo muy significativo, la "calidad" con la cual llegan los expedientes de los ciudadanos a las diferentes unidades de gestión, evitando un gran número de subsanaciones de errores, comunicaciones, etc. por parte de los Servicios que gestionan los procedimientos.

Específicamente, se muestran a continuación el CONJUNTO DE MEJORAS, según se orienten al ciudadano, o a la mejora de la administración pública de Extremadura, utilizando para ello el port-folio de servicios asignados a las Oficinas de Respuesta Personalizada.

- Aparecen señalados en gris aquellos servicios que además de cumplir con los objetivos generales de Eficacia y Eficiencia de cara al ciudadano, facilitan el cumplimiento del objetivo de mayor Eficacia y Eficiencia en el funcionamiento global de la Administración Autonómica, por contribuir a la mejora del proceso global de tramitación de expedientes, a partir de mejorar el flujo global de entradas de información, modelos y "beneficiarios demandantes" ante un procedimiento específico.
- Adicionalmente a lo anterior, el SAC se conforma como un verdadero instrumento de mejora en la prestación de los servicios públicos de la Administración Autonómica, a partir de su papel de Agente frontera, cuando se añade el análisis de los resultados alcanzados en los servicios señalados con color verde.

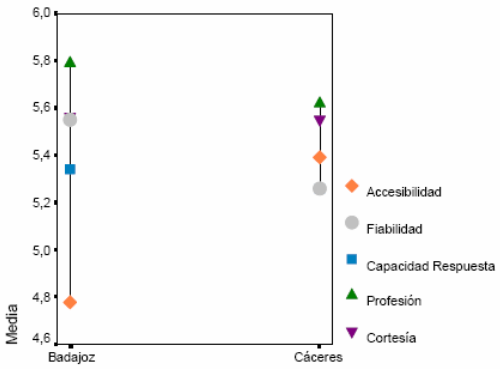
SERVICIOS OFRECIDOS	DIAGNÓSTICO SOBRE PRESTACIÓN ACTUAL	CARACTERÍTICAS DEL SERVICIO UNIDADES RESPUESTA UNIFICADA
1.-Información General:	Incompleto en Prestaciones, Ayudas y Subvenciones en información presencial. Necesario Incremento nivel formación. Asesoramiento inexistente.	Los ciudadanos podrán obtener información general sobre las distintas actividades de la Administración Autonómica. Así mismo, podrán obtener información general básica sobre la Administración General del Estado. Información Global, Total y Completa.
2.-Información Especializada. (**NUEVO**)	Incompleta y de carácter básico	Se podrá solicitar información detallada sobre las distintas ayudas y servicios que presta la Administración autonómica
3.- Reserva de Cita Previa (**NUEVO**)	No existe	Cuando se solicite o se considere que la consulta o solicitud que realiza el ciudadano así lo precisa por no poderse realizar directamente.
4.- Entrega de Impresos:	Sólo aquellos suministrados por unidades gestoras del servicio.	Serán facilitados los impresos, solicitudes, instancias, etc. exigidos en los procedimientos de la Administración Autonómica.
5.- Ayuda a la cumplimentación de Impresos. (**NUEVO**)	No existe	Se colaborará con los ciudadanos que lo soliciten en la cumplimentación de las solicitudes, impresos administrativos, quejas y sugerencias dirigidas a la Administración autonómica.
6.- Solicitud de Certificados. (**NUEVO**)	No existe	Serán solicitados los certificados de estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones frente a la Seguridad Social, la Hacienda Estatal y Autonómica, de los interesados cuando sean necesarios para los distintos procedimientos administrativos y éstos les autoricen a recabar dichos documentos.
7.- Revisión de Documentos (**NUEVO**)	No existe	Previo al Registro de la documentación se comprobará si se han cumplimentado correctamente las solicitudes y se reúne toda la documentación necesaria que se debe aportar antes de su presentación.
8.-Impulso Tramitación del Procedimiento (NUEVO):	No existe.	Se favorece así la tramitación del procedimiento y se contribuye a la disminución de los casos en que haya que subsanar errores, una vez iniciado el mismo.
9.- Presentación y Registro de Documentos:	Buen nivel de funcionamiento.	Los ciudadanos podrán presentar a través de las Oficinas de Respuesta Personalizadas, los documentos que deseen enviar a cualquier órgano de la Administración General del Estado y de las distintas Entidades Locales.
10.-Información Particular: (**NUEVA DEFINICIO**N)	Gran dificultad para facilitar información particular, pues no está definido el Proceso de Seguimiento. Riesgo incumplimiento LOPD.	Se facilitará información de tipo particular a los interesados, sobre el estado de tramitación de los expediente en aquellos procedimientos previamente definidos.
11.-Acreditación de Firma Electrónica:	Bajo nivel de demanda.	Los ciudadanos pueden acreditarse para la obtención del certificado de firma electrónica
12.- Puntos Interactivos de información.	Funcionamiento básico.	Se incorpora un mayor contenido de información.
13.- Información sobre Empleo Público:	Buen nivel de Funcionamiento.	Buen nivel de Funcionamiento.
14.- Buzón de Quejas y Sugerencias:	Buena definición. Bajo nivel de uso.	Ayuda en cumplimentación.
15.- Gestión de Quejas y Sugerencias:	Buena definición. Bajo nivel de uso.	Continua.

HERRAMIENTAS DISPONIBLES

A). Resultados Evaluación EFQM.Para la evaluación de los Resultados se ha optado por el modelo EFQM como herramienta de desarrollo interno, del cual se ha realizado una primera autoevaluación en Junio de 2007. Los resultados alcanzados (ESCALA 0-5):

	N	Media	Desv. típ.
LIDERAZGO	6	3,0167	1,19066
POLITICA Y ESTRATEGIA	6	2,5625	1,17991
PERSONAS	6	2,7000	,89889
ALIANZAS Y RECURSOS	6	2,8125	1,31280
PROCESOS	5	2,5455	,84060
RESULTADOS Y USUARIOS	5	2,1000	1,02470
RESULTADOS Y PERSONAS	5	1,7000	,97468
RESULTADOS EN LA SOCIEDAD	5	1,8000	,83666
RESULTADOS CLAVES	5	1,8000	,83666
N válido (según lista)	4		

B). Resultados Medición de IPCS. Así mismo, para un seguimiento de las percepciones de ciudadanos, se apoya en instrumentos de medición de la Calidad Percibida IPCS) por parte de los mismos, según modelo propio, basado en SERVQUAL (escala Likert 1-7):



ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Contexto General:

A). Contexto de Unidades.

- Cada unidad (Consejería/ Dirección General) de la Administración Regional tiene su propia dinámica de Atención al ciudadano, con unidades específicas para la prestación del servicio directo, sin conexión clara entre ellas, y con un evidente enfoque verticalizado.

B). Contexto normativo. Existen diferentes referencias normativas que obligan a adoptar una perspectiva de atención al ciudadano más ambiciosa, profunda, directa y global.

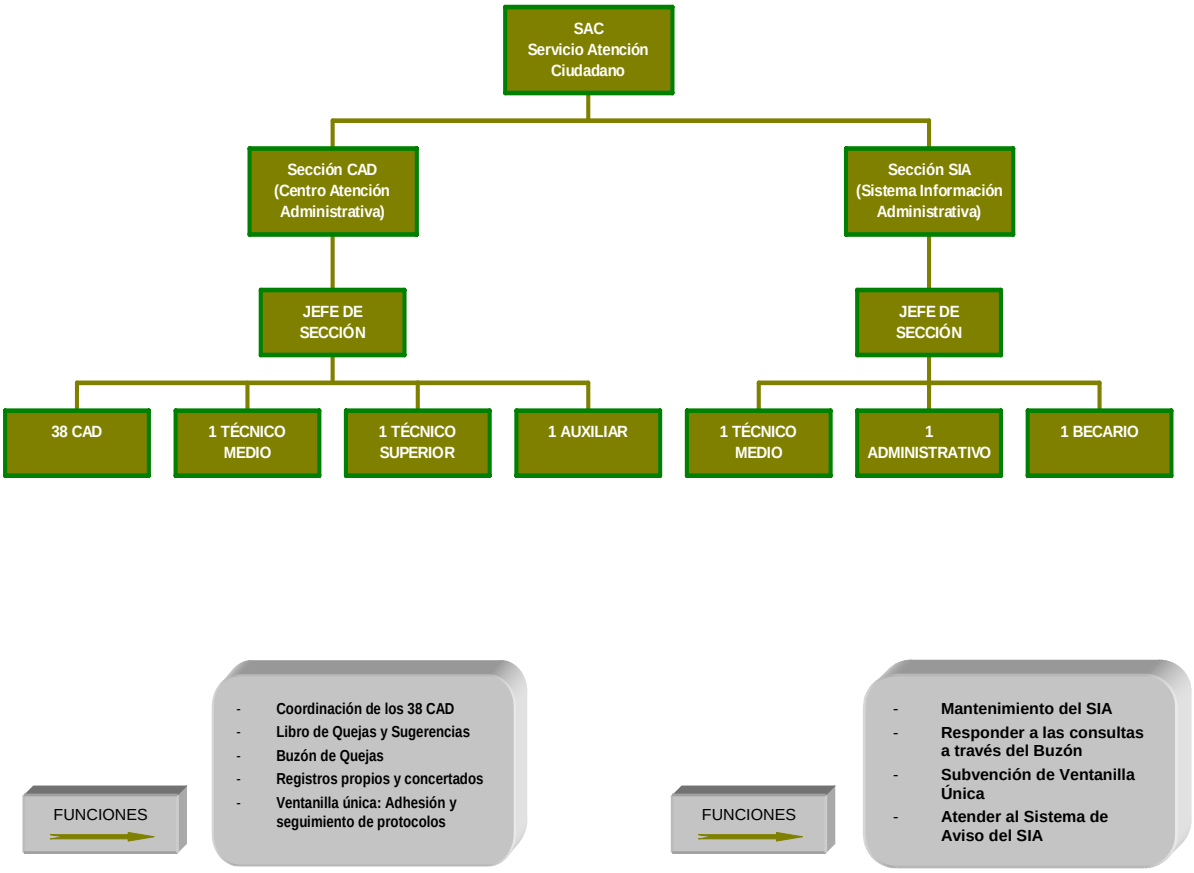
- Ley 1/ 2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, que en su artículo 81º establece “ésta organizará sus servicios públicos bajo los principios de eficiencia y calidad, orientándolos a obtener la satisfacción del ciudadano por una resolución ajustada a derecho, rápida e igualitaria”.

- Decreto 139/2000, de 13 de junio, por el que se regula la información administrativa y atención al ciudadano, donde se establece y regula la organización del sistema de información pública al ciudadano; cometidos que están normativamente atribuidos a la Consejería de Presidencia en virtud del Decreto 77/2003, de 15 de julio, por el que se establece su estructura orgánica.

- Un aspecto clave de la Atención al Ciudadano, viene recogido en el Plan de Modernización Simplificación y Calidad, al establecer la necesaria coordinación del SAC con las restantes unidades de la Administración Autonómica. El enfoque planteado por el PMSC reside en "impulsar la disposición de una Unidad Departamental de Información Administrativa en cada una de las Consejerías, que informará y atenderá a los ciudadanos en las materias competencia de la propia Consejería, así como de las correspondientes al resto de la Junta de Extremadura que se encuentren recogidas en la Base de Datos Institucional de Información Administrativa a la que tendrán acceso los funcionarios de la Unidad".

Contexto Organizativo:

La Estructura General de la Prestación de Servicios en Atención al Ciudadano presenta la siguiente organización, y medios, dirigidos a lograr cumplir con un conjunto de objetivos tanto cuantitativos (nivel de prestación) como cualitativos (calidad en la prestación) del servicio. Estructura Organizativa:



De dicha organización y estructura, cabe extraer el conjunto de recursos a partir de los cuales operar la reorganización propuesta para poder incorporar los nuevos ámbitos de prestación de servicios de atención.

<table>
<tr><th colspan="3">PLANTILLA ACTUAL</th><th colspan="2">PLANTILLA FUTURA SECCIONES</th></tr>
<tr><td colspan="3">1 Jefe de Servicio</td><td rowspan="4">SECCIÓN ORP</td><td>1 Jefe de Sección</td></tr>
<tr><td colspan="3">2 Jefes de Sección</td><td>3 Jefes de Negociado</td></tr>
<tr><td colspan="3">2 Titulado Superior</td><td>7 Titulados medios</td></tr>
<tr><td colspan="3">2 Titulados Medios</td><td>12 Auxiliares administrativos (ORP operacional), 1 Aux. ORP Central</td></tr>
<tr><td colspan="3">1 Administrativo</td><td rowspan="4">SECCIÓN CAD´s, QUEJAS Y SUGERENCIAS, VENTANILLA ÚNICA</td><td>1 Jefe de Sección</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">1 Auxiliar</td><td>1 Técnico Superior</td></tr>
<tr><td>1 Técnico Medio</td></tr>
<tr><td>1 Auxiliar Administrativo</td></tr>
<tr><td colspan="3">1 Becario</td><td rowspan="4">SECCIÓN INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA</td><td>1 Jefe de Sección</td></tr>
<tr><td>CAD Mérida</td><td>1 Técnico Administración
3 Auxiliares</td><td rowspan="3"></td><td>1 Técnico Superior</td></tr>
<tr><td>CAD Badajoz</td><td>1 Técnico Administración
3 Auxiliares</td><td>1 Técnico Medio</td></tr>
<tr><td>CAD Cáceres</td><td>1 Técnico Administración
3 Auxiliares</td><td>1 Auxiliares administrativos</td></tr>
<tr><td>CAD Plasencia</td><td>1 Técnico Administración
2 Auxiliares</td><td colspan="2" rowspan="2">NECESIDADES FINALES DE PLANTILLA</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTALES</td><td>CENTRAL</td><td>OPERACIONAL</td></tr>
<tr><td colspan="2">Central</td><td>Territorial</td><td>Plantilla necesaria</td><td>Plantilla necesaria</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>1 Jefe de Sección</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td>3 Jefes de Negociado</td></tr>
</table>

Procesos Implicados:

Los procesos necesarios son contemplados en el diseño de las ORP´s en sus mapas de procesos específicos, siendo con carácter general:

-PROCESOS A NIVEL CENTRAL: coordinación, información-conocimiento, medición/evaluación/mejora.
-PROCESOS A NIVEL OPERACIONAL: atención/asesoramiento al ciudadano, tramitación expedientes.

ACTORES

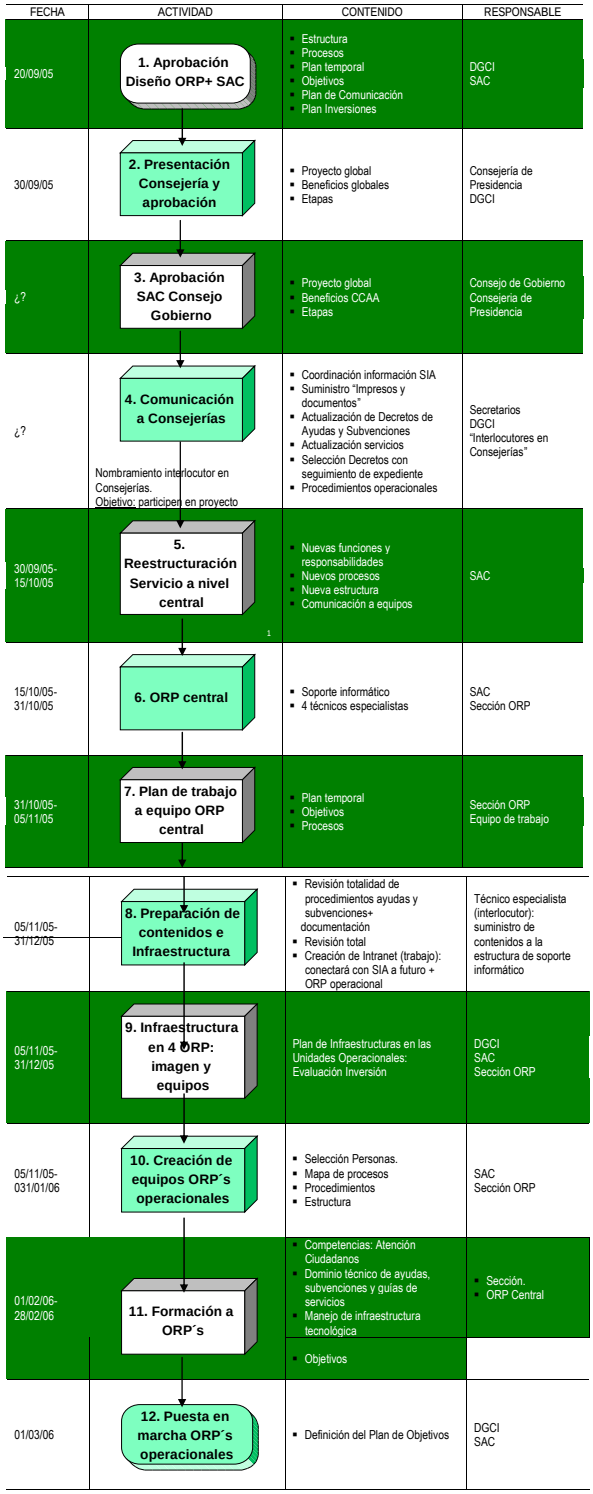
Se enumeran los principales agentes necesarios para el desarrollo de las ORP´s, con los principales ámbitos de responsabilidad dentro de todo el modelo:

ACTORES	RESPONSABILIDAD
1.- DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN E INSPECCIÓN	**Impulsar el modelo de ORP´s, transmisión a los diferentes responsables políticos (Consejería, Secretarías Generales, Consejo de Gobierno) el proyecto, modelo, resultados, etc.**
2.- SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (SAC) - SECCIÓN DE OFICINAS DE RESPUESTA PERSONALIZADA - SECCIÓN DE OFICINAS DE RESPUESTA PERSONALIZADA - CENTROS ATENCIÓN ADMINISTRATIVA (CAD) TRANSFORMADOS EN OFICINAS DE RESPUESTA PERSONALIZADA	**Diferentes unidades, y recursos, con un cambio clave en dinámicas de trabajo, en procesos de coordinación, colaboración y desarrollo.** **Impulso del modelo en interno, gestión de los resultados alcanzados, y logro de la motivación e implicación necesaria para operar una transformación organizativa, basada en un nuevo modelo de administración.** **Disponibilidad de instrumentos informáticos, y canales de comunicación, para la gestión global de las ORP´s-**
3.- SERVICIO DE SEGUIMIENTO DE LA CALIDAD E INSPECCIÓN	**Preparación de los procesos necesarios para la puesta en marcha de las ORP´s, preparación de material de trabajo, y dotación de instrumentos de información para la toma de decisiones.**
4.-CONSEJERÍAS / SECRETARIAS GENERALES /DIRECCIONES GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA	**Compromiso con el modelo, aportando los servicios a integrar dentro de la Cartera global de las ORP´s, facilitando la implicación de las unidades y personas de cada ámbito específico.**
5.- COORDINADORES DE SIMPLIFICACIÓN E INVENTARIOS DE PROCEDIMIENTOS EN CADA CONSEJERÍA	**Responsables de la implicación de cada unidad de la administración autonómica a nivel operativo: suministro de información, respuesta de coordinación con las ORP´s, etc.**

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

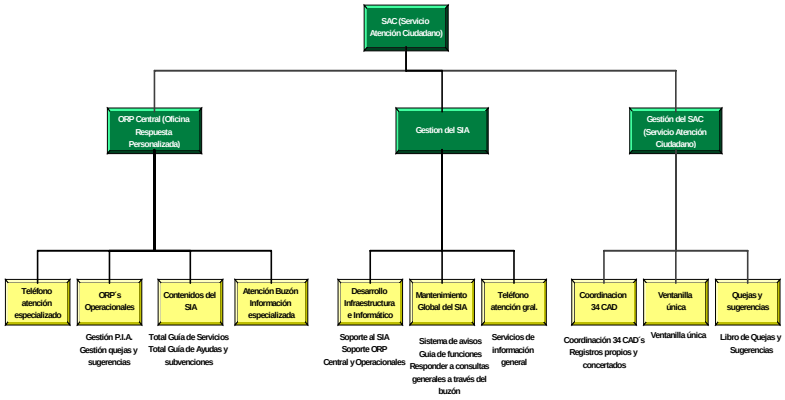
ENFOQUE DEL PLAN DE TRABAJO PARA LA PUESTA EN MARCHA:

Aparecen reflejados el conjunto de Acciones a desarrollar, al igual que los responsables de su ejecución y aprobación, considerando los tiempos teóricos necesarios para su puesta en marcha, dichos tiempos será difícil su cumplimiento, debido a la necesidad del transcurso de tiempos administrativos:



ENFOQUE DISEÑO DE NUEVA ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS:

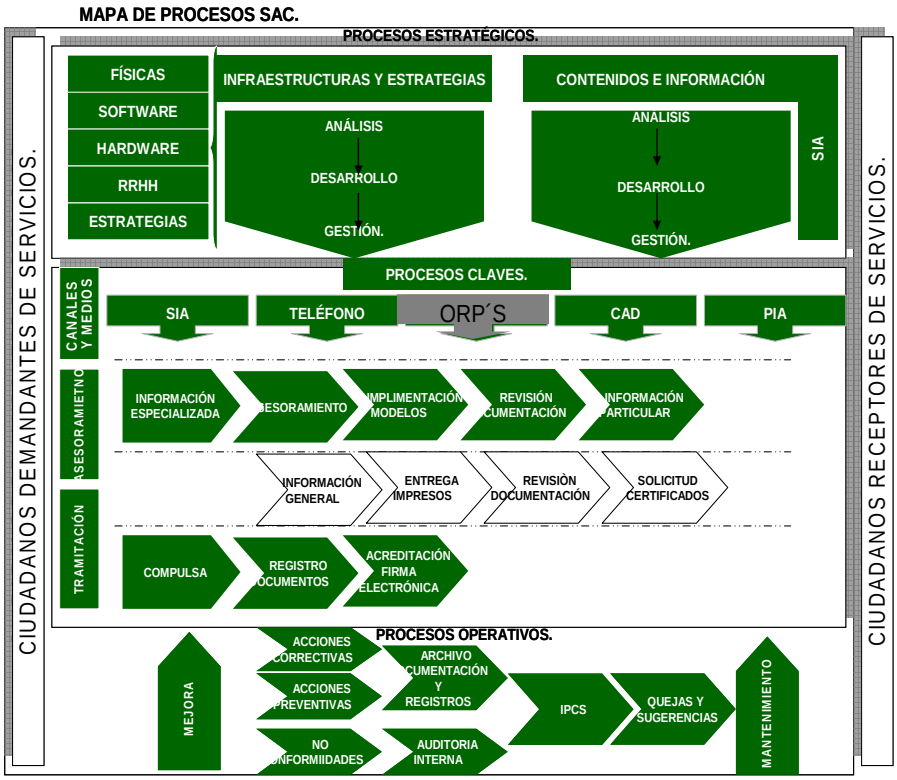
Propuesta



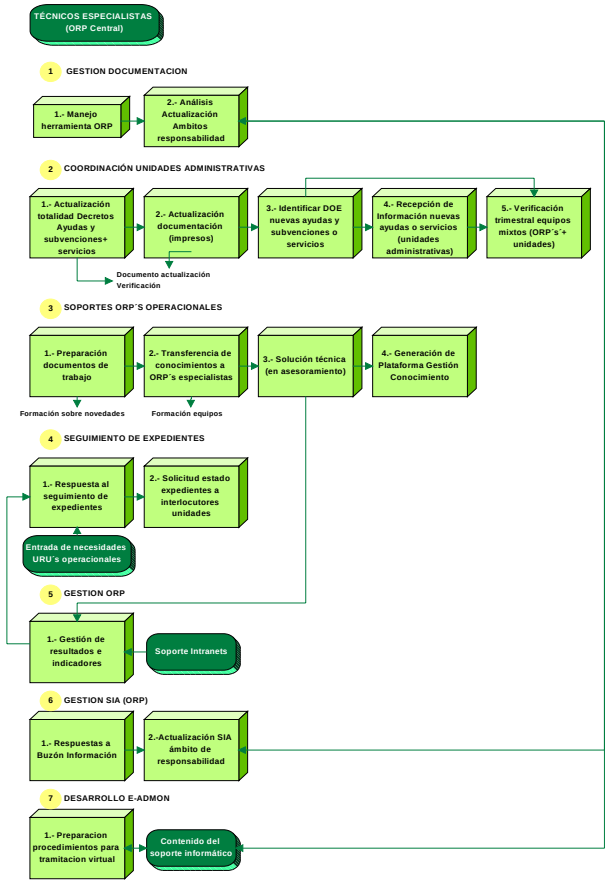
1.-Sección ORP. Sección especializada dirigida a la gestión directa operacional de ORP, sobre 2 grandes áreas de funciones: Generación de Contenidos y Prestación de Servicios. **2.-Sección Gestión del SIA**. Dirigida al desarrollo global del SIA como plataforma de Contenidos y de Gestión del SAC. **3.-Sección Gestión del SAC.** Dirigida a la ejecución de las Actividades tradicionales del SAC. Gestión CAD, Ventanilla Única. Funciones de Quejas y Sugerencias, Gestión de las Quejas y Sugerencias,etc.

Se determinan las funciones fundamentales a desarrollar por parte de las diferentes unidades, de este modo el mapa de Procesos a seguir por parte de las Oficinas de Respuesta Personalizadas es el siguiente:

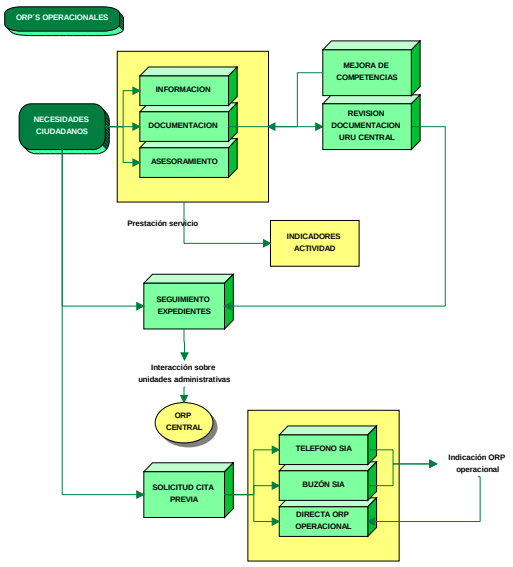
DISEÑO MAPA PROCESOS SAC



DISEÑO MAPA PROCESOS SECCIÓN ORP´S



DISEÑO MAPA PROCESOS ORP´S



INDICADORES DE PRODUCCIÓN EN ORP´S

El funcionamiento y estructura planteada para la Oficina de Respuesta Personalizada está soportada sobre un nivel de Técnicos Especialistas, se definen 4 técnicos tanto a nivel central, como a nivel operacional, la propuesta de organización en función de la distribución y organización general es la siguiente:

INDICADORES DE % MERCADO OCUPADO.					
	BADAJOZ	MÉRIDA	CÁCERES	PLASENCIA	TOTAL EXTREMADURA
PORCENTAJES RELATIVOS					
% CONSULTAS	13%	11%	17%	6%	849080
% TRAMITACIONES	5%	0,20%	7%	6%	232177
%S/TOTALES	11,54%	8,75%	14,78%	6,30%	
TÉRMINOS ABSOLUTOS					
CONSULTAS	112968	94440	144512	55146	849080
TRAMITACIONES	11848	203	15329	12971	232177
TOTALES	124816	94643	159841	68117	1081257
TÉRMINOS ABSOLUTOS. INDICADORES DIARIOS					INDICADORES DIARIOS
CONSULTAS	513	429	657	251	3859,5
TRAMITACIONES	54	1	70	59	1055,4
TOTALES	567	430	727	310	4914,80

Nota: Los indicadores diarios, supone considerar 220 días hábiles de aprtura al público

Referente a los indicadores Objetivos según técnicos:

INDICADORES DE PRODUCCIÓN			
Atención Información:	10 minutos/atención promedio (se considera atención general y especializada)		
Número días totales	Número días Atención	Número días Formación	Número días Subactividad
220	202,4	11	6,6
Número Horas Atención diaria	Número Total Atención	Número Atención/Año	
5	30	6072	
Número Atención 1 Unidad (4)	Número Atención Diaria		
24288	110,4		

Por tanto, si consideramos los indicadores anteriores, la capacidad máxima de ATENCIÓN estará en 24288 interacciones de Atención Global y especializada para cada unidad. De esta forma, si se considera la tabla anterior, donde se consideraban las Consultas y Tramitaciones diarias, parece que la capacidad sería insuficiente, no obstante, cabe pensar que el tiempo promedio de atención establecido en 10 minutos, daría respuesta a necesidades de carácter diferente a las actualmente atendidas, siendo las actuales resueltas en un alto % mediante la estructura actual, a la cual se dedica 1 técnico/a, que cumple con los siguientes indicadores promedios:

Indicadores Actuales de Atención:

Totales Recursos Humanos	Totales Horas Año disponibles	Totales Minutos Año disponibles		
3	3036	182160		
2	2024	121440		
	BADAJOZ	MÉRIDA	CÁCERES	PLASENCIA
CONSULTAS + TRAMITACIONES	124816	94643	159841	68117
Tiempo Promedio de Atención	1,5	1,9	1,14	1,78

De ese modo, la persona dedicada a la interacción tradicional, y prestación de servicios tradicionales, podría dar servicio al siguiente número de transacciones:

Atención Tradicional: 1,5 minutos/Atención

Número días totales	Número días Atención	Número días Formación	Número días Subactividad
220	202,4	11	6,6

Número Horas Atención diaria	Número Total Atención	Número Atención/Año	Número Atención Diaria
5	200	40480	184

INDICADORES DE CARTERA DE SERVICIOS SEGÚN CONSEJERÍAS:

CONSEJERÍA	NÚMERO DE AYUDAS, SUBVENCIONES, BECAS, PREMIOS TRAMITADOS	%	NÚMERO GLOBAL DE SERVICIOS GESTIONADOS CON MAYOR DISPONIBILIDAD PARA INFORMACIÓN AL CIUDADANO.	%	TRAMITACIONES	PROMEDIO
PRESIDENCIA DE LA JUNTA (INCLUIDA AGENCIA DE LA VIVIENDA)	14	4%		0%	3%	2,34%
PRESIDENCIA	9	3%	5	3%	10%	5,21%
AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE	89	26%	21	13%	51%	29,82%
ECONOMÍA Y TRABAJO	94	27%	48	29%	12%	22,79%
INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	10	3%	3	2%	3%	2,57%
EDUCACIÓN	37	11%	2	1%	11%	7,63%
CULTURA	36	10%	20	12%	2%	8,19%
BINESTAR SOCIAL	34	10%	20	12%	2%	8,00%
SANIDAD Y CONSUMO	17	5%	28	17%	2%	7,99%
DESARROLLO RURAL	6	2%	3	2%	2%	1,85%
HACIENDA Y PRESUPUESTOS	1	0%	14	9%	2%	3,61%
TOTALES	347	1	164	1	1	100,00%

RESULTADOS

Se muestran a continuación los principales objetivos buscados y resultados alcanzado, enunciando la metodología (e indicadores) seguida para su cuantificación, así como el nivel de alcance logrado (Bajo: < 25%, Medio 25-50%, Alto 50-75%, Excelente >75%).

NIVEL DE ALCANCE	OBJETIVO BUSCADO/ RESULTADO ALCANZADO	METODOLOGÍA/TIPOLOGÍA INDICADORES DE MEDICIÓN
Medio	Atención al Ciudadano de la Comunidad Autónoma de Extremadura en una posición de liderazgo, integrando la totalidad de canales (presenciales, virtuales –web-, telefónicos) y aportando una cartera de servicios integral y global.	- Nuevos canales abiertos (ejecución presupuestaria). - Evolución del Nº de servicios incorporados (publicación en Diario Oficial de Extremadura
Alto	Construir la Oferta de Servicios GLOBAL que ofrece la Administración Autonómica	- Diseño de Cartera de Servicios - Evolución del nivel de demanda
Alto	Unidad de Referencia para una Administración Excelente	- Evaluación EFQM
Excelente	Sistema Informático de Gestión del Conocimiento y de la Información	- Diseño de Software propio - Nivel de uso y satisfacción interna
Alto	Motivación de Equipos internos e interadministración	- Reuniones de Trabajo interna - Indicadores de Motivación
Bajo	Impulso de SAC como "front-Office" de la Administración Regional. Medición de la Calidad en la Prestación de Servicios Públicos	- Evolución sistema de Quejas y Sugerencias.
Medio	Ahorro de tiempos y costes internos, derivados de mejor tramitación administrativa de expedientes.	- Calidad Percibida interna
Excelente	Cumplimiento normativo global en legislación autonómica de atención al ciudadano.	- Cumplimiento Legislativo y PMSC
Alto	Impulso de administración accesible	- Canales virtuales (nivel uso) - Cumplimiento estándares de accesibilidad. - Evolución del nivel de demanda
Alto	Desarrollo de Cartas de Servicios	- Diseño de Cartera de Servicios - Evolución del nivel de demanda

1.- Resistencias Internas: Evolución de las personas de la organización, pasar de actividades de bajo perfil, y bajo nivel de exigencia técnica, a Actividades de desarrollo de Conocimiento y amplio valor para el ciudadano. ESTRATEGIA: Plan de Comunicación, Modelo de Excelencia,… diseño de una Herramienta de Gestión del Conocimiento Interno basada en intranet de trabajo.

2.- Resistencias intraorganización (administración regional): Conjunto de unidades de la Administración Regional, ven una "intromisión" en sus niveles de competencias, y ponen resistencias a "ceder competencias", ESTRATEGIA: Implicación y Liderazgo de Alta Dirección, implicación Personal, demostración en un ámbito reducido de resultados, y despliegue posterior del modelo

3.- Dificultades para implementar nueva cultura de gestión: Dificultad para cambiar el perfil en la relación con los ciudadanos, en el aprendizaje permanente, en la intensidad en el trabajo, en la relación continua con otras unidades, etc., ESTRATEGIA: Trabajo directo con el equipo, work-shop de cambio organizativo, etc.

LECCIONES APRENDIDAS

1.- El camino hacia la excelencia, la orientación al ciudadano y la administración moderna y estructurada no tiene vuelta atrás. Esta idea está quedando asentada en la totalidad de agentes de la Administración y sus grupos de interés.

2.- Mensaje coherente y sostenido, éxito a medio-largo plazo. Las resistencias iniciales de diferentes unidades, a "poner a disposición de las ORP`s" la gestión de parte de sus competencias, se han eliminado, trasladando la idea de trabajo en equipo, de coordinación, de proyecto compartido.

3.- Ciudadanos perciben y agradecen inmediatamente esfuerzos de la Administración para mejorar su aproximación y los beneficios en su relación. Manifestado en aspectos como la Cita Previa, la Resolución de conflictos o problemas generados, y el cumplimiento de los compromisos manifestados mediante acciones reales iguales a las comunicadas.

4.- Trabajadores/as, más motivados, comprometidos y orientados, conforme identifican el valor ofrecido al ciudadano (cliente) mediante sus acciones efectivas.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

CARÁCTER INNOVADOR:

De este modo las conclusiones extraídas del Bechmarking realizado sobre el conjunto de administraciones regionales y locales a nivel nacional, nos indican lo siguiente:

- No hay ninguna experiencia de gestión global de los Servicios de 1 Comunidad Autónoma, con carácter presencial:
- En algunas administraciones regionales, se hace para Consejerías, no para la Administración total.
- En otros casos, tiene carácter global, en canales virtuales a través del e-goverment.,
- El modelo para Extremadura, es mixto, pretende ser global, y presencial en un primer momento, para pasar a ser virtual, en fases posteriores: multicanal.
- Principal referencia en la PROPUESTAS DE DIRECCIÓN GENERAL DE MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA (fuente: documento 18/5/05. Secretaría General para la Administración Pública). La Dirección General de Modernización Administrativa, del Ministerio de Administraciones Públicas, a través de su Secretaría General para la Administración Pública, plantea la creación Oficinas Unificadas de Atención Personalizada al ciudadano en todas las Administraciones, su justificación reside en un conjunto de causas funcionales:
- Desintegración de los medios de atención al ciudadano: inexistencia de oficinas generalistas e integrales de referencia, multiplicidad de oficinas sectoriales de atención exclusiva sobre una competencia, inexistencia de coordinación, etc.
- Escasez de servicios transversales e integrados: la atención actual solo abarca la información propia del órgano o Administración que mantiene la información específica.
- Falta de instrumentos de normalización: ausencia de protocolos de atención al ciudadano, y suministro de información desigual.
- Escasa inversión en medios materiales y recursos humanos, con deficiente consideración profesional: Estado deficitario de los espacios e infraestructuras dedicados a servicios “frontera” con el ciudadano (problema de imagen); con escasa consideración profesional de los empleados públicos dedicados a estas tareas.

RECOMENDACIONES

- 1º.- IMPLICACIÓN Y LIDERAZGO DE LA ALTA DIRECCIÓN.
- 2º.- Resulta necesario legislar para la puesta en marcha de este tipo de modelos.
- 3º.- Se deben tener en cuenta los preceptos normativos, especialmente el cumplimiento de la LOPD.

- 4º.- Las necesidades tecnológicas emanadas del desarrollo del proyecto en "e/i-administración," plantean la necesidad del uso intensivo de tecnologías de comunicación y gestión, y cambio cultural.
- 5º.- **Plan de Comunicación** interno y externo, para la puesta en marcha de un

TRANSFERENCIA

1. -Estudio de la situación actual, y Benchmarking de referencia.

2.- Identificación de necesidades.

3.- Definición de requerimientos.

4.-Implantación.

5.-Mantenimiento y evaluación.

IDENTIFICACION

Título: "LA COOPERACION INTERADMINISTRATIVA, UN INSTRUMENTO EFICAZ PARA LA INTERVENCIÓN EN LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA SOCIAL".

Nombre de la Organización: **CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES. DIRECCIÓN GENERAL DE VOLUNTARIADO Y PROMOCIÓN SOCIAL. Subdirección General de Voluntariado, Coordinación Territorial y Emergencia Social. COMUNIDAD DE MADRID.**
Dirección: C/ Espartinas, 10 - MADRID.
Datos de contacto:
Responsable: **Dª LAURA RUIZ DE GALARRETA. Directora General de Voluntariado y Promoción Social.**
Persona de contacto: D. JOSE Mª GARCIA MOLINA. Subdirector General de Voluntariado, Coordinación Territorial y Emergencia Social.
Sector Actividad: Servicios Sociales

RESUMEN

Esta práctica es impulsada desde la Consejería de Familia y Asuntos Sociales por ser el órgano superior de la Comunidad de Madrid al que se atribuye la dirección y ejecución de la política del Gobierno de la Comunidad de Madrid en materia de familia y asuntos sociales. En el ámbito de la colaboración institucional que venía existiendo con el Ayuntamiento de Madrid para la atención de emergencias sociales, se consideró a este organismo como el más adecuado para implementar un nuevo instrumento de cooperación interadministrativa.

Este nuevo marco de cooperación tiene, entre otros objetivos, la mejora en el uso y aprovechamiento de los recursos de ambas instituciones facilitando el uso compartido y el desarrollo de criterios técnicos que orienten los procesos de intervención de los servicios de emergencia social.

ASPECTOS EN RELACION CON LA MEJORA DE LA CALIDAD:

OBJETIVOS:

- Establecer un nuevo marco de cooperación con el Ayuntamiento de Madrid, institución que dispone de servicios de atención de emergencias sociales.

- Ofrecer mayor cobertura de atención de situaciones de emergencia social a las Entidades Locales de la Comunidad de Madrid.

- ÁREAS DE MEJORA:

- Desarrollo de acuerdos de cooperación interadministrativa entre los distintos servicios de atención de emergencias sociales.

- Formación para el personal adscrito a diferentes organismos (autonómicos y locales) relacionados con la atención de emergencias sociales.

- Difusión entre los agentes representativos de la administración local de los diferentes recursos existentes para la intervención en situaciones de emergencia social.

- HERRAMIENTAS Y MÉTODOS DE EVALUACIÓN:

Se prevé realizar una evaluación con periodicidad anual, estableciéndose un seguimiento trimestral a través de una comisión técnica.

Se llevará a cabo un proceso de evaluación cuantitativo y cualitativo. Para ello se desarrollarán varios registros de recogida de información, que posteriormente se trasladará a una aplicación informática para la gestión y custodia de los datos.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO:

La Consejería de Familia y Asuntos Sociales contaba desde noviembre de 1988 con el Servicio de Información Telefónica y Atención de Emergencias Sociales (SITADE), que era gestionado conjuntamente con el Ayuntamiento de Madrid y venía dando respuesta a las diferentes situaciones de emergencia individual, familiar y colectiva que surgían en la Comunidad de Madrid.

Durante todos estos años de funcionamiento del Servicio, ambas Administraciones han ido desarrollando y ampliando competencias y recursos, que han modificado las estructuras organizativas y los procesos de funcionamiento. Por este motivo, se ha considerado necesario reformular la respuesta que ambas Administraciones vienen ofreciendo en el ámbito de las emergencias sociales.

De este proceso de revisión surge la propuesta de un nuevo marco de cooperación interadministrativa, que permita definir el sistema de respuesta de ambas instituciones ante las emergencias sociales y más concretamente, los mecanismos de coordinación y apoyo entre el Servicio de Emergencia Social de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales y el SAMUR Social del Ayuntamiento de Madrid. Todo ello de conformidad con la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid que en el artículo 9 k) establece, que entre las funciones que tiene asignadas el Sistema Público de Servicios Sociales, se encuentra la “atención social y ayuda en situaciones de emergencia individual, familiar y colectiva”.

Asimismo, es de aplicación el artículo 12 de la precitada Ley de Servicios Sociales, que dispone que las Administraciones Públicas se presten entre sí la colaboración necesaria con el fin de facilitar a los ciudadanos una prestación ágil y eficaz de los servicios sociales, mediante los instrumentos de cooperación previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y aquellos otros que se considere oportuno establecer.

ACTORES

- Identificación:

* Por parte de la Administración de la Comunidad de Madrid:

- La Consejería de Familia y Asuntos Sociales, a través de la Dirección General de Voluntariado y Promoción Social.

* Por parte del Ayuntamiento de Madrid:

- El Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía, a través de la Dirección General de Servicios Sociales.

La iniciativa se impulsa desde la Consejería de Familia y Asuntos Sociales por ser el órgano superior de la Comunidad de Madrid al que se atribuye la dirección y ejecución de la política del Gobierno de la Comunidad de Madrid en materia de familia y asuntos sociales. En el marco de la colaboración institucional que venía existiendo con el Ayuntamiento de Madrid en materia de atención de emergencias sociales, se consideró a este organismo como el más adecuado para implementar un nuevo instrumento de cooperación interadministrativa.

En cuanto al reparto de responsabilidades y competencias entre ambos actores se estableció como criterio fundamental el ámbito geográfico. En el territorio del municipio de Madrid, la competencia correspondería al Ayuntamiento de esta ciudad, a través del departamento denominado SAMUR Social, quedando el resto del territorio de la región bajo competencia de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, que interviene a través del Servicio de Emergencia Social. Todo ello sin perjuicio de que ambas instituciones actúen coordinadamente en uno u otro ámbito geográfico para dar respuesta a actuaciones de emergencia social en las que resulta necesario la movilización de múltiples recursos.

El personal que forma parte de los servicios y/o departamentos encargados de la atención de las emergencias sociales es el siguiente:

SERVICIO DE EMERGENCIA SOCIAL

Plantilla de la Central del Servicio de Emergencia Social:

- 1 Responsable del servicio -Técnico de Apoyo-.
- 1 Jefe de Sección
- 1 Coordinador Técnico
- 12 Trabajadores Sociales
- 2 Auxiliares Administrativos.
- 1 Auxiliar doméstica

Plantilla de las Unidades Móviles:

- 1 Coordinador responsable de todo el personal
- 1 Coordinador técnico
- 5 Coordinadores de equipo
- 19 Trabajadores sociales + 1/3
- 19 Auxiliares de servicios sociales + 1/3
- 19 Conductores + 1/3

Personal de apoyo:

- 4 Psicólogos
- Intérpretes de -hasta once- idiomas
- Servicio de intérpretes de lenguaje de signos
- Servicio de acompañamiento social de urgencia

SAMUR Social

Recursos Humanos:

- 6 profesionales con funciones de mando operativo y coordinación.
- 25 trabajadores sociales
- 4 administrativos
- 110 profesionales de las Unidades Móviles (Coordinadores, trabajadores sociales, auxiliares de servicios sociales y conductores)

- Medios y recursos implicados.

Cada una de las instituciones dispone de una *Central* con sede independiente, desde la que se coordinan las intervenciones en emergencia social.

Estas Centrales están operativas las 24 horas, todos los días del año.

También cada institución dispone de recursos propios, entre otros:

+ Unidades Móviles (vehículos adaptados para el transporte de afectados, dotados de personal cualificado)

+ Dispositivos residenciales: centros de acogida, estancia temporal, etc.

+ Equipos de calle

+ Psicólogos

Como recursos de *apoyo externo,* en el acuerdo de cooperación se establecen las tipologías más adecuadas para la atención de las diferentes situaciones de emergencia social. Asimismo, se fija el procedimiento para la activación y utilización de estos recursos por cada una de las Centrales.

En este acuerdo se contemplan medidas específicas para la resolución de discrepancias o diferencias entre las partes.

PROCESO DE IMPLEMENTACION

La necesidad de establecer un nuevo marco de cooperación detallado y estructurado entre la Consejería de Familia y Asuntos Sociales y el Ayuntamiento de Madrid, surge tras analizar los

significativos cambios que se han producido en la sociedad madrileña durante los últimos años.

Un factor relevante ha sido el considerable aumento de la población que ha tenido lugar en los últimos diez años, y que ha supuesto a las distintas administraciones un esfuerzo añadido para dotarse de más recursos de servicios sociales, sanitarios, educativos, etc., que permitieran afrontar del mejor modo posible, las nuevas problemáticas sociales que han ido surgiendo.

Además, desde la experiencia diaria se constataba que la implantación de nuevos recursos debía ir acompañada por el desarrollo de estructuras que favorecieran la cooperación interadministrativa y la complementariedad con los dispositivos que venían funcionando.

Como requisitos para este nuevo marco de cooperación señalar, a modo de ejemplo, los siguientes:

- Mejora en el uso y aprovechamiento de los recursos en funcionamiento facilitando el uso compartido.
- Establecer criterios técnicos que orienten los procesos de intervención de los servicios de emergencia social.
- Incremento en la capacidad de ofrecer una respuesta rápida, ordenada y eficaz ante situaciones de grandes emergencias o emergencias colectivas que requieren la movilización de un gran número de recursos.

» Otros factores a tener en cuenta son:

- La puesta en práctica de este nuevo marco de cooperación exige un alto grado de implicación en los distintos niveles y áreas de cada Administración.

- La participación de los responsables políticos, gestores, técnicos y profesionales de distintas categorías, es condición necesaria para que el proceso de cooperación evolucione y se integre en la estructura organizativa y funcional de los servicios de emergencia social.

En cuanto a la gestión de los recursos, al tratarse de dos administraciones diferentes, cada una de ellas es plenamente autónoma para establecer el modelo organizativo y el volumen de recursos con los que deben estar dotados los servicios de emergencia social.

RESULTADOS

En primer lugar señalar como un importante logro, haber conseguido una alta participación e implicación de los responsables políticos, gestores, técnicos y profesionales de los dos órganos, la Consejería de Familia y Asuntos Sociales y el Área de

Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía del Ayuntamiento de Madrid, para que se pudiera llevar a cabo un nuevo marco de cooperación entre ambas administraciones.

Poder contar con esta disposición positiva, ha facilitado el proceso de reflexión, el análisis, así como la elaboración de propuestas de mejora que se han incluido en el documento que fue sometido posteriormente a la revisión y aprobación de ambas Administraciones.

El documento aprobado y firmado por ambas administraciones se denomina "PROTOCOLO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSEJERIA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID Y EL AREA DE GOBIERNO DE EMPLEO Y SERVICIOS A LA CIUDADANIA DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID PARA EL DESARROLLO DE LA COLABORACION ENTRE EL SERVICIO DE EMERGENCIA SOCIAL Y EL SAMUR SOCIAL", y su puesta en práctica es un buen ejemplo de cooperación y entendimiento en una parcela relevante de la intervención social, la referida a la atención de las necesidades sociales de los ciudadanos surgidas de circunstancias imprevisibles, que ocasionan desamparo o crisis aguda y que requieren de una intervención inmediata y eficaz por personal especializado.

A partir de la aplicación de este Protocolo, se han establecido una serie de mecanismos de control y seguimiento, como son:

- Creación de una Comisión Mixta Institucional integrada por un Director General y un técnico de cada Administración, así como los asesores que se estimen convenientes. Se reunirá con una periodicidad anual o a petición de alguna de las partes firmantes.

- Creación de una Comisión Técnica de Seguimiento formada por tres técnicos de cada institución firmante. Se reunirá con una periodicidad trimestral. El objetivo principal de esta comisión es el análisis del modelo de respuesta técnica que se vaya utilizando en las diferentes situaciones de emergencia social, así como la utilización de los recursos de cada institución.

Además, como valor añadido que refuerza la cooperación interadministrativa, cada organismo cuenta con un responsable del servicio de emergencia social, disponible las 24 horas, al que se plantean las consultas acerca de las incidencias surgidas y la posible resolución de las mismas. Este responsable asimismo se encarga de trasmitir a su homólogo las cuestiones relevantes surgidas puntualmente, así como la información que sea de interés a nivel institucional o que pueda contribuir a la buena relación entre ambos organismos.

Como actuaciones complementarias de fomento de la cooperación interadministrativa, se han realizado las siguientes:

- Jornada acerca de "La intervención en situaciones de emergencia social en la Comunidad de Madrid" a la que asistieron y participaron activamente más de 150 profesionales, de distintos organismos y Entidades Locales.
- Jornadas informativas sobre el proceso de intervención coordinada que lleva a cabo el Servicio de Emergencia Social en diferentes Entidades Locales de la región. Se contabilizaron un total de 40 jornadas.
- Participación en un simulacro interinstitucional en el marco de las XV Jornadas Municipales sobre intervención en catástrofes y grandes emergencias.

Otro aspecto importante que se ha impulsado desde la Dirección General de Voluntariado y Promoción Social, es la formación destinada a profesionales que trabajan en los Servicios Sociales de las Entidades Locales, realizándose dos ediciones del curso "Intervención en situaciones de emergencia social: individual y colectiva". El número de asistentes fue un total de 50.

- Indicadores utilizados:

El breve tiempo que lleva en funcionamiento el Protocolo hace que se disponga de pocos indicadores para medir el impacto que ha tenido hasta ahora, ya que inicialmente se estima un periodo de dos años como tiempo razonable para contar con elementos de comparación suficientes.

» Algunos indicadores utilizados son:

- Incremento del número de intervenciones que ha realizado el Servicio de Emergencia Social
- Disminución del número de intervenciones que se anulan o no se consideran como de emergencia social.
- Número de jornadas formativas e informativas dirigidas a distintos órganos de la Administración que se han realizado.
- Número de horas de formación dirigidas a profesionales de distintas instituciones tanto de ámbito autonómico, como local.
- Número de reuniones celebradas por la Comisión Técnica de Seguimiento del Protocolo.
- Número de reuniones celebradas por la Comisión Mixta Institucional de Seguimiento del Protocolo.
- Asistencia a Foros o Jornadas de debate realizadas por otros organismos administrativos relacionados con los servicios de emergencia.

- Metodología de la evaluación.

Se plantea combinar la evaluación continua de las acciones y propuestas que se realizan, con la necesaria evaluación de carácter anual acerca del resultado conseguido respecto a los objetivos que se habían planificado.

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACION

La firma del Protocolo, ha requerido de un esfuerzo de comprensión y adaptación en el personal de la institución, detectándose sobre todo al inicio lo siguiente:

* Establecer nuevos criterios siempre supone modificar viejos hábitos.

Los cambios en algunos procedimientos de actuación han supuesto un nuevo aprendizaje para el personal implicado o encargado de las tareas y ha necesitado de un tiempo de adaptación hasta que ha sido incorporado plenamente.

* Dificultades en la transmisión de instrucciones a todo el personal de la organización.

El elevado número de nuevas instrucciones y de información a tener en cuenta, originaba cierta confusión en el personal.

Ha sido necesario crear soportes escritos específicos, donde se iban reflejando las instrucciones que se impartían desde los mandos del Servicio y las dudas o aclaraciones que solicitaban los profesionales que tenían que realizar las tareas asignadas, de forma que se facilitaba la comunicación interna y a su vez se iba generando un práctico manual de consulta, que en todo momento estaba a disposición del personal de la organización.

LECCIONES APRENDIDAS

✔ Introducir cambios requiere previamente preparar al personal de la organización para que adquiera las habilidades más adecuadas para afrontarlos.

✔ La transmisión de las instrucciones debe hacerse de forma sencilla y clara y a través de un formato que permita, al receptor plantear sus dudas y al instructor aclararlas de forma rápida.

✔ Valorar y reconocer a menudo la labor de los profesionales de la organización genera mayor confianza y una mejor actitud ante los cambios que puedan producirse en el futuro.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

En primer lugar, destacar que la firma y puesta en marcha de un nuevo marco de cooperación entre dos Servicios con similares funciones en materia de atención de emergencias sociales, pero dependientes de distintas Administraciones (autonómica y local) es algo totalmente novedoso en la Comunidad de Madrid.

Aunque la experiencia es todavía reciente, se ha podido comprobar que es necesario delimitar bien qué ámbitos de actuación son los propios de cada Servicio y cuáles pueden verse enriquecidos por las aportaciones que desde otro/s servicio/s pueden recibirse, teniendo en cuenta lógicamente, el principio de reciprocidad.

Finalmente señalar, que desde el Servicio de Emergencia Social se valora positivamente el buen funcionamiento que hasta ahora está teniendo esta práctica de cooperación interadministrativa, y que sería razonable extender a otros órganos administrativos que también intervengan con personas afectadas por situaciones imprevistas o de crisis puntual debido a su situación social.

IDENTIFICACIÓN

Título: "COLABORACIÓN INTERADMINISTRATIVA PARA LA GESTIÓN TRIBUTARIA, RECAUDATORIA Y CATASTRAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA".

Organización: **AGENCIA REGIONAL DE RECAUDACIÓN**
Datos de contacto:
Dirección: Cl. San Juan de Dios, nº2, 30003 Murcia.
Tlf: 968 36 63 07, 968 36 63 09 y 968 36 63 13.
Web:http://arr.carm.es/
Responsable del proyecto: Directora de la Agencia Regional de Recaudación.
Niveles de administración: Administración Local, Autonómica y Estatal.
Sectores de actividad: 1. Recaudación ejecutiva de los derechos económicos de la Comunidad Autónoma. 2. Gestión tributaria y recaudatoria (voluntaria y ejecutiva) de los derechos económicos de los Ayuntamientos de la Región, que deleguen las competencias en la Agencia Regional de Recaudación mediante Convenio. 3. Gestión catastral para los Ayuntamientos que tienen delegada en la Agencia Regional de Recaudación la gestión del Impuesto sobre bienes inmuebles (IBI).

RESUMEN

Puesta en funcionamiento de un sistema integrado de gestión tributaria, recaudatoria y catastral en los ayuntamientos que tienen delegada la gestión tributaria y recaudatoria de los derechos económicos en la A.R.R. (Existen en la actualidad 27 Convenios con los Ayuntamientos de la Región).

La A.R.R., asume competencias de ámbito estatal, autonómico y local, posibilitando la gestión tributaria integral y simplificando considerablemente el cumplimiento de las obligaciones fiscales al ciudadano.

Asimismo, la A.R.R., presta un **servicio de gestión catastral** a los Ayuntamientos que le han delegado la gestión del IBI, en virtud del Convenio de colaboración suscrito, con la Secretaría de Estado de Hacienda y Presupuestos

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

Objetivo: Con este sistema se pretende potenciar el servicio de ventanilla única facilitando al ciudadano el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en su relación con la Administración tributaria y ofreciéndole un servicio de gestión integral que mejora, al mismo tiempo, la gestión de ingresos de los Ayuntamientos (clientes de la Agencia Regional de Recaudación).

Áreas a mejorar: La atención al contribuyente y la gestión catastral, tributaria y recaudatoria de los Ayuntamientos.

Métodos de evaluación y diagnóstico previo: La Agencia Regional de Recaudación incluyó en sus Planes de Calidad anuales, los siguientes proyectos como método de evaluación y diagnóstico previo:

Plan de Calidad 2002: "Encuesta de satisfacción de clientes institucionales (Ayuntamientos)".

Plan de Calidad 2003: "Evaluación y mejora de la calidad del servicio". Fue la segunda encuesta dirigida a los Ayuntamientos.

Plan de Calidad 2005:"Evaluación y mejora de la calidad del servicio: evolución de la satisfacción de los clientes institucionales (Ayuntamientos)".

Plan de Calidad 2005:"Análisis de la demanda de servicios en la Agencia Regional de Recaudación". El estudio realizado está basado en los datos extraídos del Observatorio de Atención al Público, elaborado y puesto en funcionamiento dentro del Plan de Calidad 2003.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Contexto organizativo y normativo. Descripción de los servicios y procesos implicados: La Agencia Regional de Recaudación es un Organismo Autónomo de carácter administrativo, sin ánimo de lucro, adscrito a la Consejería de Hacienda y Administración Pública. Fue creado mediante Ley 8/1996, de 3 de diciembre, quedando establecida su estructura orgánica mediante el Decreto 48/2001, de 31 de mayo. Es una entidad de derecho público que proporciona tanto a la Comunidad Autónoma como a las entidades locales de la Región de Murcia, una infraestructura de gestión recaudatoria con todas las garantías jurídicas que ofrece la Administración Pública Regional.

Su función es la recaudación ejecutiva de los derechos económicos de la Administración Regional y la realización de la gestión tributaria y recaudatoria de los derechos económicos que los Ayuntamientos le deleguen mediante Convenio. Existen en la actualidad 27 Convenios de distinto alcance, de los cuales 15 suponen la delegación de todas las competencias de gestión tributaria y recaudatoria en la Agencia Regional de Recaudación.

Ofrece apoyo financiero a los Ayuntamientos que tienen suscrito el correspondiente Convenio, adelantándoles en doce pagos mensuales, el 90 por 100 de la recaudación voluntaria obtenida en el ejercicio anterior por el Impuesto de Bienes Inmuebles e Impuesto de Actividades Económicas.

Los Ayuntamientos, a través de la Agencia Regional de Recaudación, amplían su ámbito de gestión a todo el territorio nacional mediante el Convenio firmado entre la Comunidad Autónoma y la Agencia Estatal de Administración Tributaria (BOE 19/12/2006), lo que les permite realizar gestiones de cobro fuera de su término municipal.

Además, la Agencia Regional de Recaudación, presta un servicio de gestión catastral a los Ayuntamientos que le han delegado la gestión del IBI, en virtud del Convenio suscrito en fecha 03/11/2006, entre la Secretaría de Estado de Hacienda y Presupuestos (Dirección General del Catastro) y la Comunidad Autónoma de Murcia (Agencia Regional de Recaudación) de colaboración en materia de gestión catastral (BOE 28/12/2006)

Los servicios prestados por la Agencia Regional de Recaudación, responden a los problemas que la gestión catastral, tributaria y recaudatoria plantea a la Administración Local, aportando una estructura organizativa integrada por empleados públicos especializados en esta materia y prestando un servicio público con plenas garantías jurídicas para los Ayuntamientos y para los ciudadanos, quienes pueden efectuar en su municipio y sin necesidad de desplazamientos, todas las actuaciones de carácter tributario y recaudatorio.

La Agencia Regional de Recaudación cuenta con una aplicación informática propia (ARECA), especialmente diseñada para la gestión de ingresos de la Comunidad Autónoma y Ayuntamientos.

La Agencia Regional de Recaudación inicia en el 2001 su gestión de calidad, elaborando Planes de Calidad anuales integrados por distintos proyectos de mejora de la gestión tanto internos (dirigidos a la mejora de la propia organización), como externos (dirigidos a la mejora de los servicios prestados a los clientes).

Entre los proyectos de mejora citados destacan los siguientes:

-**Plan de Calidad 2001:**

- La Carta de Servicios de la Agencia Regional de Recaudación.

- Diseño e implantación de un sistema de control de la actividad mediante la elaboración de partes de trabajo.

-Estadísticas e indicadores clave de gestión.

-Plan de Calidad 2002:

-Guía de procedimientos.

-Nueva Web y desarrollo de una intranet corporativa.

-Elaboración de un sistema de tramitación y control de sugerencias y quejas o reclamaciones.

-Pago telemático de impuestos a través de la web.

-Encuesta de satisfacción a clientes institucionales (Ayuntamientos).

-Plan de Calidad 2003:

-Sistema informatizado de control de notificaciones.

-Observatorio de atención al público.

-Nuevos servicios web. Oficina virtual (Premio Tecnimap 2004).

-Evaluación y mejora de la calidad del servicio.

-Plan de Calidad 2004: Obtención de la Certificación ISO9001:2000.

-Mapa de procesos de la Agencia Regional de Recaudación.

-Elaboración del módulo de gestión de incidencias.

-Plan de Calidad 2005:

-Sistema automatizado de embargo de devoluciones tributarias.

-Expediente virtual en la gestión de gasto menor.

-Evaluación y mejora de la calidad del servicio: evolución de la satisfacción de los clientes institucionales (Ayuntamientos)

-Análisis de la demanda de servicios en la Agencia Regional de Recaudación.

-**Plan de Calidad 2006:**

- Convenio de colaboración entre la Secretaría de Estado de Hacienda y Presupuestos (Dirección General del Catastro) y la Comunidad Autónoma de Murcia (Agencia Regional de Recaudación) en materia de gestión catastral.

-Evaluación y mejora de la calidad del servicio: análisis de la opinión de los contribuyentes en la Agencia Regional de Recaudación.

***(Todos los Proyectos pueden consultarse en la web de la Agencia en la ruta Agencia Reg. de Recaudación—Planes de Calidad).**

Con el desarrollo y puesta en funcionamiento de los proyectos citados, la Agencia Regional de Recaudación, se ha convertido en un instrumento clave de colaboración financiera y tributaria con los municipios de la Región, poniendo a su disposición un modelo de gestión público y de calidad. Ello está permitiendo compartir recursos entre las distintas Administraciones afectadas para ofrecer a los ciudadanos un mejor servicio público, a menor coste y cuyo principal objetivo consiste en facilitarles el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, al tiempo que garantizar un elevado nivel de ingresos para nuestros municipios.

La Agencia Regional de Recaudación se halla en una nueva etapa en la que la colaboración entre administraciones, la puesta en común de experiencias, compartir recursos y el trabajo en equipo, se consolidan como una fórmula a seguir, que nos ha de llevar a optimizar los resultados.

El alto grado de control en la gestión alcanzado, ha generado un alto grado de confianza por parte de la Administración Central, que ha convertido a la Agencia Regional de Recaudación, en merecedora del otorgamiento de dos proyectos pioneros a nivel nacional el ejercicio 2005:

1.-La integración de sistemas con la Agencia Estatal de Administración Tributaria, para el embargo recíproco de créditos a deudores de ambas administraciones

2.-La colaboración con la Dirección General del Catastro para la integración de los sistemas de gestión tributaria y catastral. - Convenio entre la Secretaría de Estado de Hacienda y Presupuestos (Dirección General del Catastro) y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, de colaboración en materia de gestión catastral. Este Convenio se suscribió en fecha 03/11/2006 (BOE 28/12/2006).

En el ejercicio 2005, se ponen en marcha actuaciones de colaboración con la Dirección General del Catastro para la firma de un convenio sobre el desarrollo y mantenimiento de la cartografía digital y la informatización de los procedimientos de incorporación de variaciones físicas y jurídicas.

La puesta en funcionamiento de estos servicios en el ámbito municipal, supone un salto cualitativo en los niveles de calidad ofrecidos a los Ayuntamientos y a los ciudadanos, ya que nos permite ofrecer servicios integrales e integrados de gestión al ciudadano, al que se le facilitan, tanto desde las oficinas (existen 14), como desde la página Web de la Agencia Regional de Recaudación, todos los trámites derivados de la gestión tributaria, independientemente de la Administración titular de los mismos (Estatal, autonómica o local).

Por este motivo, en la actualidad, la principal línea de trabajo de la Agencia Regional de Recaudación, es procurar la integración de sistemas con otros Organismos y entidades externas a la organización. Ello ha supuesto, realizar un profundo cambio estructural y organizativo en el servicio público tributario y recaudatorio que ofrece a los ayuntamientos. Para ello, ha implantado sistemas de gestión de calidad aplicada a todos los procedimientos gestores y la inversión tecnológica ha sido el instrumento imprescindible para estandarizar, automatizar y, en definitiva, garantizar un alto grado de eficacia y eficiencia en el cumplimiento de los compromisos con el ciudadano.

El objetivo de estos convenios va especialmente dirigido a eliminar trámites burocráticos y desplazamientos a nuestros ciudadanos y profesionales en todas las gestiones relacionadas con los bienes inmuebles.

Por este motivo, se puso a disposición de la Dirección General del Catastro, la red de oficinas municipales desde donde ya se presta servicio como Puntos de Información Catastral (PIC), y desde donde se presta un servicio integral al ciudadano de gestión tributaria, recaudatoria y catastral, evitando desplazamientos a las oficinas centrales de la gerencia del catastro y mejorando el servicio a nuestros ciudadanos que, en definitiva, es la razón de ser de todas las administraciones públicas aquí implicadas.

ACTORES

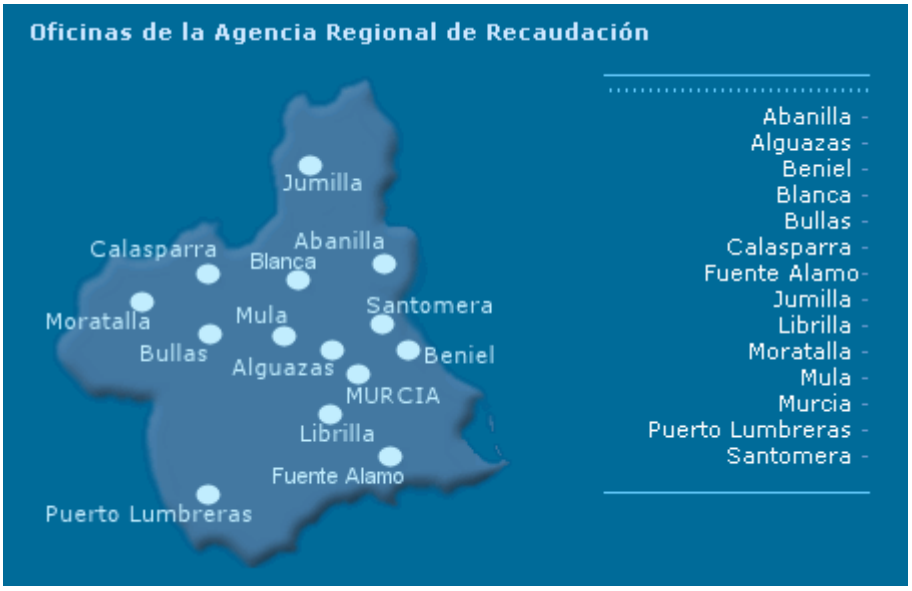
Número de empleados: 122 distribuidos entre las siguientes áreas: -Dirección -Secretaría General Técnica -Gestión tributaria y recaudación -Gestión económica – Informática -Asesoría Jurídica.

Clientes y usuarios:

Son clientes de la Agencia Regional de Recaudación los Ayuntamientos y demás Organismos que tienen convenio de recaudación con la misma.

CONVENIOS DE COLABORACIÓN

Entidades con Convenio	Apoyo financiero	Gestión tributaria integral	Recaudación Voluntaria	Recaudación Ejecutiva	Multas tráfico en Ejecutiva
COMUNIDAD AUTÓNOMA				COMUNIDAD AUTÓNOMA	
ORG. PÚBLICOS REGIONALES				SERVICIO M. SALUD INFO - ESAMUR SA Consorcio Gestión de Residuos Sólidos - Organismo Pagador (FEOGA)	
ASAMBLEA REGIONAL				ASAMBLEA REGIONAL	
ESTADO	AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA – DIRECCIÓN GENEPAL DEL CATASTRO				
AYUNTAMIENTOS	Abanilla - Albudeite – Águilas - Aledo – Alguazas- Beniel – Blanca - Bullas - Calasparra - Fortuna - Fuente Alamo - Jumilla - Librilla - Lorcuí – Mazarrón- Moratalla - Mula - Ojós - Pliego - Puerto Lumbreras - Santomera -Yecla				Alhama M. – Lorca - Murcia – Totana - Torre Pacheco



Son usuarios, los contribuyentes de las distintas administraciones implicadas en los procesos y convenios de referencia.

En el ejercicio 2006 la Agencia Regional de Recaudación atendió un total de 64.296 consultas de usuarios, de las que 57.207 fueron presenciales (datos extraídos del Observatorio de Atención al Público).

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

En el ejercicio 2.006 se incluyó como objetivo "La integración de los sistemas de gestión tributaria y recaudatoria con los de gestión catastral"

Para la consecución de este objetivo se realizaron las siguientes actuaciones:

- SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DE GESTIÓN CATASTRAL CON LOS AYUNTAMIENTOS DE LA REGIÓN.

Publicado el Convenio de colaboración en la gestión catastral entre la Consejería de Economía y Hacienda y la Secretaría de Estado de Hacienda y Presupuestos, se inicia la suscripción de los acuerdos de gestión catastral con los Ayuntamientos de la Región que

tienen delegada en la Agencia Regional de Recaudación la Gestión del I.B.I. Actualmente se han suscrito 12 acuerdos .

- APERTURA DE PUNTOS DE INFORMACIÓN CATASTRAL (P.I.C.), EN COLABORACIÓN CON LA DIRECCIÓN GENERAL DEL CATASTRO, EN LOS MUNICIPIOS QUE TENGAN DELEGADA LA GESTIÓN TRIBUTARIA Y RECAUDATORIA DEL IBI EN LA A.R.R..

En el ejercicio 2006 se abrieron 11 puntos de información catastral en las oficinas de la ARR en los distintos Municipios.

- CONEXIÓN INFORMÁTICA CON LA BASE DE DATOS DEL CATASTRO.
- DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TERRITORIAL MUNICIPAL, VINCULADOS A LA GESTIÓN TRIBUTARIA Y RECAUDATORIA.

Elaboración de un módulo de gestión y recaudación del impuesto sobre el incremento del valor de los terrenos de naturaleza urbana.

Elaboración de un módulo de gestión de padrones municipales.

RESULTADOS

La puesta en marcha de estos servicios de gestión integral tributaria y catastral en el ámbito municipal, ha supuesto un salto cualitativo en los niveles de calidad que la Consejería de Hacienda y Administración Pública ofrece a los ayuntamientos y a los ciudadanos. La prestación de servicios integrales e integrados de gestión desde las oficinas de la Agencia Regional de Recaudación, está permitiendo que el servicio público que se presta sea cada vez menos gravoso y al mismo tiempo más ágil y sencillo, procurando a nuestros ciudadanos la realización desde dichas oficinas de todos los trámites derivados de la gestión tributaria, independientemente de la Administración titular de la misma.

Consecuencia de todo lo anterior, es que año tras año, estamos mejorando los ingresos municipales, gracias a una gestión más ágil, que está siendo capaz de transformar el importante desarrollo económico de nuestra Región, en solvencia y liquidez para nuestros ayuntamientos, al tiempo que una mejora continúa de los servicios que prestamos a nuestros ciudadanos.

Todo ello nos está permitiendo garantizar unos altos niveles de gestión recaudatoria, tanto para la Comunidad Autónoma, como para los Ayuntamientos de la Región de Murcia, los cuales, por este motivo, siguen ampliando su nivel de colaboración con la Agencia Regional de Recaudación.

Como **resultados medidos** podemos citar la encuesta de satisfacción a los contribuyentes realizada en 2006 a los usuarios de las distintas oficinas de la Agencia Regional de Recaudación:

-Fecha de realización: abril- diciembre 2006.

-Metodología: entrevista telefónica.

-Ámbito: usuarios recientes de la oficinas de la ARR.

-Diseño muestral: el universo lo componen la totalidad de los usuarios. El tamaño muestral se fijó en 1100 entrevistas. Se planificó un muestreo estratificado, con fijación no proporcional, usando como estratos las oficinas y el mes en el que se produjo la asistencia.

-Tamaño muestral: 1070 entrevistas válidas. Nivel de confianza del 95%.

-Cuestionario: 6 items de caracterización. 15 preguntas cerradas y 1 pregunta abierta.

Las conclusiones de este último análisis de satisfacción de clientes son las siguientes:

Satisfacción y oportunidades de mejora:

- La imagen global de la Agencia Regional de Recaudación es positiva. Los usuarios la perciben, mayoritariamente, como un servicio necesario y eficiente.

- La mayor parte de los usuarios entrevistados están satisfechos de la atención recibida en las oficinas de la ARR. Teniendo en cuenta las características de la misma y que, como ente recaudador, tiene una función poco agradable para el usuario, hay que valorar este resultado como claramente positivo.

  Menos de un 10% de los usuarios se encuentran insatisfechos o consideran la atención recibida como un mínimo aceptable. Por este motivo se alcanza claramente el criterio de calidad escogido.

- La satisfacción es generalizada. Esta percepción elevada de satisfacción se distribuye de forma similar entre todas las oficinas y ninguna de ellas destaca especialmente en sentido positivo ni negativo. De hecho, prácticamente todas superan el criterio y las Satisfacción del Cliente/Usuario – 2006 pequeñas diferencias detectadas entran dentro de un margen más que aceptable.

- Los trámites son resueltos de forma satisfactoria en la mayoría de los casos. Los usuarios salen de la oficina con la percepción de haber finalizado la tramitación y no necesitar más gestiones y "papeleo" para cumplir con sus obligaciones.

- La satisfacción es elevada en las dimensiones de calidad estudiadas. Todas las dimensiones de calidad analizadas presentan valoraciones altas y superan el criterio cuando tienen que ver con la atención personal, el trato recibido o la profesionalidad y preparación de los empleados. Los únicos factores que quedan ligeramente por debajo del criterio y, por tanto, presentan mayor margen para la mejora se refieren a las características de la oficina (en algunos casos) y el contexto de la atención.

  El "trato personal" es el aspecto mejor valorado de todos. Alrededor del 90% de los usuarios están satisfechos con la atención recibida en las oficinas de la ARR.

  - Un nivel parecido se alcanza en cuanto a la profesionalidad y dedicación del personal. Como ya se ha mencionado, teniendo en cuenta la función de la ARR como órgano recaudador, esta valoración debe ser considerada como muy positiva.

- El grado de satisfacción, además, es bastante homogéneo. De hecho entre todos los análisis comparativos realizados, para determinar si existía algún factor con suficiente relevancia para afectar al nivel de satisfacción percibida, apenas han surgido diferencias.

  Los únicos aspectos a los que se puede hacer mención en este sentido y que parecen influir sobre la satisfacción global son el tiempo Satisfacción del Cliente/Usuario – 2006 de espera (especialmente el "percibido"), el tiempo de resolución y el número de visitas. Sin embargo, el motivo de visita no parece afectar en absoluto al grado de satisfacción de los clientes.

  - El "tiempo de espera" parece ser el aspecto con mayor incidencia sobre la valoración global de satisfacción.

  - Especialmente el "percibido" que, como ya se ha dicho anteriormente, no tiene necesariamente que equipararse al "real". En principio, la actuación en este ámbito logrando una reducción de esta percepción podría ser la acción que tuviera una mayor eficacia a la hora de incrementar la satisfacción de los clientes.

  - El "tiempo de resolución" parece afectar también, aunque en mucha menor medida, a la satisfacción general. En principio la interpretación de este hecho implicaría que las personas que han sido atendidas durante más tiempo salen de la oficina más satisfechas del servicio recibido. Sin embargo, esto no debe establecer una equivalencia directa entre tiempo de atención a cada usuario y satisfacción global, puesto que implica también mayor tiempo de espera para el resto de los clientes.

  - Una mayor "frecuencia de visitas" también se relaciona directamente con mayor satisfacción. Este dato, sin embargo, no parece tener gran relevancia por cuanto que son pocos los casos que acuden con frecuencia alta a las oficinas y son, en su mayoría, gestores y profesionales que, como hemos dicho, valoran el servicio desde un punto de vista distinto y, además, podrían tener unas necesidades de gestión específicas.

- Existe aún margen para la mejora y, especialmente, para la consolidación de la satisfacción alcanzada. El hecho de obtener unas valoraciones elevadas, como sucedía en otros ámbitos de trabajo de Satisfacción del Cliente/Usuario – 2006

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN

1. La falta de competencia para organizar, coordinar y posteriormente gestionar las funciones entre las distintas administraciones implicadas.

   Solución:

   -Reuniones previas entre los directivos y a otros distintos niveles, hasta la tramitación y publicación del Convenio de colaboración en materia de gestión catastral entre la Secretaría de Estado de Hacienda y Presupuestos (Dirección General del Catastro) y la Comunidad Autónoma de Murcia.

   -Suscripción posterior de los Acuerdos de adhesión al Convenio por parte de los Ayuntamientos de la Región.

2. Desconocimiento por parte del personal de la Agencia Regional de Recaudación, de la metodología de trabajo y del manejo de la aplicación informática del Catastro.

   Solución:

   -Impartición de Cursos de formación especializados para el personal implicado en el proceso, y establecimiento de un período de "formación en prácticas" durante un año, en las oficinas de la Gerencia del Catastro en Murcia para su aprendizaje y adquisición de experiencia en el manejo de la aplicación.

3. Inexistencia de canales de comunicación adecuados con el catastro.

   Solución:

   -Tramitación de los accesos correspondientes desde la Oficina principal de la ARR y apertura de los P.I.C.(Puntos de Información Catastral) en las oficinas delegadas de la ARR en los distintos Municipios y constitución de la Comisión de Seguimiento del Convenio.

LECCIONES APRENDIDAS

1. La colaboración ínteradministrativa facilita a los ciudadanos su relación con las distintas administraciones y el cumplimiento de sus obligaciones fiscales mejorando, además la gestión de ingresos de las mismas.
2. Los sistemas de gestión de calidad implantados en las distintas administraciones facilitan la colaboración entre ellas.
3. Se requiere el impulso de todas las Administraciones para conseguir que los ciudadanos utilicen cada vez más los servicios de Administración Electrónica para sus gestiones con la administración. En nuestro caso, a pesar del esfuerzo tecnológico realizado, su utilización es aún minoritaria.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

El Convenio suscrito en materia de gestión catastral es el primero de esas características que se suscribe por la Comunidad Autónoma de Murcia, articulando un sistema que incorpora, a su vez, a los Ayuntamientos que tienen delegada en la Agencia Regional de Recaudación la Gestión del IBI.

Con carácter general, consideramos que el modelo podría ser exportable a las Comunidades Autónomas uniprovinciales que tengan el mismo nivel de competencias en estas materias que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

IDENTIFICACIÓN

Título: "INFOLOCAL. UNA PLATAFORMA INTERADMINISTRATIVA Y MULTINIVEL"

Fecha de creación: *Año 2001*
Promotores: **DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN LOCAL DEL GOBIERNO DE NAVARRA, JUNTO CON DOCE AYUNTAMIENTOS Y ANIMSA (ASOCIACIÓN NAVARRA DE INFORMÁTICA MUNICIPAL, S.A.)**
Misión del servicio: *Facilitar la comunicación entre los Ciudadanos y la Administración.*
Actividad principal: *Prestación* de *servicios integrales de atención telefónica ciudadana, ofreciendo un servicio uniforme para todas aquellas necesidades de información y gestión de servicios de los ciudadanos, que pueden solventarse en el entorno de la relación ciudadano-administración.*
Alcance de las actividades: Cobertura al 100% de los ciudadanos navarros en actividades relativas a información de interés general, en los asuntos relativos a la gestión, la cobertura alcanza únicamente a los ayuntamientos adheridos
Nº de personas: 14 (adicionalmente 45 referentes municipales dedican parcialmente su trabajo a tareas asociadas al Servicio)
Dirección: Avenida del Ejército, 2 – 8ª planta, PAMPLONA
Nº de Entidades locales adheridas: 94 entidades locales
Volumen de llamadas respondidas: 107.488
Volumen de llamadas salientes: 88.425

RESUMEN

LA CULTURA DE LA GESTION COMPARTIDA, UN RETO POSIBLE.

012 Infolocal es en si mismo una buena practica, compuesta de procesos y actividades alineados con los principios de excelencia que configuran un modelo basado en la cultura de la gestión compartida. El Servicio se focaliza en dar respuestas eficaces a las necesidades de comunicación entre los ciudadanos y las administraciones navarras, haciendo un uso eficiente de los recursos públicos. La dinámica creada ha permitido a un buen número de diferentes administraciones locales y forales disponer de herramientas y metodologías comunes. Este hecho está suponiendo que cada administración debe analizar y rediseñar su sistema de funcionamiento particular para poder gracias al intercambio de experiencias y conocimientos adaptar, mejorar e innovar sus sistemas de gestión de los servicios públicos.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

El desarrollo del proyecto 012 Infolocal ha supuesto un revulsivo en aspectos diferentes de la gestión compartida de algunos recursos públicos esenciales en los procesos de comunicación y gestión entre los ciudadanos y las administraciones. Esto ha puesto de manifiesto la necesidad de introducir mejoras en las interrelaciones y, en consecuencia ha propiciado mejoras significativas en la eficacia y eficiencia y en la incorporación de sinergias derivadas entre, otros de los siguientes aspectos:

-Cesión al Sector Local por parte de la Comunidad de un teléfono de marcación abreviada

-Desarrollo de una plataforma tecnológica compartida por las distintas administraciones

-Diseño, desarrollo e implantación Modelo de Gestión por procesos que integra los requisitos de la Norma ISO 9001 y los criterios preconizados por el Modelo EFQM de Excelencia, generándose un conjunto de buenas practicas que fortalecen y mejoran continuamente la eficacia y la eficiencia del propio sistema de gestión.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

En primer lugar habría que contextualizar sobre qué referencias y/o desencadenantes han promovido el lanzamiento y desarrollo de este proyecto. En la última década la mayoría de las grandes ciudades y capitales Españolas han otorgado a los servicios de información municipal un nuevo papel fundamental en cuanto a la modernización de estas entidades locales. Esta actividad ha pasado a ser prioritaria, asignándose un área e incluso transformándose en organismo autónomo. Han evolucionado desde ser una mera labor informativa, a gestionar la oferta de nuevas facilidades de gestión y tramitación.

En Navarra, Pamplona, capital de esta Comunidad Foral, desde el año 1998 se constituyó el servicio de atención telefónica "010 Pamplona dígame". Este hecho ha significado un referente para otras entidades locales Navarras, sobre todo para aquellas de la Comarca en la que se encuentra la capital.

Los ciudadanos pueden vivir y/o trabajar indistintamente en Pamplona o en la periferia. Este hecho supuso la paradoja de que a través del teléfono "010 Pamplona dígame" se podían realizar gestiones ágiles en servicios públicos gestionados por la capital y por lo contrario había imposibilidad de que se pudiera hacer esa misma gestión en cualquiera de los otros 20 ayuntamientos periféricos.

Navarra cuenta con 272 municipios, de los que sólo 19 superan los 5.000 habitantes, y de estos 8 cuentan con mas de 10.000. El análisis del impacto que suponía incorporar servicios de atención ciudadana que dieran respuesta a las necesidades y expectativas ciudadanas concluyó con la necesidad de "encontrar" un modelo que pudiera ser más eficiente tanto económica, tecnológica y metodológicamente que el mero hecho de implantar el servicio de atención telefónica "010 Pamplona dígame".

De aquí que "lograr" disponer de una plataforma tecnológica compartida y que gestionara un número de marcación abreviada común pasó de ser una dificultad a ser, gracias a la cesión del número "012 Infolocal" para uso eminentemente municipalista, una solución novedosa en este tipo de servicios en España.

LOS ACTORES

EL SERVICIO 012 INFOLOCAL Y SUS GRUPOS DE INTERÉS.

[FIG. 1] ALIANZA ENTRE ADMINISTRACIÓN LOCAL, AYUNTAMIENTOS Y ANIMSA

El Servicio de atención telefónica al ciudadano "012 Infolocal" nació para dar una respuesta adecuada a los requisitos, necesidades y demandas, tanto de los ciudadanos como de las administraciones públicas. Este se constituyo como una iniciativa del Departamento de Administración Local del Gobierno de Navarra, junto con doce ayuntamientos y ANIMSA (Asociación Navarra de Informática Municipal, S.A.) (fig.: 1).

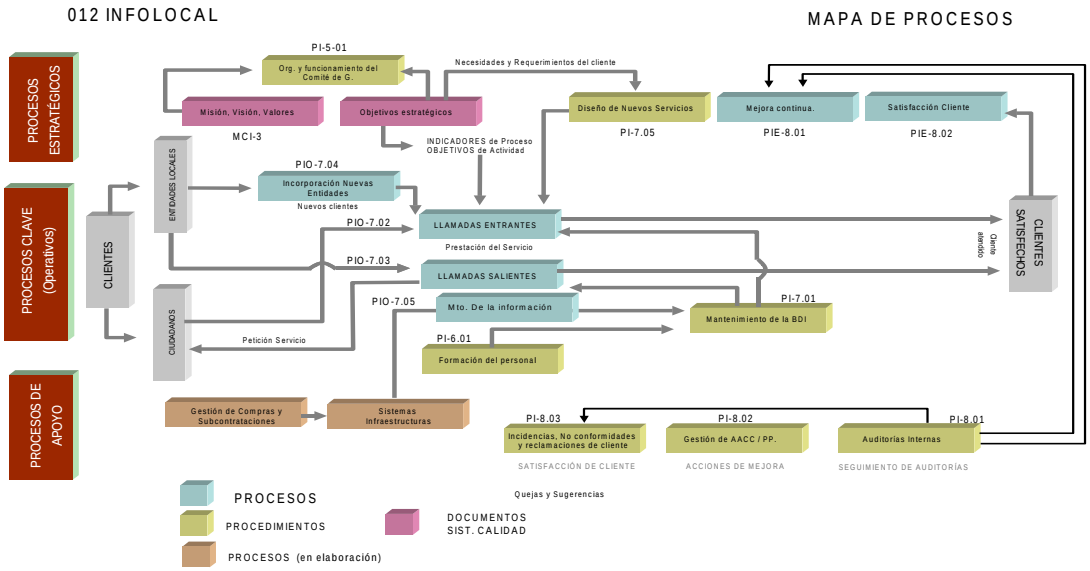
Además desde una perspectiva mas amplia y alineada con los principios de excelencia en la gestión se identifican y actualizan, tanto los Grupos de Interés así como sus necesidades y expectativas, y a todas ellas debe dar cumplida respuesta el 012 Infolocal.

Los Grupos de Interés identificados, son, los Ciudadanos, el Gobierno de Navarra, las Entidades Locales, los Trabajadores del Servicio, los Aliados clave y la Sociedad. En definitiva decenas de profesionales implicados en diferentes ayuntamientos y entidades.

Todas las actividades del Servicio, así como las buenas prácticas identificadas e implantadas se orientan a satisfacer las necesidades y expectativas de estos grupos de interés.

PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN

TRABAJO/ MÉTODO



El Comité de Dirección del Servicio '012 Infolocal' ha desarrollado un sistema de gestión que se define como "la estructura, responsabilidades, actividades, recursos y procedimientos que permiten conjuntamente asegurar que cumplirá los requisitos establecidos para la prestación del servicio, así como para dar respuesta a las necesidades y expectativas de sus grupos de interés".

Este sistema servirá para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los ciudadanos, entidades locales, Gobierno de Navarra, empleados y sociedad. Se basa en la identificación de las interrelaciones y en el establecimiento de una organización por procesos que propicie la cultura de la gestión compartida (Mapa de procesos).

El ciclo de gestión del Servicio '012 Infolocal':

El Servicio '012 Infolocal' ha desarrollado un proceso sistemático para llevar a cabo su ciclo de gestión, tanto el estratégico como el operativo, siguiendo el esquema PDCA en el que se despliegan las etapas de planificación, implantación, medición y mejora.

Planificación estratégica (P)

El Comité de Dirección, dentro del proceso de desarrollo y mejora del sistema de gestión del Servicio, definió en

2002 la 'Política de la Calidad' y en 2004, a medida que el Servicio maduraba, los principios Misión/Valores/Visión.

Anualmente este Comité, para cumplir con tales principios, lleva a cabo un proceso de reflexión estratégica cuya finalidad es la actualización del Plan Estratégico y el establecimiento de Objetivos y Planes de Gestión anuales. Para la realización del proceso de reflexión se tienen en cuenta las necesidades y expectativas de los ciudadanos, las entidades locales adheridas al proyecto '012 Infolocal', así como las entidades potenciales, el Gobierno de Navarra, los trabajadores y la sociedad, además de los resultados del rendimiento interno.

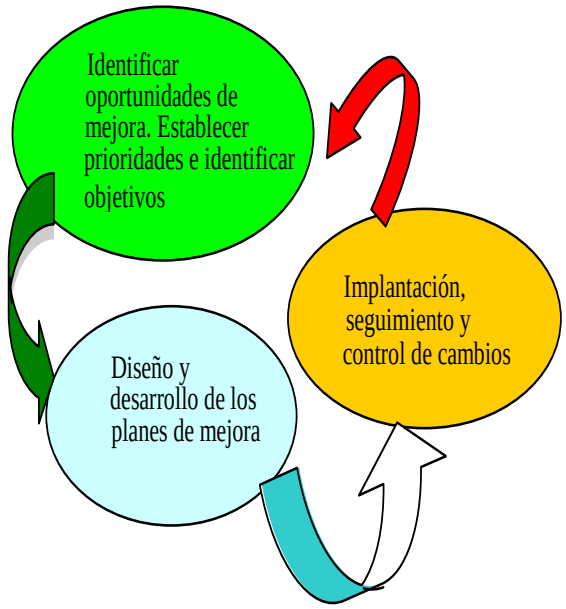
Implantación del Sistema de Gestión (D)

Este Sistema de Gestión se formalizó en el año 2000 de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO 9002. En 2002 se revisó volviéndose a certificar según los requisitos de la Norma ISO 9001:2000. Esta actualización conllevó tanto la identificación de los Procesos de gestión, como los poseeos operativos.

Inicialmente, como vía para el despliegue de la estrategia, se diseñó el Mapa de Procesos y su sistema de gestión, identificándose los correspondientes indicadores y la forma de someterlos a medición.

Esto nos ha permitido trabajar sobre aquellos procesos que presentan impacto directo en los 'Factores críticos de éxito', entendidos éstos como las causas de satisfacción de los Grupos de Interés.

Medición y Mejora (C) (A)



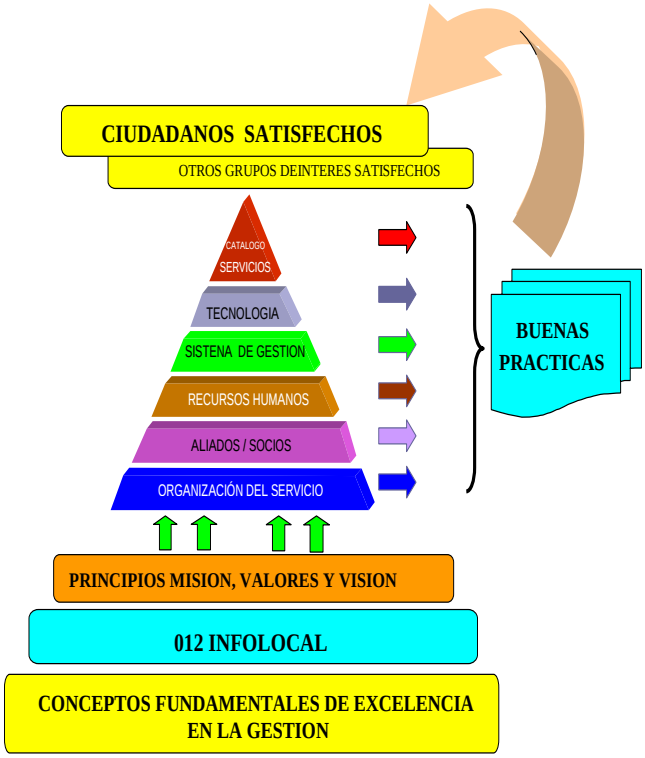
Todos los procesos tienen asociados unos indicadores de gestión y el Servicio tiene establecida una sistemática para la mejora cuyo desarrollo desplegado en diferentes fases conforma la cultura operativa de la medición, el aprendizaje y la mejora aplicada en el '012 Infolocal', tal y como se refleja en la figura adjunta.

Para garantizar que todos los procesos se someten a revisión, el propietario de cada proceso ha de presentar periódicamente la evolución de los indicadores de gestión al Comité de Calidad. Asimismo el Servicio tiene implantado un proceso 'Mejora Continua", cuyo objetivo es "*optimizar la calidad de los procesos para alcanzar los objetivos planificados e innovar con nuevos Servicios anticipándose a los cambios*", y que regula las actividades propias de la mejora continua, de la innovación y de la creatividad, y además define los mecanismos utilizados para su revisión.

La implantación de los cambios, con todas las actividades que conlleva -métodos, pruebas, comunicación, formación y seguimiento de resultados- se realiza mediante un método que controla las diferentes fases y asegura que se alcanzan los resultados previstos.

RESULTADOS

MEDIDAS DEL ÉXITO



El conocimiento adquirido por '012 Infolocal' a través del desarrollo de su ciclo de gestión, de la prestación del servicio y del contacto continuo con sus grupos de interés (ciudadanos, administraciones, sociedad y otros servicios similares), así como el compromiso asumido con la filosofía de innovación, creatividad y mejora continua han propiciado que el '012 Infolocal' trabaje continuamente en la identificación y búsqueda de soluciones innovadoras para la satisfacción de sus grupos de interés, soluciones que han pasado a enriquecer un catálogo de buenas prácticas con impacto positivo en los ciudadanos, en las administraciones -autonómica y locales- y en el propio personal del Servicio.

Estas buenas prácticas se fundamentan en los Principios de Excelencia en la Gestión, en la Misión/Valores/Visión del propio Servicio, se despliegan en las diferentes áreas de gestión (figura adjunta), para focalizarse a la mejora se dinamizan con el ciclo PDCA y están orientadas a conseguir los resultados planificados. A continuación las listamos:

Desarrollo de los principios del Servicio y establecimiento de objetivos
Gestión compartida con aliados-socios
Implicación, participación y rendimiento de las personas de la organización
Desarrollo del sistema de gestión por procesos y medición de resultados
Evolución y renovación continua de la plataforma tecnológica
Evolución y adaptación continua del catálogo de servicios
Evaluación del grado de satisfacción de los ciudadanos

Para cada una de estas "buenas practicas" identificadas se ha llevado a cabo el análisis y la descripción de la misma, así como la identificación de su relación con los principios de excelencia y los del Servicio, pasándose finalmente a identificar los indicadores de Éxito asociados a cada buena practica.

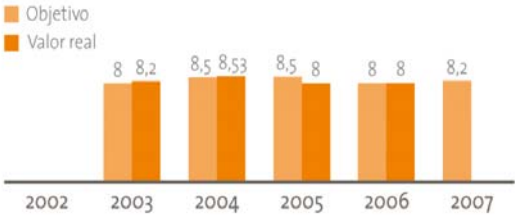
A continuación reflejamos los indicadores más relevantes para cada buena práctica identificada y para el caso concreto de la evaluación del grado de satisfacción de los ciudadanos incluimos a modo de ejemplo una representación de todo el ciclo de análisis:

-Buena Práctica*: Evaluación del grado de satisfacción de los ciudadanos*

Análisis de la Buena práctica:

[FIG. 38]

Indicadores de éxito identificados:



[FIG. 39] GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS

En el flujo anterior vemos el análisis de la buena práctica, su descripción y la identificación, tanto de las relaciones, como del indicador del éxito y su objetivo.

Este mismo proceso se ha seguido para analizar cada buena práctica e identificar los indicadores del éxito.

A continuación por sintetizar, solo reflejaremos los indicadores de éxito mas relevantes de cada buena practica identificada.

-Buena practica*: Desarrollo de los principios de '012 Infolocal' y establecimiento de objetivos*

Indicadores de éxito identificados:

Grado de cumplimiento de los objetivos

Anualmente se evalúa en el Comité de Dirección el grado de consecución de los objetivos como una medida del acierto en la planificación y despliegue de éstos. Para el último ejercicio se ha constatado que el cumplimiento ha estado por encima del 96 %.

Otros Indicadores de éxito:

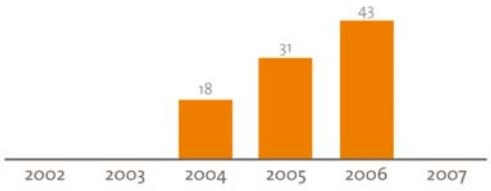
-Grado de sensibilización con los principios Misión, Valores y Visión

-Establecimiento de objetivos para todos los grupos de interés

-Buena práctica*: Gestión compartida con Aliados-Socios (Gobierno de Navarra, entidades locales y ANIMSA)*

Indicadores de éxito identificados:

Evolución del número de ayuntamientos adheridos

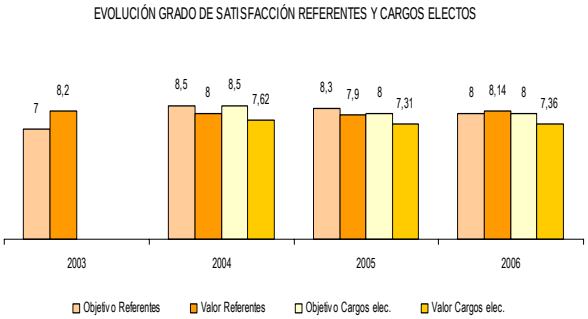


[FIG. 19] EVOLUCIÓN ACUMULADA DE AYUNTAMIENTOS ADHERIDOS

El número de ayuntamientos adheridos al Servicio ha crecido constantemente. Este incremento se debe a la bondad de la buena práctica 'Gestión de la cultura compartida', así como a la continua labor de captación de nuevos ayuntamientos cuya actividad se gestiona a través del proceso 'Incorporación de Nuevas Entidades'

Grado de satisfacción de los Referentes y Cargos Electos

En el contexto del Servicio '012 Infolocal' 'Referente' es la persona que dentro de una entidad adherida (ayuntamiento, unidad de Gobierno) actúa como coordinador entre dichas entidades y el 012 (pertenece a la entidad adherida). Cargos Electos son los alcaldes, concejales y/o parlamentarios pertenecientes a la entidad adherida y que están involucrados en el impacto del servicio 012.



Como no puede ser de otra manera, la satisfacción de estos colectivos es relevante tanto para la fidelización de la propia relación, como para la potencial prescripción que a otros pueden hacer de nuestro Servicio

Otros Indicadores del éxito:

-Evolución del número de ciudadanos con cobertura

-Grado de satisfacción de las unidades del Gobierno de Navarra

-Rentabilidad del Servicio

-Buena práctica*: Implicación, participación y rendimiento de las personas de la organización*

Indicadores del éxito identificados:

Desempeño de la prestación del servicio (Cliente oculto)

En el '012 Infolocal' aplicamos esta investigación independiente mediante una subcontratación generalmente bienal. Se realiza a través de llamadas telefónicas al propio 012 Infolocal con un cuestionario específico para tal fin. Este estudio valora aspectos tales como:

.la accesibilidad,

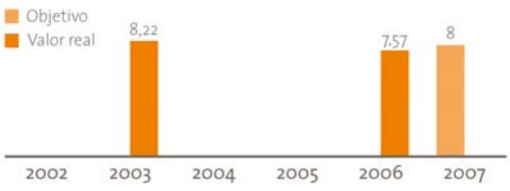
.la educación y amabilidad,

.el tratamiento de la llamada,

.la utilización del lenguaje,

.la solución al primer contacto,

.la profesionalidad del agente,



[FIG. 25] PUNTUACIÓN MEDIA CLIENTE OCULTO

.la adaptación a la situación,

.la acogida y la despedida.

Otros indicadores del éxito:

-Evolución del personal del servicio

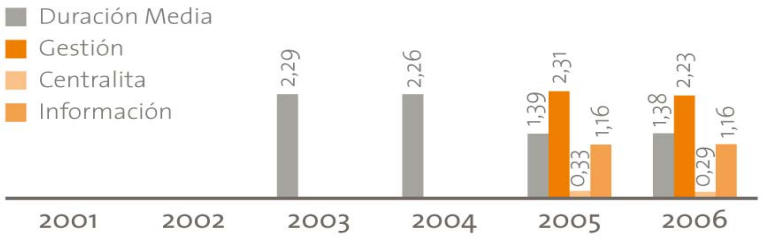
-Horas de formación

-Buena Práctica: *Desarrollo del Sistema de Gestión por Procesos y medición de resultados*

Medidores del éxito identificados:

Gestión de llamadas

Los tiempos de gestión de llamadas tienen un especial impacto en la percepción de los ciudadanos de la prestación que reciben y en la optimización de las actividades de los operadores.



[FIG. 33] TIEMPOS DE LLAMADAS

En el gráfico puede constatarse que paulatinamente todos los tiempos de llamada se han ido reduciendo, excepto para las llamadas de información en las que los tiempos se mantienen sostenidos,

Otros indicadores del éxito:

-Evolución de: Llamadas entrantes &Tramites &Inscripciones

-Evolución de: Llamadas salientes &SMS &Encuestas

-Evolución puntos autoevaluación EFQM (Sello de Bronce)

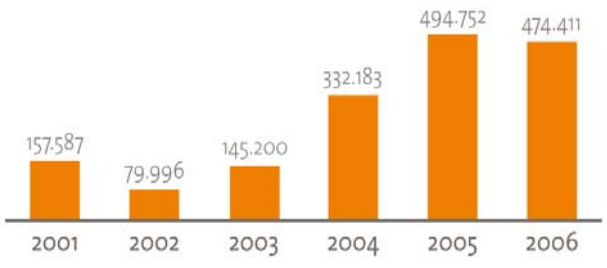
-Certificaciones: ISO 9001:2000

-Premios y reconocimientos: Premio AUTELSI (2004)

- Buena práctica: Evolución y renovación contínua de la Plataforma Tecnológica

Medidores del éxito identificados:

Inversiones en nueva tecnología



[FIG. 35] INVERSIÓN EN NUEVA TECNOLOGÍA

La tecnología es uno de los pilares del '012 Infolocal' y el esfuerzo por incorporar los últimos avances es continuo, ya que el impacto en el proceso de prestación del servicio, así como en la introducción de nuevos servicios, es fundamental. En el gráfico se puede ver el esfuerzo continuo que el Servicio aplica en materia de inversiones para dotarse de las tecnologías mas avanzadas.

Otros indicadores del éxito:

-Ritmo de innovación

-Buena práctica: Evolución y adaptación continua del catálogo de servicios

Tasa de éxito de los nuevos servicios

[FIG. 37] VALORACIÓN DEL CATÁLOGO DE SERVICIOS DE LOS CIUDADANOS

La tasa de éxito de los nuevos servicios se evalúa a través de la encuesta en la que se investiga el 'Grado de interés de los servicios del catálogo' y, de esta manera, se conoce la importancia que para los ciudadanos tienen los servicios ofertados.

Otros indicadores del éxito:

-Evolución del catalogo de servicios

Ahorros relevantes derivados de la implantación de las buenas prácticas y del seguimiento, medición y mejora de los procesos:

Ciudadanos: ***Mas de 3.000.000 de minutos ahorrados evitando desplazamientos y tiempos de espera.***

Entidades locales: ***Más de 1.000.000 de minutos disponibles para optimizar sus actividades***

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMANTACIÓN

En el desarrollo del proyecto "012 Infolocal" como idea novedosa, ya desde su inicio presento numerosos obstáculos que hubo que superar con esfuerzo, imaginación y constancia. Los obstáculos y /o barreras fueron múltiples y de diferente tipo, tales como:

-Barreras de posicionamiento:

.no se contaba con referencias de planteamientos similares, lo que propicio que a través de la creatividad y del ingenio afloraran las ideas conceptuales del proyecto y de su desarrollo

-barreras en la gestión de las alianzas:

.este tipo de proyectos, es habitual que sean protagonizados por el Gobierno de Navarra como patrocinador, sin embargo hubo que construir la idea del coprotagonismo con el resto de aliados, y en la superación de este obstáculo radica la propia idea de la gestión de la cultura participativa

.búsqueda de una formula de financiación consensuada entre el Gobierno de Navarra y las Entidades Locales, de manera que se equilibraran las aportaciones a los gastos y las cuotas en función del tamaño de la entidad adherida.

-barreras de confianza y organización:

.las entidades locales en el proceso de decisión sobre la adhesión al proyecto presentaron, cuando menos dudas, ya que se trataba de trasladar competencias propias, a un modo de trabajo novedoso y por tanto con un alto grado de incertidumbre.

Asimismo esta nueva forma de prestación de los servicios por parte de las entidades locales. requería de cierta reorganización y formación interna, ya que se necesitaban nuevas funciones clave, como la del "Referente municipal", con competencias especificas y bien definidas.

LECCIONES APRENDIDAS

Este proyecto y su carácter innovador nos han dado la oportunidad de aprender en los diversos aspectos de la gestión, tanto de la estratégica como de la operativa, trabajando en un entorno multientidad o multiempresa. Estas lecciones aprendidas se han incorporado en nuestra propia cultura y a continuación pasamos a describir las más relevantes:

Propietarios:

Hemos aprendido a identificar las "limitaciones" de las administraciones y a gestionarlas diseñando procesos para dar respuestas adecuadas y ágiles.

Al mismo tiempo, específicamente hemos desarrollado procesos de innovación y desarrollo de nuevos servicios para satisfacer las oportunidades y necesidades del grupo de interés propietario.

Ciudadanos:

Los procesos que desarrollamos y que tienen impacto en los ciudadanos deben ser diseñados de modo que les aporten valor, y además esto debe ser reconocido por los mismos.

Personas del Servicio:

La lección más relevante aprendida en este grupo de interés tiene que ver con los procesos de gestión de los equipos multifuncionales y multiempresa, así como de las propias interrelaciones.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

TRANSFERIBILIDAD

El sistema de gestión desarrollado e implantado, así como el conjunto de buenas practicas identificadas y desplegadas sirve para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los ciudadanos, entidades locales, Gobierno de Navarra, empleados y sociedad. Se basa en la identificación de las interrelaciones y en el establecimiento de una organización por procesos que propicie la **cultura de la gestión compartida**.

Esta forma de trabajar ha permitido que en la gestión de las entidades adheridas, éstas compartan recursos, formas de trabajo y servicios, dejando a un lado las prácticas individualistas y generando un proyecto común y homogéneo. Así se hacen realidad los principios Misión y Visión en aspectos tan relevantes como la propia prestación del servicio a los ciudadanos, la optimización de los recursos, el aprovechamiento de sinergias, la mejora de la percepción de los grupos de interés y la orientación de sus actividades hacia la excelencia dentro de la **cultura de la gestión compartida**, lo que configura al Servicio en si mismo como una buena practica en su conjunto.

En términos de transferibilidad esto ha supuesto o podría suponer:

- Por ejemplo, que una entidad compuesta por 4 funcionarios y 27 habitantes tenga la posibilidad de utilizar la misma herramienta de gestión y conocimiento de buenas prácticas de otros ayuntamientos, que otra entidad con 70 funcionarios y 22.000 habitantes, y esto pueda tener alcance a todas las entidades locales de Navarra

- Que las unidades de Gobierno que así lo deseen puedan asimismo hacer uso del Servicio sin ninguna modificación significativa
- Que debido al grado de desarrollo y madurez alcanzado por el Servicio así como la experiencia adquirida, nuestro Modelo de Gestión, bien en su totalidad o bien parcialmente podrían servir de referencia para aquellas Comunidades o Entidades Locales de España que estén en proceso de desarrollo de proyectos similares.
- Que, específicamente nuestra buenas practicas y las lecciones aprendidas puedan ser objeto de desarrollo de procesos de Benchmarking, para todas aquellas entidades locales nacionales que estén dispuestas a compartir con nosotros procesos de aprendizaje mutuo.

IDENTIFICACIÓN

Título:"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD A TRAVÉS DE UNA RED INTERADMINSTRATIVA (EL CASO DE LA RED DE AGENCIAS PARA EL FOMENTO DE LA INNOVACIÓN COMERCIAL)

Nombre de la Organización: **DIRECCIÓN GENERAL DE COMERCIO Y CONSUMO. CONSELLERIA DE INDUSTRIA, COMERCIO E INNOVACIÓN. GENERALITAT. COMUNIDAD VALENCIANA.**

Dirección : Calle Colón, 32 46004 Valencia

Responsable de la organización solicitante: Silvia Ordiñaga Rigo, Directora General de Comercio y Consumo

Número de implicados: 123

Funciones y actividades:

1. Acercar la administración al ciudadano en materia de comercio en cada una de las 253 localidades donde está implantada la RED.
2. Potenciar el desarrollo económico local así como la competitividad de la PYME comercial.
3. Gestionar la innovación y promover la transferencia de tecnología al sector comercial.
4. Asesorar e informar de forma personalizada teniendo en cuenta las particularidades de cada localidad

Organización o unidad superior de la que depende: Dirección General de Comercio y Consumo de la Generalitat Valenciana

Ámbito administrativo: Administración de las Comunidades Autónomas y de la Administración Local (es un proyecto de cooperación interadministrativa)

Contacto: **Juan Valea López, Jefe de Area de Comercio**
Teléfonos: 963 869 602 / 696 419 399
Fax: 963 869 642
Correo electrónico: **valea_jua@gva.es**

RESUMEN

La RED AFIC es un programa de cooperación interadministrativa que permite dotar a las 80 corporaciones locales participantes, de oficinas técnicas donde los ciudadanos tienen a su disposición de forma cercana y reconocible un interlocutor especializado que le facilita un asesoramiento y una información personalizada de alto valor añadido.

El objetivo es ofrecer unos servicios homogéneos y de calidad constante, para lo cual se implantó un sistema de calidad certificado con la ISO 9001 y sustentado por un sistema de "Gestión Asistida por Procesos" cuyo objetivo es tutelar la actividad del técnico guiándole en la ejecución de los procedimientos definidos previamente en el mapa de procesos y consiguiendo que los output resultantes fueran homogéneos.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

El objetivo planteado es ofrecer servicios públicos de calidad homogéneos por cada una de las Agencias adheridas y para lograrlo se implantó un sistema de calidad, específico a tal fin, que en 2004 fue certificado con la norma UNE-EN ISO 9001:00 El alcance de la certificación es el siguiente:

Núcleo (DG Comercio)	Agencias (Procesos operativos)
Planificación y control tácticas a desarrollar por la RED	Gestión de expedientes
Gestión de información técnica de soporte a las agencias	Gestión de la Información
Gestión de eventos internos de la RED	Asesoramiento técnico
	Creación empresas
	Gestión de proyectos

Como todo sistema de calidad requiere, para no perder su validez, de un ciclo de mejora continua, es por lo que la RED AFIC, a través de la aplicación AFIC Gest, (que se explica más adelante), ha implantado un modelo de "Automatización de la gestión del sistema de calidad" ya que la gestión de los procesos del sistema de calidad en una organización distribuida presenta distintos problemas: en la logística de envíos, en la gestión del volumen de documentación generada y en la dilación de la solución de los problemas (desde que una no conformidad es emitida y se pone en marcha la acción correctiva puede pasar demasiado tiempo si no se dispone de un sistema automatizado).

Así, desde AficGest se da soporte a:

a) Gestión de no conformidades y acciones correctivas.
b) Gestión de reclamaciones de clientes.
c) Gestión de acciones preventivas.
d) Evaluación de proveedores.
e) Tratamiento de indicadores y objetivos.

Este es un proceso que automatiza la tramitación. Para actuar sólo se tiene que seleccionar dentro del árbol de procesos la opción correspondiente, una vez es lanzado el proceso, el sistema recibe la petición y ofrece el formulario de redacción de la "no conformidad" al técnico AFIC, el cual rellena el formulario y lo valida. Automáticamente la instancia del proceso viaja a través de Internet hasta llegar al ordenador del director de calidad, ubicado en la Dirección General de Comercio. El director de calidad, una vez recibida la no conformidad sólo tiene que "ejecutar la tarea", que muestra el sistema como tarea pendiente. Entonces se despliega el formulario asociado, donde se muestra la información recibida de cualquiera de los técnicos. En función de la naturaleza del problema planteado, el director de calidad asigna a quien corresponda la no conformidad para su resolución.

Cuando esta asignación se produce instancia se convierte en una "acción correctiva" que vuelve a viajar por Internet, buscando el ordenador de aquel al que se le ha asignado la resolución del problema. Este técnico recibe también la "acción correctiva" en su gestor de tareas. Siguiendo el mismo procedimiento el técnico ejecuta la tarea correspondiente a la "acción correctiva" y tras proceder a su resolución la da como cerrada. Entonces la "acción correctiva" vuelve al director de calidad otra vez a través de Internet, que la recibe en su gestor de tareas. Por último el director de calidad la da por cerrada y AficGest la publica automáticamente en la gestión documental del sistema de calidad accesible a través de la Intranet de la Red AFIC.

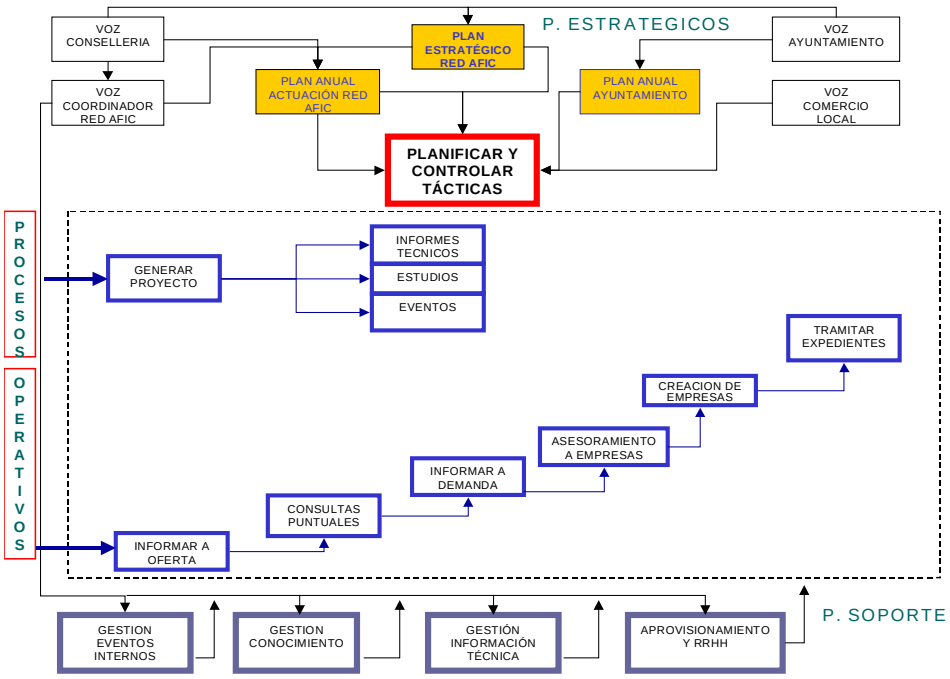
Los procesos de gestión de reclamaciones de clientes y de acciones preventivas tienen una dinámica similar. En cuanto a la evaluación de proveedores el sistema permite una evaluación continua de los mismos

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Dentro de las políticas de fomento del sector, los ayuntamientos son un factor clave para incidir en el desarrollo comercial a escala local. Sobre todo por que cuentan con un gran protagonismo y poder de decisión, tanto en función de sus propias competencias, como por el hecho de que la actividad comercial se realiza en el marco físico de las propias ciudades. A pesar de su importancia, No obstante esta importancia nos encontramos con que en las estructuras municipales no existían estructuras técnicas que dieran respuesta a lo que sin duda era y es una necesidad.

Para solucionar esta carencia, la Generalitat Valenciana pone en marcha en 1996, la Red de Agencias para el Fomento de Iniciativas Comerciales, (RED AFIC) siendo su objetivo el de dotar al mayor número posible de corporaciones locales, de una estructura técnico-operativa que contribuya el desarrollo local a través de la dinamización del comercio.

Implantada la red se hacía preciso determinar los servicios específicos de la RED, para lo cual se elaboró de forma coordinada entre todos los actores, el mapa de de procesos que figura en el siguiente gráfico



ACTORES

La RED AFIC es una organización multinivel, basada en un sistema de cooperación interadministrativa que se distingue por tener una estructura orgánica horizontal, dirigida por la Dirección General de Comercio de la Generalitat Valenciana, y formada por las distintas corporaciones municipales que se adhieren a la misma mediante la firma de un Convenio de colaboración. Hay que resaltar que tanto las propias agencias como los técnicos dependen orgánica y funcionalmente de cada corporación local. Dada la complejidad de la estructura de la red, que combina el trabajo de los técnicos en su entidad con la puesta en marcha y

consecución de objetivos marcados por la D. G. de Comercio, uno de los puntos críticos es conseguir unos criterios comunes de actuación en toda la RED.

En este contexto, la responsabilidad de la coordinación, dirección y desarrollo de programas y proyectos, le corresponde a la D.G de Comercio, pero es a través del sistema de Calidad donde se expresan los compromisos adquiridos por las distintas Agencias, distinguiéndose 3 niveles:

- AFIC adheridos, que se encuentran en una primera fase de incorporación y deben realizar y superar el curso curricular dispuesto a tal efecto.
- AFIC asociados, que son las agencias que habiendo superado la formación prevista, no han implantado el sistema de calidad y por lo tanto están excluidas de la certificación.
- AFIC acreditada, que son las agencias que habiendo implantado el sistema de calidad, han superado las auditorías internas anuales y las auditorías externas por la entidad certificadora, (Eca cert en nuestro caso). realizadas

Por otro lado y teniendo en cuenta cual es el objetivo fundamental de la RED, la prestación de servicios y la interlocución ante los agentes del sector de la distribución comercial, son por tanto actores relevantes del proyecto, junto a la Dirección General de Comercio y Consumo de la Generalitat y los Ayuntamientos de nuestra Comunidad, los comerciantes, los ciudadanos emprendedores e interesados por el comercio, las Cámaras de Comercio así como las asociaciones del sector

También destacar que parte imprescindible del proyecto ha sido el establecimiento de alianzas tecnológicas con las empresas que han colaborado en el mismo, impulsadas sobre todo por la necesidad de desarrollar productos informáticos a la medida. De esa forma se han establecido líneas de colaboración en la producción de herramientas con diferentes empresas como SERNUTEC y PEMSA (especializada en desarrollo de software y en soluciones para Internet) e IVERTISA (especializada en sistemas GIS).

PROCESO IMPLEMENTACION

El proceso de implementación se basó en la colaboración y cooperación de todas las entidades participantes, y tuvo las siguientes etapas

- Una primera fase de de negociación con las corporaciones locales para incorporar en sus plantillas la figura de los técnicos de comercio, así en 1996 se puso en marcha el modelo de la RED AFIC. A tal fin se firmaron 33 convenios con otras tantas entidades locales.
- En 2001, con ya más de medio centenar de agencias consolidadas, se hizo patente la necesidad de desarrollar un sistema de calidad que contribuyese a prestar unos servicios de calidad homogénea en todas y cada una de las agencias
- Así en 2002 se inició este recorrido haciendo un diagnóstico de la situación de partida para conocer las diferencias entre agencias, las demandas de los técnicos y las dificultades y oportunidades que representaba el proyecto.
- Finalizada esta fase de diagnóstico se empezó con el despliegue del sistema de calidad

    a. Misión, Visión y Valores de la organización
    b. Definición del Catálogo de Servicios prestados por la Red AFIC, en función de su Misión y Visión
    c. Identificación y desarrollo de los Procesos relativos al catálogo de servicios
    d. Diseño del modelo de negocio

Todo ello ha sido elaborado utilizando la metodología aportada por la Ingeniería de Sistemas, siempre desde el consenso con todas las agencias, para lo cual se desarrolló un amplio programa de trabajo durante el periodo 2002/03 previo a la implantación del sistema de calidad

El diseño, desarrollo e implantación de un modelo operativo de actuación consensuado por todas las Agencias, fue recogido en el manual de procedimientos, lo que garantiza que cada Agencia alcance una gestión por procesos centrada en el cliente.

El Sistema de gestión asistida por procesos

El sistema de gestión implantado ha venido a eliminar algunas importantes dificultades y resistencias, más adelante comentadas (ver apartado 8). Esta idea de "Gestión Asistida por Procesos", que impregnó como filosofía todo el proyecto y cuyo objetivo era tutelar la actividad del técnico AFIC, (guiándole paso a paso en la ejecución de los procedimientos definidos previamente en el mapa de procesos), consiguió que los output resultantes fueran homogéneos. Los objetivos que se plantearon fueros los siguientes:

a) Ejecución normalizada de los procedimientos en todas las agencias. Es decir todos los técnicos trabajan frente al ciudadano de la misma forma. Forma optimizada en su momento a través de la reingeniería de procesos.

b) Agilidad en la ejecución del servicio y en el acceso a la información: Cuando se lanza un procedimiento, el sistema va sirviendo en cada tarea las herramientas o información necesarias para la correcta ejecución de la tarea.

c) Reducción de errores en el servicio ofrecido: La tutela y automatización del sistema reduce los errores.

d) Soporte de calidad a la toma de decisiones de los ciudadanos que se acercan a las agencias a solicitar cualquier servicio.

Así nació la aplicación AficGest, desarrollada específicamente por y para la RED AFIC y que es la que da soporte a toda la gestión del sistema de calidad. Técnicamente se interpretó que la mejor forma de implementar informáticamente la gestión asistida por procesos, era mediante el desarrollo de un sistema de "Workflow dinámico y distribuido", que diera soporte a la gestión de los procesos en las agencias.

Los sistemas de "Workflow" obligan a conceptualizar y representar los modelos de negocio de las organizaciones a través de la definición de su mapa de procesos. Una vez definido el mapa de procesos permiten su configuración posibilitando:

a) La normalización de procedimientos.

b) El control de flujos de ejecución.

c) La automatización en los procesos.

d) La producción de alarmas.

e) La documentación del sistema.

f) La gestión del sistema de recuperación de la información.

g) La orquestación de los procesos de la organización.

Técnicamente AFICGEST, está compuesto por los siguientes subsistemas:

a) Subsistema de Administración del workflow dinámico y distribuido, orientado a gestión de estados y que está en sintonía con las especificaciones de la Workflow Management Coalition (WFMC). Permite configurar los procesos de cualquier

organización definiendo: actividades, entidades, participantes, atributos, transiciones, estados, reglas de transición, herencia, mecanismos para dormir y despertar entidades, formulas de evaluación, tipos de atributos y otros muchos mecanismos encaminados a controlar la ejecución automatizada de los procesos.

b) Subsistema B.P.M. (Process Management Business) para la definición de las interfaces vinculadas a cada tarea del proceso, que permite: diseñar los formularios desde un editor gráfico, definir tablas de ayuda a la decisión basado en atributos y fórmulas, definir consultas, llamadas a otros aplicativos definir informes, entre otras funcionalidades.

c) Subsistema C.R.M. (Customer Relationship Management) para la definición y seguimiento de las reglas de relación con los clientes, dando la posibilidad de creación de alarmas cuando se cumplan ciertas reglas implementadas mediante fórmulas y otros mecanismos en el workflow dinámico.

d) Subsistema E.R.P. (Enterprise Resource Planning), para la planificación y control de los recursos de la empresa, que permitirá controlar la agenda de los usuarios que toman parte en el sistema y las existencias de componentes necesarios para elaborar el producto.

e) Subsistema de "Motores de Workflow": consistente en una colección de programas residentes que se encargan del procesamiento de instancias de forma especializada.

f) Subsistema de documentación, que permite la incorporación al sistema de la información en la que los técnicos deben basar sus recomendaciones o entregar a los ciudadanos.

g) Subsistema para el intercambio de datos del sistema con otros aplicativos y bases de datos.

RESULTADOS

No debemos olvidar que el objetivo planteado es intervenir sobre un sector económico, estratégico para la Comunitat Valenciana y que los resultados tienen que ir acordes con esta intervención, como vemos en los siguientes cuadros.

Asesoramiento a empresas	*Año 2002*	*Año 2003*	*Año 2004*	*Año 2005*	*Año 2006*	*TOTALES*
Nº proyectos asesorados	3.489	3.502	3.566	3.734	4.001	18.292
Nº empresas creadas	715	725	770	769	775	3.755
Empresas individuales	572	544	655	692	713	3.176
Empresas societarias	143	181	116	77	62	579
Inversión (miles €)	10.560	10.703	11.372	11.357	11.442	55.433
Impacto económico (% Pib)	0,66	0,65	0,64	0,62	0,64	0,64
Autoempleo	763	725	873	923	951	4.235
Empleo asalariado creado	429	435	462	476	486	2.288

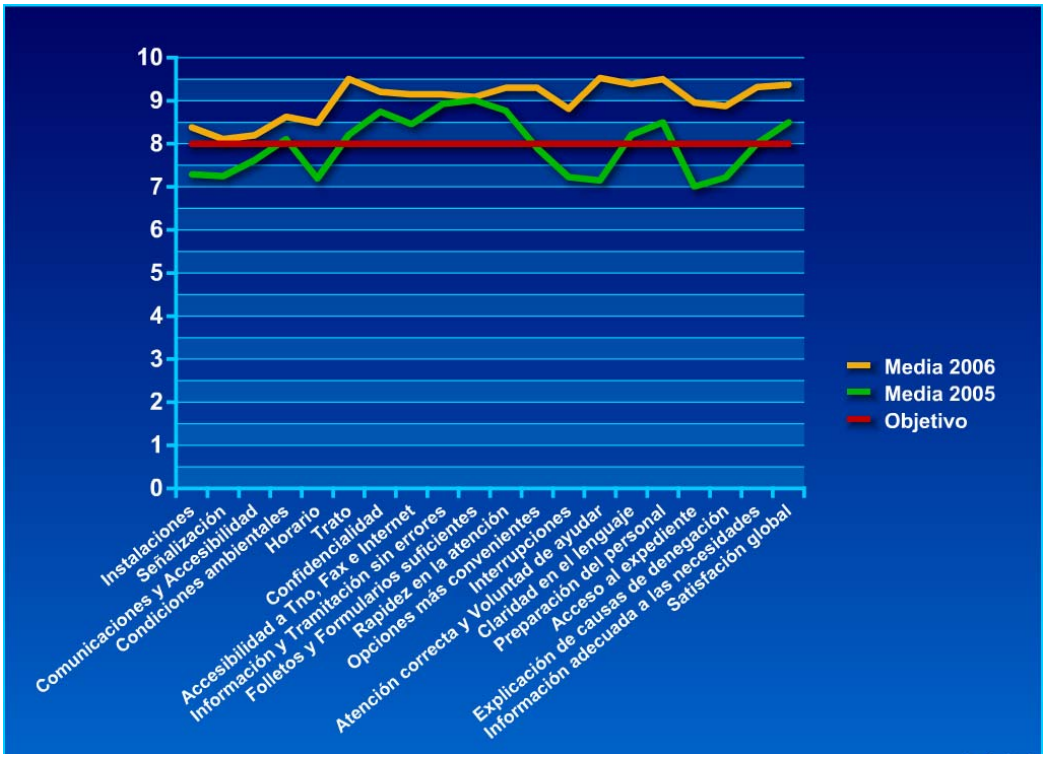
Resultados de éxito empresarial	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	PROMEDIOS
%supervivencia comercio 1er año	69,33	68,21	70,32	84,63	87,22	75,94
%supervivencia comercio 3 años	54,44	53,45	56,01	68,77	71,99	60,93
% supervivencia comercio 5 años	42,45	45,33	43,65	54,21	53,87	47,90

Año	Nº afic	nº municipios	% municipal	% Comercial	% Poblacional	Recursos destinados (miles €)	Recursos por agencia (miles €)
año 1996	33	39	7,16	57,77	54,46	260	7,88
año 1997	43	44	8,07	62,76	59,62	309	7,19
año 1998	44	86	15,78	64,92	61,66	432	9,82
año 1999	45	87	15,96	65,43	62,16	475	10,56
año 2000	45	87	15,96	65,11	62,16	513	11,40
año 2001	53	95	17,43	70,74	68,04	606	11,43
año 2002	61	129	23,67	75,51	73,08	702	11,51
año 2003	64	158	28,99	78,93	76,64	748	11,69
año 2004	66	160	29,36	80,06	77,55	832	12,61
año 2005	72	195	35,78	82,43	80,86	854	11,86
año 2006	80	231	42,39	86,23	85,81	879	10,99

	Año 2002	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007*
Clientes atendidos	3734	3987	4034	4398	4611	3011
Asesoramiento empresas	3489	3502	3566	3734	4001	2634
Asesoramiento entidades comercio	245	485	468	664	610	377

*Datos 1er semestre

La percepción por parte de los usuarios de los servicios es uno de los principales indicadores de la RED AFIC, estando establecido en su carta de servicios que la puntuación media de satisfacción debía alcanzar una puntuación media de 8, medida con la encuesta SERQUAL, en el siguiente gráfico se observa la comparativa de 2005 y 2006.



Son también resultados relevantes los reconocimientos obtenidos en distintos ámbitos demostrando su éxito y garantizando su consolidación futura. Así:

- Este proyecto fue considerado en 2002 como "proyecto singular" dentro del Plan Marco de Modernización del Comercio por el Ministerio de Economía y Hacienda.
- Asimismo, fue presentado y defendido públicamente en la 4ª y última edición de los Premios Ciudadanía en Espulgues de Llobregat el 16 de noviembre de 2006.
- Por último ha sido reconocido con el sello "excelencia de plata" por la Fundación Valenciana de la Calidad (señalar fecha o año).

OBSTACULOS A LA IMPLEMENTACION

La implantación de la cultura de la calidad en la RED AFIC fue el objetivo perseguido durante el período 2002/2004. Las dificultades fueron apreciables, ya que hubo que "convencer" tanto a los técnicos, como en algún caso a los políticos. Pero implantado el sistema se planteaba el problema de su mantenimiento, toda vez que estamos hablando de una organización horizontal y distribuida geográficamente, en la que cada agencia está inmersa en una estructura independiente entre sí y donde la dirección se ejerce desde el convencimiento y nunca desde la imposición.

Así, en el siguiente cuadro vemos cuáles fueron los principales obstáculos detectados en la implementación del sistema de calidad y cuáles las oportunidades :

Dificultades	Oportunidades
Dispersión geográfica	Flexibilidad del modelo, lo que permite transformaciones rápidas e intensivas
Organización heterogénea	Cultura de equipo creada
Distintas actitudes y formas de afrontar una misma situación	El capital humano disponible, que permite el compromiso de los técnicos
Dotación heterogénea de medios humanos, técnicos y sistemas informáticos	Percepción creada de ser un proyecto innovador
Escasa cultura en temas de calidad	
Resistencia al cambio	
Falta de convencimiento político	
Problemas presupuestarios	

LECCIONES APRENDIDAS

- La aplicación de sistemas de calidad en la administración pública presenta, de entrada, una dificultad añadida, que no es otra que la defensa numantina de un alto porcentaje de funcionarios de su "statu quo", lo que conlleva a adoptar una táctica de no imposición sino de convencimiento. Este convencimiento se hace más factible con la potenciación de la participación y la apelación al refuerzo emocional.

- Es necesaria la implantación de sistemas integrados y automatizados de recogida de indicadores y de tránsito de la información para minimizar el mayor riesgo que tiene un

sistema de calidad, que no es otro que la burocracia y la inercia a posponer cualquier actuación para mañana.

- La percepción de la calidad de los servicios públicos por parte de los ciudadanos, no va directamente relacionada con la eficacia de los sistemas implantados, sino que queda matizada por el factor humano, por lo cual se requiere una importantísima inversión en formación y motivación de los empleados públicos que desarrollan estas funciones.

INNOVACION Y ADAPTABILIDAD

Este proyecto se basa en la innovación, tanto de su modelo de funcionamiento (es la primera red pública multinivel de estas características que tiene evaluados y certificados todos sus procesos operativos por una entidad externa) como por la utilización intensiva de las TIC. La RED AFIC viene desarrollando sus aplicaciones en colaboración con distintos socios tecnológicos, siendo testadas por las distintas agencias, lo que nos convierte en un laboratorio de desarrollo de aplicaciones que, como se relaciona más adelante, han sido adaptadas por otras organizaciones.

En cuanto a su portabilidad y adaptación a otros entornos, el sistema de calidad aplicado por la RED AFIC, aún partiendo de que se basa en el desarrollo de aplicaciones informáticas llave en mano, tiene una ventaja añadida, que no es otra que la de ser extremadamente flexible a los cambios del entorno. Hoy en día nos movemos en escenarios en constante evolución lo que determina que los sistemas informáticos se vean sometidos a constantes actualizaciones. En este contexto esta aplicación al estar dotada de la tecnología BPM, le permite hacer cambios en formularios y procedimientos sin necesidad de intervención de técnicos informáticos especializados en el desarrollo de software, lo que por ende la hace más duradera, lo cual nos ayuda a maximizar los resultados de las inversiones realizadas.

La portabilidad de este software a otros proyectos o a otras unidades o servicios de la administración, en concreto su portabilidad en forma de servicios electrónicos G2C, ha dado lugar a los siguientes proyectos

a) El portal del comerciante, en colaboración con el ayuntamiento de Moncada
b) Confederación Valenciana de Comercio: ha adaptado AficPlan, programa de viabilidad de la empresa.
c) Ayuntamiento de Terrassa, han adaptado Aficom , sistema de información geográfico
d) El Ayuntamiento de Murcia está pendiente de firmar un acuerdo para la adaptación a software libre de AficPlan
e) Flow Pyme. Proyecto piloto en el que intervinieron 10 empresas industriales de la comarca de l'Horta Nord de Valencia y que tuvo como objetivo la implantación de la gestión por procesos sobre la base de la utilización de una herramienta informática de workflow, como paso previo a la obtención de la certificación de la calidad ISO9000.
f) Innova-Cee. Proyecto en el que intervinieron 20 centros especiales de empleo de la Comunidad Valenciana y que tuvo como objetivo la informatización de los procesos productivos de estos centros, utilizando técnicas de gestión por procesos y herramientas informáticas.

Título: "OBSERVATORIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS"

Nombre de la Organización: **AGENCIA ESTATAL DE EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.**
Persona de contacto: **Ana Ruiz Martínez, directora de División de la Agencia de Evaluación y Calidad y responsable del Observatorio.**
Dirección: c/ María de Molina 50, despacho 392. 28071 Madrid
Teléfono de contacto: 912732111.
E-mail: anam.ruiz@aeval.es

RESUMEN

El Observatorio de la Calidad de los Servicios públicos es una plataforma de información y participación ciudadana en el diseño de los servicios públicos que tiene como finalidad analizar la calidad de los servicios públicos desde la perspectiva de los ciudadanos, proponiendo iniciativas generales de mejora. El producto del Observatorio es un informe que integra y analiza información procedente de fuentes diversas, y que se elabora, presenta y difunde anualmente. El Observatorio por lo tanto, es un instrumento que contribuye a mejorar la transparencia de las actuaciones públicas, aportando en paralelo información relevante a quienes han de adoptar decisiones en la materia.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

La razón de ser del Observatorio es proporcionar una visión integral del funcionamiento de los Servicios Públicos, elaborada con la participación de los distintos actores concernidos por ellos y que ha de publicitarse y difundirse a todos los grupos de interés en la materia, especialmente los ciudadanos.

El Observatorio de la calidad de los servicios públicos es por tanto, una plataforma de información y participación ciudadana en el diseño de los servicios públicos que tiene como finalidad:

- Analizar la calidad de los servicios públicos desde la perspectiva de los ciudadanos, proponiendo iniciativas generales de mejora.
- Realizar estudios en profundidad de los servicios públicos de mayor demanda ciudadana o relevancia social en cada momento.
- Facilitar a los ciudadanos información global sobre la calidad de los servicios.

El producto del Observatorio es un informe que integra y analiza la información contemplada en los puntos señalados anteriormente, y que se elabora, presenta y difunde anualmente. El informe incluye además conclusiones, recomendaciones y propuestas de mejora en relación con el funcionamiento de los servicios ya que se concibe como un instrumento que aporte información relevante para quienes han de adoptar decisiones en esta materia.

Tanto el Informe como el propio Observatorio también son instrumentos para la mejora de la transparencia de las actuaciones públicas, contribuyendo, en el ámbito de la Administración General del Estado, a la extensión del principio de rendición de cuentas a la ciudadanía.

La metodología utilizada por el Observatorio se fundamenta en el análisis de indicadores construidos a partir de datos de fuentes primarias y secundarias, y tanto de naturaleza cuantitativa como cualitativa. Estos datos que integran el sistema de información del Observatorio, permiten el análisis de diferentes aspectos relacionados con la mejora de la calidad de los servicios públicos:

- Resultados obtenidos como consecuencia de la implantación de los programas que integran el Marco General para la Mejora de la Calidad en la AGE.

- Grado de implantación e impacto de los programas transversales contemplados en el Plan Moderniza: (administración electrónica, simplificación administrativa, reducción de cargas administrativas para la creación y establecimiento de empresas, etc.) o relacionados con el impulso de la sociedad del conocimiento.

- Funcionamiento de órganos y organismos públicos prestadores de servicios públicos de mayor demanda o relevancia social que sean objeto de un análisis más pormenorizado.

- Percepción de los agentes socioeconómicos y organizaciones y asociaciones relacionadas con la calidad y excelencia en la gestión, en relación con los apartados anteriores.

- Percepción ciudadana del funcionamiento de los servicios públicos.

Además de lo indicado, el Observatorio también se propone fomentar el debate en torno a cuestiones relativas al análisis de la calidad de los servicios públicos en el conjunto de las administraciones públicas, que ya han sido trasladadas a las CC.AA:

- Definición de la función Observatorio en el ámbito de los servicios públicos.

- Delimitación del campo de observación: qué dimensiones abordar en el análisis y evaluación del funcionamiento de los servicios públicos.

- Elaboración de una batería de Indicadores de Referencia del funcionamiento de los Servicios Públicos: variables, indicadores, metodología de obtención de datos, normalización.

- Posibilidad de avanzar hacia una red de Observatorios de Servicios Públicos.

Igualmente y en relación con la AGE, el Observatorio se propone impulsar, a través de la Agencia, acuerdos de colaboración con los Departamentos, para el análisis de aspectos concretos vinculados a los servicios, que la presión de las actividades de gestión impide realizar en los propios organismos.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El Observatorio de la Calidad de los Servicios es una División del Departamento de Calidad de los Servicios de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios.

Está regulado por el RD. 951/2005 que establece el Marco General para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado, y que en su preámbulo define el Observatorio de la Calidad de los Servicios como un dispositivo global, participativo y transparente para integrar la información procedente tanto de la aplicación de los programas que integran el citado marco general como la relativa a la percepción social acerca de los servicios públicos. La actividad del Observatorio, en consecuencia afecta al conjunto de Organismos y Servicios de la AGE.

ACTORES

En el Observatorio de Calidad confluyen una multiplicidad de actores que actúan simultáneamente como proveedores de información y como usuarios de la misma: ciudadanos, prestadores de los servicios, organizaciones sociales representativas, etc. A los que habría que añadir a decisores y gestores públicos.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

Como se indicaba anteriormente el producto del Observatorio es el Informe anual sobre el nivel de calidad de los Servicios Públicos. En cuanto a sus contenidos el Real Decreto 951/2005 hace referencia explícita a tres ámbitos de análisis: satisfacción de los usuarios con el funcionamiento de los servicios, percepción ciudadana sobre los servicios públicos y desarrollo de los programas del Marco General de Calidad. Igualmente hace una referencia genérica a la "evaluación global de los servicios públicos analizados".

El volumen de servicios y prestaciones que podrían ser objeto de análisis y evaluación, han hecho necesaria una delimitación de los aspectos relacionados con los servicios públicos a acometer. Por esta razón el informe del Observatorio aborda además de los aspectos que explícitamente señala el Real Decreto, aquellos programas que están relacionados con iniciativas de mejora de la Administración General de Estado que por su carácter transversal afectan al conjunto de organizaciones y servicios dependientes de ésta y que además se relacionan con dimensiones de calidad del servicio.

Por otra parte y aunque el Real Decreto 951/2005 hace una referencia genérica a que los servicios objeto de análisis serán preferentemente los de mayor demanda o relevancia social en cada momento, y por tanto no se establece explícitamente que estos servicios deban limitarse a los prestados por la AGE, los servicios seleccionados se localizan en este ámbito de gestión. Por tanto el informe incluye un estudio monográfico sobre un servicio de la AGE que permita conocer en profundidad su funcionamiento e identificar en consecuencia áreas de mejora.

No obstante, el Observatorio pretende ampliar los contenidos del informe a lo que se denomina bienes sociales o preferentes o a los resultados de las políticas públicas no provistas por la AGE (educación, sanidad, vivienda, servicios sociales....) que formen parte de la Agenda del Gobierno, a través de los instrumentos que mas adelante se describirán.

La estructura del informe contempla cuatro grandes apartados:

- Evaluación de la implantación y resultados de los programas que integran el Marco General de Calidad de la Administración General del Estado.

- Seguimiento de la implantación y evaluación de resultados de los programas que integran el Plan Moderniza y de los programas incluidos en el Plan Avanza mas directamente vinculados a la promoción del concepto "ciudadanía digital" y al impulso de servicios públicos electrónicos.

- Análisis en profundidad de un servicio público seleccionado entre los de mayor demanda o relevancia social y que forme parte del ámbito de gestión de la AGE.

- Percepción ciudadana del funcionamiento de los servicios públicos en general.

Aunque no existe un plazo definido, el Observatorio se propone el informe anual se presente y difunda fines del primer semestre del año siguiente al que se refiera la información que contenga.

Todo lo señalado en los párrafos anteriores, indica que la base del Observatorio es el diseño y mantenimiento de un sistema de información capaz de proporcionar información objetiva, fiable y comparable sobre el funcionamiento de los servicios públicos, respondiendo en paralelo a las necesidades de información de los diferentes actores implicados (ciudadanos, gestores, decisores políticos, organizaciones sociales, etc) y que además aporte conocimiento en relación con la calidad de los servicios públicos. A estos requerimientos habría que añadir el de transparencia tanto respecto de la actividad desarrollada como en la difusión de los resultados obtenidos a partir de la recopilación y análisis de la información.

El sistema de información del Observatorio tiene como misión proporcionar una batería de indicadores que permitan observar tanto de forma transversal como longitudinal la calidad de los servicios públicos. Esto implica que el sistema responda a una serie de requerimientos:

- Debe permitir la comparabilidad y eso a su vez significa que debe suministrar información coherente en el sentido de que los datos que sirven de base para la construcción de los indicadores han de tener idéntico significado para emisores y receptores de los mismos. Esto significa que los datos deben estar normalizados desde el inicio.

- Debe permitir la generación de series históricas y por lo tanto debe diseñarse con una vocación de estabilidad en el tiempo.

- Lo anterior junto al hecho de que la mayor parte de la información contenida en el informe anual proceda de distintos órganos y organismos públicos, indica que el sistema deba configurarse sobre la base de los principios de consenso, cooperación y flexibilidad, tanto en la definición de los indicadores – concepto, variables, formula de cálculo y fuentes- como en los formatos y flujos de envío y recepción de la información y en la capacidad de adaptación del propio sistema a realidades diversas.

- Finalmente el sistema debe diseñarse con una visión a largo plazo. Esto significa que su diseño debe contemplar todos los datos e indicadores relevantes y necesarios, aunque de entrada no estén disponibles y sea necesario definir instrumentos específicos para obtenerlos, y en consecuencia la implantación del sistema se efectúe de forma progresiva.

- El sistema de información del Observatorio es un sistema complejo, ya que integra diferentes sistemas o subsistemas de información o al menos datos y/o indicadores procedentes de fuentes diversas y de naturaleza tanto cualitativa como cuantitativa.

En función de las necesidades de información derivadas la estructura del informe anual, el sistema de información del Observatorio utiliza las siguientes fuentes de información:

- Sistema de información de los programas del Marco General de Calidad, que suministra la información necesaria para el seguimiento y evaluación de estos programas.

- Información relacionada con los programas que integran el Plan Moderniza e impulso de la sociedad del conocimiento. En este caso existen objetivos cuantificados así como indicadores para el seguimiento, realizándose esta actividad por distintos organismos de la AGE (Dirección General de Modernización Administrativa del MAP, Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, entidad Red.es, etc.)

- Información obtenida a partir de estudios de percepción ciudadana del funcionamiento de los servicios. Esta información se obtiene mediante los estudios de opinión que anualmente se realizan en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas.

- Sistema de informadores clave, que aporta información básicamente cualitativa obtenida a través de grupos de discusión y relacionada con todos los aspectos contemplados en el informe anual.
- Otras fuentes de información tanto públicas como privadas que aportan información relevante para la evaluación de la calidad de los servicios públicos.

Además de proporcionar la información básica para la elaboración del informe anual, está previsto que las bases de datos generadas mediante la integración de la información procedente de las fuentes señaladas anteriormente, sean accesibles a través de la página web de la Agencia Estatal de Evaluación de Políticas Públicas y de la Calidad de los

Servicios, bien abriendo la posibilidad de consulta directa de los datos, bien mediante el diseño de explotaciones estándar de los mismos (tablas, gráficos).

RESULTADOS

En relación con la evaluación de los programas del Marco General de Calidad de la AGE:

La evaluación de los programas se centra en su grado de implementación (cobertura alcanzada y calidad del proceso de implantación) y en los resultados obtenidos, analizando tanto los específicos de cada programa (por ejemplo, grado de cumplimiento de compromisos de las Cartas de Servicios, evolución del número de organizaciones que solicitan o son certificadas, participación en convocatorias de premios en sus distintas modalidades, tipología de quejas y sugerencias, etc.) como resultados en la percepción de los usuarios de los servicios y respecto de los objetivos generales de integración coordinada y sinérgica de los programas (grado de interacción de los programas)

A lo largo del primer trimestre de 2007 se efectuó el diseño de los indicadores. En mayo se constituyó un grupo de trabajo integrado por las unidades de calidad de los Departamentos, a quienes se remitió un modelo de recogida de datos, para su análisis. Posteriormente en otra reunión se debatieron los contenidos de la información y se acordaron los plazos y formatos de remisión de los datos.

A finales de julio los Departamentos habían remitido toda la información, que actualmente está validada y procesada. Se han elaborado las fichas resumen de indicadores de cada Departamento que además de la información relativa a su ámbito de gestión recoge la correspondiente al conjunto de la AGE, de manera que los responsables de calidad puedan valorar su posición en relación con los restantes Departamentos. En la actualidad se está redactando el informe de evaluación cuyas conclusiones y recomendaciones se incorporarán al informe del Observatorio. Este informe de evaluación junto a las fichas de indicadores de cada Departamento se distribuirá a todas la unidades de calidad. Igualmente está prevista una reunión del grupo de trabajo en el mes de noviembre para evaluar el diseño del sistema de información, introducir las modificaciones necesarias y distribuir las fichas de recogida de datos a final de año de manera que la información correspondiente a 2007 esté disponible a finales del primer trimestre de 2008.

En relación con los programas de modernización y mejora y el impulso de la sociedad del conocimiento:

Actualmente se están identificando tanto las dimensiones a analizar como los indicadores mas pertinentes, en relación con estos programas.

Respecto de los programas de modernización y mejora, el criterio general es priorizar el análisis de aquellas intervenciones que se relacionan con las dificultades que los ciudadanos identifican en sus relaciones con la Administración (que se conocen a través del estudio de percepción ciudadana o del programa de quejas y sugerencias) u orientadas a la mejora de la accesibilidad a los servicios.

Igualmente en el ámbito de las iniciativas relacionadas con el impulso de la sociedad del conocimiento se prioriza el análisis de las intervenciones que tienen como objetivo promover la ciudadanía digital y que están orientados a disminuir la brecha digital en España, así como los programas relacionados con el impulso de servicios públicos digitales.

En relación con el estudio de percepción ciudadana:

Se han realizado dos ediciones de este estudio. Los resultados de la correspondiente a 2006 están disponibles en la dirección http://www.map.es/ministerio/organismos/Agencia-de-Evaluacion/publicaciones/papeles.html, y se han publicado dentro de la colección papeles de

evaluación. En relación con la edición de 2007, en julio pasado se finalizó el estudio, y actualmente se está realizando el análisis estadístico de sus resultados.

Este estudio se efectúa mediante un Convenio de Cooperación con el Centro de Investigaciones Sociológicas, y se basa en la aplicación de un cuestionario estructurado que se administra mediante una entrevista personal en el domicilio del encuestado. Esta técnica permite conocer la opinión de los ciudadanos sobre los servicios públicos, independientemente de que los hayan utilizado o no, ya que la encuesta se dirige a la población en general.

El cuestionario se estructura en dos partes diferenciadas:

1. Una parte fija, que explora entre otros aspectos la percepción del funcionamiento de los servicios públicos en general, la existencia e identificación de dificultades en las relaciones de los ciudadanos con la Administración, el conocimiento de la distribución competencial en España, las preferencias respecto de la provisión de servicios públicos, el conocimiento de diferentes medidas de modernización y mejora o la utilización y valoración de servicios mediante diversos canales de prestación y especialmente los vinculados a e-administración.

2. Una parte variable, que contempla cuestiones específicas de interés temporal, tales como el impacto de algunas medidas que puedan afectar a la prestación de los servicios públicos, la aceptación de otras pendientes de desarrollar y las actitudes sociales ante situaciones diversas.

La parte fija comprende además un conjunto de variables de clasificación de carácter sociodemográfico, que permiten explorar el efecto de factores como el género, la edad, la relación con la actividad, el nivel de estudios, el estatus socioeconómico o el tamaño del hábitat, en la configuración de la opinión de los ciudadanos respecto los servicios públicos.

En relación con el análisis de servicios públicos de mayor relevancia social o demanda ciudadana:

El estudio monográfico correspondiente al primer informe del Observatorio, se ha centrado en la evaluación de los Museos de titularidad estatal de gestión exclusiva del Ministerio de Cultura desde la perspectiva de la calidad del servicio ofrecido a sus usuarios o visitantes. El objetivo de la evaluación es determinar en qué medida este servicio se adapta a las expectativas y demandas de los ciudadanos y de favorecer la mejora del mismo.

Este estudio forma parte del programa de evaluaciones definido para 2007 por el Consejo de Ministros. La metodología utilizada parte de un análisis de las Cartas de Servicios publicadas por aquellos museos que dispongan de las mismas y contempla también la realización de un diagnóstico organizacional a partir de la aplicación del modelo EVAM (modelo desarrollado por el Departamento de Calidad de la Agencia) así como un análisis de la percepción de los usuarios de los Museos mediante un estudio por encuesta. También se han aplicado otras técnicas de análisis como la observación directa o la realización de entrevistas con directores de Museos. Esta evaluación se ha abordado de manera conjunta con la Inspección de servicios del Ministerio de Cultura.

Actualmente el informe de evaluación está en fase de redacción habiéndose finalizado todas las actividades previas antes citadas.

Igualmente este año se ha incorporado un análisis para conocer la posible relación entre el fracaso escolar en Educación Secundaria Obligatoria con elementos vinculados a la calidad del servicio, concretamente con la organización de los centros y el desarrollo del principio de autonomía recogido en las distintas leyes que regulan el sistema educativo, y por otra parte con la formación inicial y permanente del profesorado así como su nivel de satisfacción.

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN

No ha habido obstáculos a la implementación del Observatorio mas allá de los derivados de los recursos disponibles para abordar esta tarea. Si ha sido necesario dedicar tiempo a la clarificación de la misión y el alcance real de la actividad del Observatorio. El debate se ha centrado en valorar si el Observatorio debe ser una unidad instrumental, productora de datos e información para facilitar la toma de decisiones exclusivamente, o si por el contrario debe constituir además, un espacio de debate y reflexión sobre el funcionamiento de los servicios.

Otro problema ha sido la necesidad de simultanear la tarea anterior, con el diseño de instrumentos para la recogida de datos y la obtención de productos elaborados.

LECCIONES APRENDIDAS

- Necesidad de implantar en todos los Departamentos Unidades de Calidad que tengan como único cometido el impulso de los programas en su ámbito de gestión.

- Necesidad de reflexionar sobre la metodología mas adecuada para el impulso de los programas desde la Agencia.

- Necesidad de poder intercambiar información sobre los resultados alcanzados y las estrategias de implementación en el conjunto de las administraciones públicas, lo que permitiría la comparabilidad y el intercambio de buenas prácticas entre los distintos niveles de la administración.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

- Integración de elementos objetivos y subjetivos en la valoración de la calidad de los servicios públicos. Incorporación de la percepción ciudadana, no solo de los usuarios, a esta valoración.

- Facilitar instrumentos que permitan la comparabilidad entre los Departamentos.

- Contribuir a implementar en la AGE la cultura de la evaluación de los resultados de las actuaciones públicas, en este caso las vinculadas a la política de calidad. Fomentar el establecimiento de sistemas de monitorización y evaluación de los programas y otras iniciativas que integran la política de calidad en la AGE que pueden ser extensibles a otros ámbitos de la actuación de los Departamentos.

- Abordar desde el inicio la posibilidad de acometer iniciativas conjuntas en esta materia con las CC.AA, especialmente en el diseño e implantación de indicadores para la medición de la calidad de los servicios así como en la posibilidad de generar sinergias con los observatorios autonómicos.

IDENTIFICACIÓN

Título: "COMPROMISOS DE SERVICIO, CON METODOLOGÍA PARTICIPATIVA"

Nombre de la Organización: **AYUNTAMIENTO DE ESPLUGUES DE LLOBREGAT (BARCELONA)**
Persona de contacto: **Enric Giner Rodríguez**
Primer Teniente de Alcaldía, Concejal Delegado de Organización, Planificación Estratégica y Calidad
Teléfono de contacto: 93 371 33 50
Fax: 93 372 29 10
E-mail: eginer@esplugues.cat
Página web: http://www.esplugues.cat/

RESUMEN

Los Compromisos de Servicio con los ciudadanos y ciudadanas pueden constituir la mejor oportunidad para construir un sistema de gestión basado en los principios de la excelencia.

Los Compromisos de Servicio constituyen un punto de encuentro entre las necesidades y expectativas de los ciudadanos y ciudadanas y la capacidad de la organización para satisfacerlas. Por otro lado, el hecho de que tanto las necesidades de la ciudadanía como las capacidades de la organización cambian con el tiempo exige una revisión periódica de los Compromisos de Servicio, lo que constituye el principal motivo para la mejora continua de los servicios y sus procesos de producción.

Además, esta forma de hacer las cosas:

- Abre nuevas oportunidades de participación de los ciudadanos y ciudadanas, ya sea para identificar los aspectos o atributos del servicio más relevantes, o para conocer su satisfacción con el servicio y la forma de prestarlo.

- Contribuye a una mayor transparencia de la gestión municipal, puesto que los niveles específicos de calidad que los/as ciudadanos/as pueden esperar de los servicios son públicos y porque el Ayuntamiento rinde cuentas a los ciudadanos y ciudadanas sobre el grado de cumplimiento de los compromisos.

- Aporta una mayor responsabilización de los gestores públicos. El establecimiento de estándares de servicio conlleva medir la actuación de la organización, lo que permite implantar un sistema objetivo de evaluación del rendimiento de la organización, los equipos y las personas.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

Los objetivos de la práctica son los siguientes:

1º.- **"**Poner al ciudadano en el centro de la mejora continua".

2º.- "Gestionar las actividades en términos de procesos".

3º.- "Desarrollar todo el potencial de las personas que integran la organización".

Las herramientas utilizadas, entre otras, destacamos:

- Sistema de participación de la ciudadanía. (véase figura 1)
- Herramientas de diseño de servicio y procesos.
- Despliegue de objetivos individuales a fin de mantener los estándares.

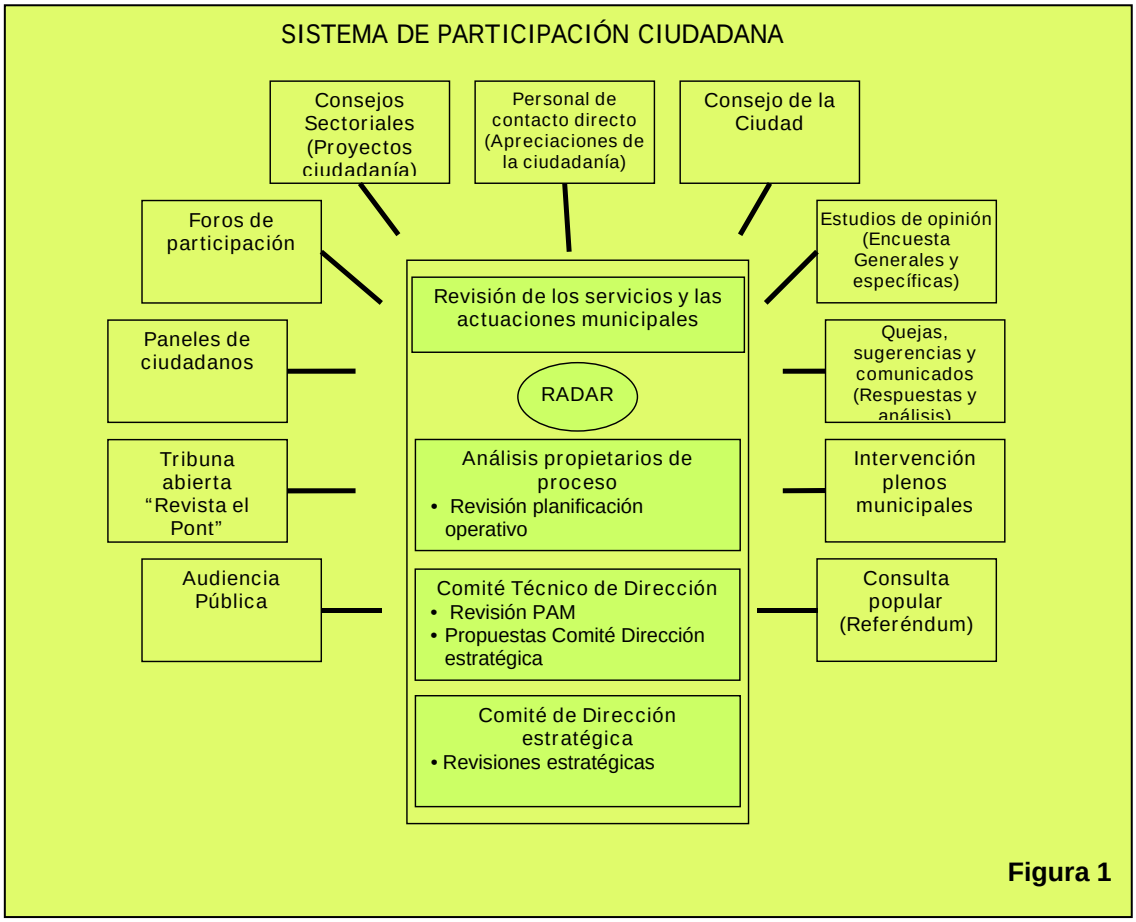


Figura 1

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El Ayuntamiento de Esplugues de Llobregat, desde 1991, con la implantación de un sistema gerencial, ha seguido un proceso de aprendizaje que le condujo a la adopción, en 1996, del modelo EFQM de Excelencia (European Foundation for Quality Management), como referencia para la elaboración de un sistema de gestión estructurado que haga posible satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos, optimizar los procesos de gestión y desarrollar el potencial humano de las personas de la organización.

Dicho sistema está basado en la premisa de que los procesos son la vía de las compañías para encauzar y liberar las aptitudes de su personal, con el fin de producir ciertos resultados. El objetivo es conseguir mejores resultados a través de la implantación de todos los empleados en una mejora continua de los procesos.

El Sistema de Gestión del Ayuntamiento de Esplugues de Llobregat está basado en cuatro principios estratégicos:

- Gestión por Compromiso: El propósito de este principio es poner a la ciudadanía en el centro de la mejora continua.

- Gestión por procesos: El propósito de este principio es gestionar la organización de forma más integral y coherente.

- Gestión por competencias: El propósito de este principio es desarrollar todo el potencial de las personas de la organización.

- Gestionar basándonos en hechos y datos: Desarrollamos un amplio sistema de indicadores de percepción, de rendimiento y de entorno que nos permiten hacer operativos los ciclos de aprendizaje y mejora en el conjunto de la organización y en cada uno de los procesos.

ACTORES

Se trata del proyecto con mayor número de participantes de los desarrollados por el Ayuntamiento: En el primer rediseño participaron directamente 53 ciudadanos y ciudadanas en grupos focales y un 64% de los empleados y empleadas del Ayuntamiento. En el segundo rediseño participaron 139 ciudadanos y ciudadanas en Paneles y un 12% de los empleados y empleadas. En el tercer rediseño participaron 195 ciudadanos y ciudadanas en Paneles y un 14% de empleados y empleadas. (véase figura 2)

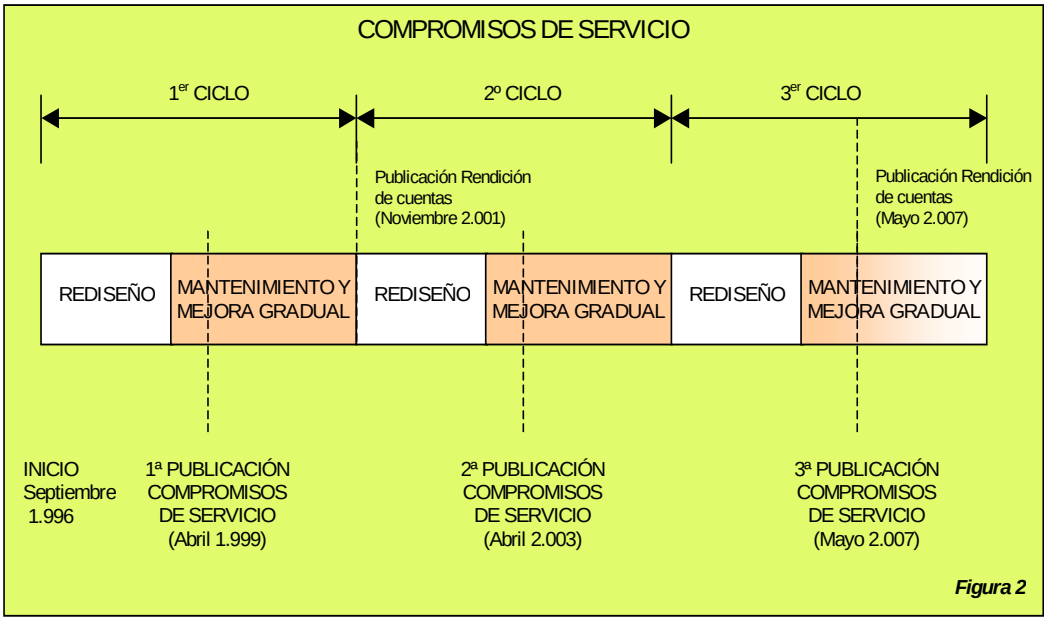


Figura 2

En el primer rediseño utilizamos los grupos focales con ciudadanos y ciudadanas pero, a pesar de obtener un nivel de inscripción muy elevado, la participación en las sesiones fue escasa. Para mejorar este aspecto se definió una metodología específica que hemos denominado Paneles de Ciudadanos – la describimos en el apartado 5 - que nos ha proporcionado una mayor participación y eficacia, eso sí, el trabajo de gabinete es muy superior.

La mayor participación de empleados en el primer rediseño se debe a que en aquella ocasión tuvimos que identificar y describir todos los procesos de la organización.

En nuestro sistema de Participación ciudadana con múltiples instrumentos cabe destacar los Paneles de ciudadanos y ciudadanas. Los Paneles son mecanismos de participación ciudadana que sirven para identificar qué aspectos de los servicios son más importantes para estar satisfecho de ellos y definir para cada uno de estos aspectos un estándar o nivel de

calidad que pueda satisfacer las expectativas de la ciudadanía. Es un mecanismo que permite a los participantes trabajar en grupo sin necesidad de reunirse.

Por otra parte, en el mantenimiento de los estándares participan todos los empleados de la organización.

Las estructuras organizativas que soportan el proceso son:

- El Comité Técnico de Gestión, presidido por el Gerente y compuesto por todos los propietarios de proceso, lleva la coordinación técnica del proyecto y evalúa los resultados.
- Los Coordinadores de Calidad (rol que desempeñan el director de Organización y Personas y el Director de Finanzas y Gestión de Recursos) que son los responsables del sistema de gestión y llevan el día a día del proyecto con el soporte del departamento de Innovación en la Gestión.
- Los propietarios de proceso quienes constituyen los grupos de cambio que habrán de liderar y llevar a cabo la implantación de los procesos rediseñados.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

A. Identificar el alcance de la revisión de los Compromisos de Servicio.

El Comité Técnico de Gestión revisa el alcance y la documentación de los servicios objeto de revisión.

B. Analizar la información.

Los propietarios de proceso con sus equipos (equipos de proceso) elaboran una primera propuesta de Compromisos de Servicio basándose en el análisis de la información relevante (sistema de participación de los ciudadanos -véase figura 1-, los resultados de la actuación, Benchmarks de otras organizaciones y nuevas tecnologías).

C. Completar y consensuar los Compromisos de Servicio con los ciudadanos y ciudadanas.

Se trata de conocer las expectativas de los ciudadanos acerca de los servicios y consensuar los Compromisos de Servicio que pudieran satisfacerlas.

Lo hacemos a través de los **Paneles de Ciudadanos**. Es una técnica que permite a los ciudadanos participantes:

- Dar opiniones sin necesidad de reunirse.
- Conocer, antes de dar una opinión, toda la información disponible sobre el tema.
- Conocer las opiniones y comentarios de los demás integrantes en el Panel para poder dar su última opinión sobre los distintos aspectos tratados.

Constituimos un Panel por área de servicio. Para desarrollar los paneles seguimos los siguientes pasos:

1. Fase inicial:

1.1. Convocatoria a los ciudadanos (7.000 cartas de la alcaldesa mediante una extracción aleatoria del Padrón de habitantes) y configuración de los 9 paneles.

- Seguridad ciudadana
- Tráfico y seguridad viaria
- Atención e información al ciudadano y trámites administrativos
- Parques y jardines
- Vía pública
- Medio ambiente
- Servicios culturales y educativos
- Servicios sociales y promoción del empleo
- Servicios deportivos

1.2. Elaboración del primer cuestionario y del dossier informativo que se acompaña.

1.3. Reuniones de trabajo de los técnicos responsables del estudio para revisar la metodología de trabajo y confeccionar el calendario de actividades.

2. Primera fase:

2.1. Entrega a domicilio de la documentación para los panelistas, y posterior recogida del primer cuestionario.

2.2. Grabación y análisis de los resultados del primer cuestionario.

2.3. Elaboración del documento de devolución a los panelistas de los resultados del primer cuestionario.

3. Segunda fase:

3.1. Determinación del segundo cuestionario y validación.

3.2. Entrega a domicilio de los panelistas del segundo cuestionario y del documento de devolución de los resultados del primer cuestionario, y posterior recogida.

3.3. Grabación y análisis de los resultados del segundo cuestionario.

4. Fase final:

4.1. Elaboración y presentación del informe final de resultados y del documento de conclusiones de los Paneles de ciudadanos, así como otra información complementaria (documentación obtenida, matrices de datos, etc.).

4.2. Análisis de la información del conjunto de mecanismos de participación ciudadana: Paneles de ciudadanos, encuestas, Consejos sectoriales, Observatorios, información procedente del personal de contacto, análisis de la quejas y sugerencias, etc.

D. Formar los grupos de cambio.

Los propietarios de proceso constituyen los grupos de cambio con la misión de rediseñar el proceso a fin de cumplir los Compromisos de Servicio consensuados con los ciudadanos

E. Rediseñar los procesos implicados.

Los grupos de cambio analizan los procesos para determinar los factores en los que se debe actuar para conseguir los resultados deseados (métodos de trabajo, aplicaciones informáticas, capacitación del personal, sistemas de información, etc.).

El resultado de esta actividad es un informe de recomendaciones sobre los cambios que habría que realizar para alcanzar los Compromisos de Servicio deseados.

F. Planificar los cambios.

El Comité Técnico de Gestión analiza los informes de recomendaciones con el propósito de identificar sinergias entre procesos y poner en relación los cambios propuestos con los recursos disponibles. Una vez hecho esto se planifican los cambios, que son finalmente aprobados por la Junta de Gobierno Local.

G. Implantar los cambios.

Los grupos de cambio llevan a cabo la implantación en dos pasos:

a) Preparar los recursos (definición nuevos indicadores, desarrollo de aplicaciones informáticas, comunicación nuevas responsabilidades, formación, documentación nuevos métodos de trabajo, etc.
b) Aplican los cambios, gestionan las incidencias y miden los resultados (variables de salida y variables de entrada).

H. Publicar los Compromisos de Servicio.

La Alcaldesa hace públicos los Compromisos de Servicio mediante un acto público de presentación ante la ciudadanía y a través de la revista municipal.
También se distribuyen en formato póster en todas las dependencias municipales y en la página web del Ayuntamiento.

I. Mantener los procesos.

Se trata de asegurar el cumplimiento de los Compromisos de Servicio. Para ello establecemos puntos de control (verificación del cumplimiento de los Compromisos) y, sobre todo, puntos de comprobación (verificación de medidas del proceso) que nos permiten anticipar los resultados y actuar de forma preventiva.
En este sentido, es fundamental el despliegue de objetivos individuales alineados al cumplimiento de los Compromisos de Servicio, así como la vinculación de su cumplimiento a una retribución variable.

J. Rendir cuentas.

El Ayuntamiento publica, cada cuatro años, en la revista municipal el grado de cumplimiento de los Compromisos de Servicio.
Además, en cualquier momento los ciudadanos pueden solicitar su nivel de cumplimiento en los Puntos de Atención al Ciudadano, o bien acceder a esta información a través de la página web del Ayuntamiento en Internet.
Por otra parte, los ciudadanos tienen a su disposición un servicio por el que pueden presentar sus quejas y sugerencias a través de distintos canales las 24 horas del día, con el compromiso del Ayuntamiento de responderlas todas en un plazo máximo de diez días.

RESULTADOS

El **cuadro de mando del sistema de gestión** contiene la información relevante sobre la gestión de los Compromisos de Servicio. La información se estructura en tres niveles:

- En el **primer Nivel** se encuentran los indicadores que miden la satisfacción. Conocemos el grado de satisfacción de los ciudadanos mediante la Encuesta General de Satisfacción que realizamos cada dos años y encuestas más frecuentes dirigidas a públicos específicos (usuarios servicios de quejas y sugerencias, usuarios equipamientos deportivos, etc.). **Ver Tabla 1**

Resultados de Satisfacción	1999	2001	2003	2005	2007
1 Parques y Jardines	7,32	7,5	7,69	7,9	7,67
2 Medio Ambiente	7,02	7,13	7,21	7,16	7,07
3 Atención al Ciudadano y Trámites	7,1	6,98	7,2	7,1	6,94
4 Servicios Educativos y Culturales	6,66	6,97	6,91	6,94	6,46
5 Mantenimiento de la Vía Pública	7,02	6,67	6,78	6,84	6,86
6 Servicios Deportivos	-	6,64	6,55	6,68	6,71
7 Comunicación	6,92	7,03	7,05	6,64	6,62
8 Servicios Sociales	6,86	6,2	6,09	6,46	6,08
9 Obras Públicas y Planificación Urbana	7,02	5,87	6,24	6,45	6,50
10 Seguridad Ciudadana	6,86	6,42	6,13	6,42	6,18
11 Ordenación del Tráfico y Seguridad vial	6,86	6,06	5,67	6,06	6,35
12 Servicios de Promoción del Empleo	-	5,63	5,71	5,92	5,95

En el **segundo Nivel** tenemos los indicadores que miden el rendimiento o eficacia de los procesos de producción de los Servicios, concretamente el grado de cumplimiento de los Compromisos de Servicio (resultados impulsores de la satisfacción). **Ver Tabla 2**

Resultados de Rendimiento (%)	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1 Parques y Jardines	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2 Medio Ambiente	100%	100%	100%	100%	73%	93%	94%	96%
3 Atención al Ciudadano y Trámites	99%	100%	99%	99%	100%	100%	99%	99%
4 Servicios Educativos y Culturales	-	52%	75%	95%	87%	89%	89%	87%
5 Mantenimiento de la Vía Pública	99%	100%	100%	100%	99%	98%	98%	98%
6 Servicios Deportivos	-	-	-	-	95%	96%	93%	94%
7 Comunicación	-	-	-	-	95%	95%	95%	94%
8 Servicios Sociales	-	-	-	-	85%	96%	81%	71%
9 Obras Públicas y Planificación Urbana	-	-	-	-	81%	68%	52%	47%
10 Seguridad Ciudadana	99%	99%	99%	99%	96%	97%	98%	99%
11 Ordenación del Tráfico y Seguridad vial	89%	88%	89%	93%	96%	96%	96%	97%
12 Servicios de Promoción del Empleo	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%

- En el **tercer Nivel**, los indicadores de cumplimiento de los estándares de proceso, es decir, el cumplimiento de los objetivos individuales alineados a los Compromisos de Servicio (resultados impulsores del cumplimiento de los Compromisos). **Ver Tabla 3**

Resultados de Rendimiento (%)	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1 Parques y Jardines	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2 Medio Ambiente	100%	100%	100%	100%	73%	93%	94%	96%
3 Atención al Ciudadano y Trámites	99%	100%	99%	99%	100%	100%	99%	99%
4 Servicios Educativos y Culturales	-	52%	75%	95%	87%	89%	89%	87%
5 Mantenimiento de la Vía Pública	99%	100%	100%	100%	99%	98%	98%	98%
6 Servicios Deportivos	-	-	-	-	95%	96%	93%	94%
7 Comunicación	-	-	-	-	95%	95%	95%	94%
8 Servicios Sociales	-	-	-	-	85%	96%	81%	71%
9 Obras Públicas y Planificación Urbana	-	-	-	-	81%	68%	52%	47%
10 Seguridad Ciudadana	99%	99%	99%	99%	96%	97%	98%	99%
11 Ordenación del Tráfico y Seguridad vial	89%	88%	89%	93%	96%	96%	96%	97%
12 Servicios de Promoción del Empleo	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%

Los resultados nos proporcionan información para mantener y mejorar los Compromisos de Servicio. Hemos aprendido que los Compromisos no son estáticos sino dinámicos. No basta con fijarlos sino que deben mantenerse y mejorarse para adecuarlos a las necesidades cambiantes de los ciudadanos.

Los equipos de proceso analizan la información del cuadro de mando y toman acciones correctoras y preventivas (metodología de la historia de la calidad). Además, teniendo en cuenta que muchos Compromisos de Servicio están relacionados con el cumplimiento de plazos disponemos de personal itinerante para mantener el flujo necesario de los procesos ante picos en la demanda del servicio.

OBSTÁCULOS A LA IMPLANTACIÓN

No nos hemos encontrado con obstáculos insalvables, seguramente porque hemos contado siempre con el liderazgo político. No obstante, hemos tenido dificultades importantes, algunas todavía no superadas del todo. Las más importantes son:

- **Pasar de una gestión departamental a una gestión de procesos multidepartamentales**. Algunas medidas tomadas para reforzar esta innovación organizativa fueron: a) desplegar los objetivos corporativos a través de los procesos, b) elaborar el Presupuesto Municipal por procesos, y c) nombrar propietario de proceso al directivo de mayor nivel más involucrado en el proceso, al efecto de asegurar la autoridad necesaria para efectuar cambios.

  Realizar el tránsito de una gestión departamental a una gestión por procesos, es decir, conseguir que los procesos tengan mayor preponderancia y protagonismo que los departamentos, es uno de los principales factores críticos de éxito para la implantación de un sistema de gestión basado en los principios de la excelencia.

- **Integrar la calidad en el trabajo diario**: Es más fácil obtener el compromiso de la gente para mejorar algo que para mantenerlo después.

  Afrontamos el problema mediante: a) la participación de las personas involucradas en el establecimiento de los estándares, y b) vinculando al cumplimiento de los estándares de proceso una parte de la retribución variable (la de mayor peso relativo).

  La importancia de mantener las mejoras una vez alcanzadas es también una de las lecciones que hemos aprendido

LECCIONES APRENDIDAS

La lección más importante es que sin un enfoque de sistema esta práctica de gestión tendría unos resultados más limitados y, seguramente, imposibles de mantener.

No se trata sólo de un proyecto, es una manera de hacer las cosas en el día a día. Sólo puede tener continuidad si se integra en un sistema de gestión que alcance el conjunto de la organización.

En este sentido, la existencia de una estructura organizativa como la Gerencia en el nivel más alto de la organización técnico-administrativa facilita muchísimo las cosas. Permite una mejor interlocución con los representantes políticos y una coordinación de todas las unidades organizativas del Ayuntamiento. La combinación de ambos factores (interlocución con los políticos y coordinación técnica) sitúa a la organización en una mejor posición para realizar una gestión integral de la organización, el tipo de gestión que proponen los modelos de excelencia.

Y, por otra parte, nuestra experiencia nos ha enseñado que el principio de GESTIÓN POR COMPROMISO y su realización a través de los Compromisos de Servicio con los ciudadanos

constituye el mejor enfoque para construir un sistema de gestión de calidad en la Administración Pública. Un sistema que dé una respuesta adecuada y equilibrada a todas las partes interesadas: los ciudadanos y sus representantes políticos, los empleados y la sociedad en su conjunto.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

La Gestión por Procesos multidepartamentales aspecto crítico del proyecto que se explica en el apartado 7.

Se trata de una metodología participativa donde cabe destacar como elemento más innovador los paneles de ciudadanos y ciudadanas reseñados en el apartado 4.

Respecto a la adaptabilidad del proyecto, entendemos que es una de las mejores vías para introducir la gestión de la excelencia en una Administración Pública.

IDENTIFICACIÓN

Título: "UNA NUEVA FORMA DE NOTIFICAR"

Nombre de la Organización: **AYUNTAMIENTO DE SAX (ALICANTE)**
Persona de contacto: **Rafael Román García, Técnico de Administración General y jefe del Departamento de Urbanismo.**
Dirección: Plaza Constitución, 1,(Alicante)
Teléfono de contacto:965474006
Fax 965475399
E-mail: tag@sax.es

Sax es una ciudad del interior de la provincia de Alicante, situada en la comarca del Alto Vinalopó, con una población de 9.840 habitantes. El Ayuntamiento cuenta con 75 empleados/as públicos/as y un presupuesto anual de 7.500.000 euros.

A partir de octubre de 2003 iniciamos un proceso de modernización administrativa con la creación de la denominada "mesa de calidad", en la que voluntariamente han participado empleados/as públicos/as de todos los departamentos municipales, poniendo en marcha diversas iniciativas que han tenido repercusión en todos los ámbitos de la vida municipal.

En el presente proyecto interdepartamental, han participado los Departamentos de Urbanismo, Secretaría y Oficina de Atención al Ciudadano (OMAC).

RESUMEN

SUMARIO DEL CONTENIDO
ELECCIÓN DEL PROYECTO: SMS UNA NUEVA FORMA DE NOTIFICAR
METODOLOGÍA
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

- Sistema municipal de notificaciones
- Datos analizados

CAUSAS QUE ORIGINARON EL PROBLEMA
ANÁLISIS POSIBLES SOLUCIONES
DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCION ESCOGIDA
OBJETIVOS PRETENDIDOS:

- Generales
- Para la ciudadanía
- Para el Ayuntamiento

AREAS DE TRABAJO

- Recursos Humanos
- Recursos Informáticos
- Recursos materiales
- Duración de trabajo

RESULTADOS OBTENIDOS

VALORACIÓN.REPERCUSIÓN EN LA ORGANIZACIÓN
EVALUACIÓN GENERAL. NUEVAS INICIATIVAS
APLICABILIDAD A OTRAS ENTIDADES LOCALES

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

Objetivo de la práctica:

Reducir el elevado coste económico que soporta el Ayuntamiento en las notificaciones.
Buscar la mayor eficacia en el servicio de notificaciones.
Satisfacer las expectativas de la ciudadanía en relación con una Administración de calidad.
Agilizar la práctica de las notificaciones administrativas, manteniendo la seguridad jurídica necesaria en la tramitación de los expedientes.
Áreas objeto de la mejora:

1.- El sistema municipal de notificaciones.
2.- La aplicación de las nuevas tecnologías.
3.- La coordinación de todos los departamentos.
4.- La información al ciudadano

Herramientas de evaluación y diagnóstico previo:

Análisis de datos en un periodo previo de dos años.

- El coste del servicio postal soportado por el Ayuntamiento, en sus modalidades de cartas certificadas con y sin acuse de recibo.
- El número de cartas enviadas a través del servicio postal sin certificar.
- El número de notificaciones efectuadas por el Ordenanza/Notificador.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El incremento en la tramitación de expedientes supuso un aumento del número de notificaciones, generando problemas de eficacia en el servicio. A esto se añadía la tradicional acumulación de notificaciones en septiembre por las vacaciones de verano del Ordenanza/Notificador. Además, el Ayuntamiento venía asumiendo cada vez mayores costes económicos por la mayor utilización del servicio postal. Por último a se produjo una situación imprevisible de ausencia prolongada del Ordenanza-Notificador, causada por una baja por enfermedad.
Estábamos ante un grave problema. Por el tamaño de nuestro Ayuntamiento, con las tradicionales limitaciones de personal y presupuestarias, teníamos que buscar una solución rápida y factible.

ACTORES

La mesa de calidad tras analizar la situación creada, adoptó la decisión:

De crear un EQUIPO DE TRABAJO en la finalidad de mejorar el proceso de notificaciones, orientando el trabajo a:

- Buscar la **mayor eficacia** en el servicio de notificaciones
- **Satisfacer las expectativas de la ciudadanía** en relación con una Administración de calidad.
- **Reducir el elevado coste económico** del servicio postal que iba a soportar el Ayuntamiento, ante la ausencia por baja del Notificador.

El equipo de trabajo estuvo formado por el Técnico de Administración General como director del proyecto junto con la secretaria municipal, una administrativa del departamento de urbanismo y un auxiliar de administración general (O.M.A.C).

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

El uso del teléfono móvil está absolutamente generalizado. Por ello, pensamos en ofrecer a la ciudadanía la posibilidad de enviar un SMS anunciándole la existencia de una notificación en la OMAC. Se trata de un aviso, de una posibilidad, para que la persona interesada pueda pasar por el Ayuntamiento y retirar la notificación.

No pretendemos sustituir el trámite administrativo previsto en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. La notificación continúa realizándose con las formalidades y garantías previstas en la legislación vigente para que los actos administrativos generen todos los efectos reconocidos en derecho.

El proceso es muy sencillo. Cuando una persona presenta una solicitud ante el Registro General, el personal de la OMAC le explica el sistema de avisos por SMS y le ofrece la posibilidad de facilitar el número de teléfono móvil al que remitir el aviso. En todas las instancias modelo del Ayuntamiento se ha insertado un texto que contempla esta posibilidad

Tras la tramitación, cuando se genera un escrito que tiene que ser notificado, si el interesado ha optado por el aviso en SMS, insertamos en la parte superior del escrito el ***sello identificativo*** *con el número de móvil al que enviar el SMS.*

AVISO POR SMS

Nº _____

FECHA.....

Cuando la notificación llega al puesto de trabajo que gestiona las notificaciones, se le remite un SMS a la persona interesada con el siguiente texto:

"Puede retirar notificación en Ayuntamiento de Sax (planta baja-OMAC).Plazo recogida hasta __/ __/__ inclusive (8 a 15 horas)."

Si la persona destinataria del mensaje pasa a recogerla, firma la oportuna notificación y se da por finalizado el trámite. En caso de que transcurra ese plazo y no pase por la OMAC, se da curso por el trámite habitual de notificación.

Utilizamos recursos informáticos y materiales cuyo coste fue inferior a 600 euros. El equipo de trabajo utilizó 20 horas en el debate de la situación, análisis de las posibles soluciones, elaboración del proyecto y su puesta en funcionamiento.

RESULTADOS

Evaluamos la respuesta ciudadana mediante la elaboración de una encuesta a los usuarios de la Omac. Se estableció un control diario. Los resultados son que el 76% de las solicitudes presenciales aceptan nuestra propuesta de SMS. También hemos revisado si los ciudadanos que nos piden recibir el SMS luego pasan por el Ayuntamiento para recoger la notificación. En el 74,2% de los casos esto es así.

Los beneficios para la ciudadanía han sido permitir la recogida inmediata, sin colas de las notificaciones, dando respuesta a las "urgencias", mejorando la comunicación con los residentes extranjeros y valorando el tiempo de la ciudadanía.

En el aspecto económico hemos realizado comparativas trimestrales siendo el ahorro medio trimestral de 650,00 euros por trimestre.

Para el Ayuntamiento el sistema ha supuesto ahorro económico, mayor rapidez administrativa manteniendo las garantías del procedimiento, liberando tiempo del Ordenanza – Notificador y obteniendo eficacia en los servicios municipales

OBSTACULOS DE IMPLEMENTACIÓN

Inicialmente faltó la coordinación con profesionales de gestión.

APLICABILIDAD A OTRAS ENTIDADES

El sistema puede copiarse íntegramente por otras entidades locales, pues no exige de ninguna herramienta informática compleja, de personal especializado, ni de ningún medio material extraordinario.

Trabajar en equipo, formular propuestas, debatirlas, elegir la que pueda relacionar economía, eficacia, inmediatez y participación activa debería ser la norma en las Administraciones Locales.

Nuestro trabajo es el resultado de una actitud: innovar, cambiar, agrupar, proponer y evaluar han de ser acciones habituales en los Ayuntamientos, rompiendo el círculo de los tópicos burocráticos e inmovilistas que a veces nos atenazan.

Y todo ello dando valor a los grandes proyectos de calidad o a los procesos de certificación pero sin olvidarnos de las soluciones sencillas, directas, que introducen mejoras en nuestras organizaciones y que tienen una repercusión inmediata en la ciudadanía, porque no olvidemos que "todo es muy difícil antes de ser sencillo".

IDENTIFICACIÓN

Título: "OFICINA INTEGRAL DE ATENCIÓN CIUDADANA"

Nombre de la Organización: **AYUNTAMIENTO DE IRÚN (GUIPÚZCOA))**
Dirección:C/ Juan de La Cruz, 2 IRUN 20302
Teléfono de contacto: 010 / 943 649200
E-mail: sac.010@irun.org

INTRODUCCIÓN

El Ayuntamiento de Irun cuenta desde enero de 1997 entre sus servicios con una Oficina Integral de Atención Ciudadana (SAC) fruto de un plan de mejora de las relaciones con el ciudadano, consecuencia de una importante reorganización que persigue como objetivo colocar al ciudadano como eje de la Organización.

De entre los diferentes servicios que el SAC presta a los ciudadanos (Información, Registro, Tramitación, Cita Previa, Avisos/quejas/sugerencias, Objetos Perdidos, Compulsas y Venta de Publicaciones), el de Información es el más demandado, 80.000 demandas anuales atendidas a través de los 2 canales de atención (presencial, telefónico), además de los 360.000 accesos a la web; información municipal (servicios, trámites, actividades, ofertas de empleo, contratación, etc.) e información de la ciudad (entidades de todo tipo, actividades, trámites extramunicipales, etc.).

Pero si hay algo que caracteriza este servicio es el hecho de que la información se facilita a demanda del ciudadano, quiero decir que requiere de una previa consulta por su parte.

En el año 2001 nos dimos cuenta de que teníamos que trabajar esta otra vertiente: la de hacer llegar al ciudadano la información sin que fuese necesario que éste se dirigiera a nuestros servicios. Nos marcamos, pues, como objetivo de mejora, el desarrollo de su Plan de Comunicación.

Todo comunica

Todo el Ayuntamiento y sus servicios comunican:

- → ACTIVIDADES
- → SERVICIOS
- → CONTACTOS
- → ELEMENTOS

Todo comunica, y en nuestras manos está la posibilidad de gestionarlo o dejar que actúe sin control.

AUDITORÍA

Nuestro Ayuntamiento disponía de una estructura y actividad comunicativa al uso en los ayuntamientos. Una oficina de prensa que divulgaba la información, principalmente oficial, a través de los medios de comunicación tradicionales (prensa, radio y tv).

Lo primero que hicimos, como no podía ser de otra manera, fue llevar a cabo un análisis detallado del funcionamiento actual. Las principales conclusiones que obtuvimos fueron las siguientes:

- El posicionamiento de la institución se definía como disperso y difuso.
- La comunicación resultaba ser de carácter universal no segmentada por tipologías de público.
- No existía una relación estructurada y sistematizada con los ciudadanos.
- No había cultura de estrategia conjunta (estrategia transversal).
- El estilo utilizado es predominantemente oficial y formal.
- Se utilizaban únicamente los canales y medios tradicionales de comunicación, no disponiendo de canales propios.
- No destacaba ninguna IMAGEN CORPORATIVA:

    - Inexistencia clara de una política global de marca
    - Aplicaciones diversas del logo
    - Aparición de nuevos logos (SAC, Amaia KZ, OIJ, Deportes, etc.)
    - Utilización de alguna frase de base tipo “el futuro ya está en marcha”
    - Formatos y soportes de muy diversa índole

En resumen, no existía una POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTEGRAL. Como un déficit ya muy conocido en las organizaciones públicas, nos encontramos nuevamente el problema de la integración, de la transversalidad. Cada departamento o servicio tiene su logo, sus soportes, sus folletos, su presupuesto, etc.

Las directrices finales o recomendaciones de la auditoría realizada pueden resumirse en:

- → SEGMENTACIÓN
- → ACCESIBILIDAD
- → INTEGRACIÓN CORPORATIVA
- → “EDITAR MENOS PARA EDITAR MEJOR”

PLAN DE COMUNICACIÓN

Objetivos

La mejora de la eficacia y eficiencia de las actividades de comunicación del Ayuntamiento, mediante un Plan de Comunicación como:

- → INSTRUMENTO DE PROMOCIÓN
- → Que los ciudadanos conozcan los servicios y actividades municipales.
- → INSTRUMENTO DE PUESTA EN VALOR
- → Que los ciudadanos valoren los servicios y actividades municipales.
- → INSTRUMENTO PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA CULTURA DE COMUNICACIÓN

Que la organización incorpore la actividad de comunicación como instrumento relevante en la mejora de la calidad de los servicios, eliminando la dispersión de las acciones comunicativas y coordinando y optimizando los recursos.

DOBLE LÍNEA DE CONCEPTUALIZACIÓN

Nos propusimos el desarrollo de la conceptualización a la búsqueda del concepto, de la frase de base que resumiera la idea de institución y ciudad que queríamos comunicar:

- → LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROYECTO CIUDAD
  Como propuesta/compromiso con los ciudadanos:
  - ha de jugar un papel motivador y de suma de adhesiones
  - ha de potenciar el sentimiento de orgullo
  - debe ser el paraguas en el que se enmarque toda actuación
  - debe ser la pieza básica de relación con la ciudadanía

- → LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN MUNICIPAL
  Organización como instrumento que promueve y suma esfuerzos para alcanzar el objetivo fijado.

Obtuvimos información, a través de diversas metodologías, en los siguientes apartados:

- → SITUACIÓN DE PARTIDA
- → Aspectos positivos y negativos de la ciudad y la institución.
- → OBJETIVOS GLOBALES DEL AYUNTAMIENTO
- → Planes estratégicos y de gestión.
- → VISIÓN MARCO A FUTURO DEL AYUNTAMIENTO Y LA CIUDAD
- → Dando respuesta a preguntas tales como ¿cuál es el eje principal del valor aportado por el Ayuntamiento? ¿qué rasgos diferenciales queremos proyectar? ¿cómo queremos que nos perciban nuestros ciudadanos?

Finalmente, fruto de este trabajo de información y análisis, obtuvimos la frase de base o base-line que mejor pensamos reunía los objetivos que nos habíamos marcado:

Irun avanza sin fronteras

Un concepto que permite ser el paraguas de todas las actuaciones del Ayuntamiento:
Irun avanza sin fronteras: mejorando los rincones de la ciudad.

Irun avanza sin fronteras: promoviendo la juventud.
Irun avanza sin fronteras: disfrutando del ocio y la cultura.
Irun avanza sin fronteras: en la construcción de la ciudad.
Irun avanza sin fronteras: en el desarrollo económico.
Irun avanza sin fronteras: en la participación activa de los ciudadanos.

NUEVA IDENTIDAD GRÁFICA CORPORATIVA

Bien, disponemos ya del base-line, contamos con la idea de ciudad que queremos trasladar con nuestras comunicaciones, pero nos falta un elemento de vital importancia cual es la marca corporativa, una marca en consonancia con el mensaje que queremos transmitir.
El diseño corporativo está destinado a potenciar los trazos de identidad de las empresas, productos e instituciones, y a transformarlos en valores cuantificables.

Nuestra nueva identidad visual corporativa es el resultado de un proceso analítico, creativo y técnico que persigue un objetivo final: conseguir un sistema de identificación único que proyecte una imagen y una comunicación propias, y permita llegar a la competitividad necesaria para ser punto de referencia.

En definitiva, una nueva imagen para un nuevo estilo de relación y compromiso con los ciudadanos de Irun represente:

- Una administración próxima al ciudadano, sensible y adaptativa.
- Una organización con servicios de calidad, innovadora, dinámica y moderna.
- En diálogo permanente con los ciudadanos.
- Una organización que suma experiencias, energías e ilusiones bajo los criterios siguientes:
  - → MODERNIDAD
  - → FÁCIL IDENTIFICACIÓN
  - → FÁCIL APLICACIÓN

  Y mediante una normativa ON-LINE que catalice su utilización:

  - → Manual interactivo, eficaz, potente y rentable.
  - → Basado en navegadores de internet e intranet.
  - → Con contenidos fácilmente actualizables con bajo coste
  - → Con difusión ilimitada pero controlada
  - → Una herramienta de gestión de fácil accesibilidad
  - → Que contenga el máximo de ejemplos de aplicación del logo.

A partir de este momento ya no queda sino la progresiva implantación de la nueva identidad en todos y cada uno de los elementos municipales (todo comunica, decíamos):

- → MATERIAL ADMINISTRATIVO
- → PARQUE MÓVIL
- → VESTUARIO
- → SEÑALIZACIÓN VIARIA

- → SEÑALÉTICA OFICINAS/SERVICIOS
- → MATERIAL DE PROMOCIÓN
- → ETC.

ESTRUCTURA DE GESTIÓN

Decíamos en la introducción que nuestra estructura dedicada a la actividad de Comunicación era la tradicional de los ayuntamientos, una oficina de prensa dependiente de Alcaldía, cuyos cometidos constaban básicamente de la gestión de protocolo y relación con los medios de comunicación (prensa, radio y tv.) a través de convocatorias de ruedas de prensa y envíos de notas de prensa.
Pues bien, entendimos necesario crear una Unidad de Comunicación que, integrada en la nueva Área de Relaciones con el Ciudadano (que contiene también el SAC), gestionara las acciones comunicativas que corresponden al apartado anteriormente mencionado como Nivel Productivo, quedando en manos del Gabinete de Alcaldía (oficina de prensa) las propias del nivel Corporativo.

Comité de Comunicación

Como instrumento para la coordinación de las actividades comunicativas de ambos niveles, creamos un Comité de Comunicación presidido por la Concejalía de Relaciones con el Ciudadano y compuesto como vocales por representantes de ambas unidades (Gabinete + U. Comunicación), con la asistencia puntual (en caso de ser necesario) de los Relatores de las áreas/servicios demandantes de las acciones comunicativas.

Relatores

Creamos en la Organización una red de responsables sectoriales en materia de Comunicación, que vinimos en llamar Red de Relatores, y cuya función no es otra que actuar como referente de cada área en el campo de la Comunicación. Es, en definitiva, a quien corresponde elaborar el *breafing*. De las acciones comunicativas y confeccionar el pedido de las mismas a través de la aplicación informática.
Con todos ellos nos reunimos y formamos en aspectos básicos de comunicación, así como en el conocimiento del nuevo sistema y normas de actuación en este campo.

Manual de Comunicación

Por acuerdo de la entonces Comisión de Gobierno (17.04.02) fue aprobado el Manual de Comunicación, un documento que resume las normas de actuación en materia comunicativa.
Tras una exposición de los objetivos y directrices generales, relaciona los Tipos de Acciones Comunicativas y el tratamiento previsto para cada una de ellas:

1.- INFORMACIÓN DE USO

Información propia del servicio y de interés para el usuario (Horarios, actividades, nuevos equipamientos, etc.)

2.- DIFUSIÓN DE TEMAS MENORES

Actividades y servicios de interés general que no tienen entidad como material individual (Información de uso de interés general).

3.- COMUNICACIÓN ORGANIZATIVA
El 'día a día' del Ayuntamiento
(Innovaciones, resultados, memorias, informatización, ...)
4.- ACCIONES DE MARKETING
Bienvenida (nuevos empadronados) y felicitación (nacidos)
5.- ANUNCIOS OFICIALES
(Contratación, ofertas de empleo, convocatorias, etc.)
6.- ACTUACIONES EN LA VÍA PÚBLICA CON REPERCUSIÓN GENERAL O LOCAL
(Obras, reurbanizaciones, cambios de tráfico, etc.)
7.- DIFUSIÓN/PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES O SERVICIOS
(Programas, campañas de servicios, etc.)
8.- AGENDA DE ACTIVIDADES/CATÁLOGO DE SERVICIOS
(Culturales, deportivos, guías de servicios, etc.)
9.- ACCIONES SECTORIALES DE GRAN IMPACTO
(Fiestas, ferias, exposiciones, etc.)
10.- CAMPAÑAS CORPORATIVAS
(Proyecto ciudad, de civismo, proyectos singulares, etc.)

Asistencia técnica

Para asistir técnicamente y agilizar los procesos de comunicación, contamos con una asistencia técnica externa.

El objeto del contrato dice textualmente:

1.1.- Consultoría en Comunicación

Asistir técnicamente al Comité de Comunicación del Ayuntamiento, participando de sus reuniones quincenales:

- Asistencia técnica a las áreas en sus acciones específicas, optimizando la utilización de los recursos
- Análisis de las propuestas de actuación que se planteen para su correcta difusión entre los ciudadanos de los programas y actividades a llevar a cabo por el Ayuntamiento
- Formulación y Propuesta de nuevas iniciativas de comunicación, relaciones públicas o eventos que puedan llevarse a cabo para cumplimentar los objetivos anteriormente expuestos
- Planteamiento y supervisión de la coherencia de la actividad de comunicación corporativa.

1.2. Coordinación, supervisión y gestión de la Comunicación.

Colaborar con la Dirección de Organización y Calidad del Ayuntamiento en el desarrollo de las tareas que a continuación se relacionan. Para la correcta realización de las mismas, la empresa adjudicataria destinará los recursos humanos y materiales que sean precisos, garantizando en todo caso la dedicación específica de una persona de su plantilla por espacio de 20 horas semanales. Dicha dedicación, si el Ayuntamiento lo requiriera, tendría lugar en sus oficinas.

- Siguiendo las directrices marcadas en el Comité de Comunicación, ejecutar o gestionar la ejecución, en su caso, de cuantas acciones comunicativas decidan realizar el Ayuntamiento y sus áreas.
- Gestionar los soportes comunicativos propios o contratados por el Ayuntamiento (T.V., radio, prensa, expositores, web, revista municipal, etc.), al objeto de garantizar la máxima divulgación de la información municipal.

Este apartado incluye:

- Seleccionar y comunicar a los medios las acciones comunicativas a divulgar en los espacios semanales "El Ayuntamiento informa" (Radio y TV.).
- Diseñar, a partir de la plantilla prefijada, un número aproximado de 200 anuncios para su publicación en prensa escrita.
- Seleccionar, diseñar, editar y distribuir semanalmente en DIN-A4 y b/n las acciones comunicativas para los 12 puntos de información ubicados en otras tantas oficinas municipales.
- Mantener actualizada la información de los puntos electrónicos de información variable.
- Gestionar el espacio de información y comunicación de la web corporativa (www.irun.org).
- Proponer acciones comunicativas a publicar en la Revista municipal.

1.3. Obtención de recursos complementarios.

Llevar a cabo cuantas gestiones sean precisas con el fin de obtener recursos complementarios, vía patrocinio o cualquiera de sus formas, a destinar en Comunicación.

Aún no siendo objeto de este concurso el diseño, creatividad y gráficas u otros formatos de ejecución de las acciones de comunicación del Ayuntamiento, éste se reserva la facultad de contratarlas directamente con el adjudicatario del presente concurso, por lo que se solicitan también precios de referencia.

Dicho contrato incluye también una relación de precios de referencia de aquellas actividades de comunicación más usuales (que todos los concursantes debían presentar); de esta manera, el Ayuntamiento, si quiere, puede contratar directamente con el adjudicatario las actividades de comunicación sin necesidad de nuevos procedimientos de contratación, agilizando sustancialmente la contratación.

Partida única

Otra acción que llevamos a cabo consistió en unificar en una partida única todas las diferentes partidas presupuestarias (prácticamente cada Área tenía la suya) del Presupuesto, asignando su gestión a la Unidad de Comunicación. Esta decisión es de vital importancia pues, además de dar coherencia al nuevo sistema, permite gestionar el gasto con una visión de conjunto y obtener importantes economías de escala.

SOPORTES COMUNICACIONALES

Como comentaba al principio, los canales tradicionales que los ayuntamientos utilizan para divulgar la información municipal suelen ser la prensa, la radio y la televisión locales, bien se trate de emisora o canal propios o privados.

Las ruedas y notas de prensa están a la orden del día.

Nosotros, teniendo presente la máxima de que “todo comunica” y con el objetivo de disponer también de canales de comunicación propios que nos permitieran comunicar con mayor

agilidad y “estilo propio”, desarrollamos todo un plan de medios que podríamos clasificar en cuatro apartados:

- → EN CASA DEL CIUDADANO
- → EN LA CALLE
- → EN NUESTRA CASA
- → OTROS

IDENTIFICACIÓN

Título: "LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA: EL MOTOR DE LA MEJORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS ANDALUCES"

Nombre de la Organización: **CONSEJERÍA DE JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA**
Persona de contacto: **Esperanza Álvarez Molina**
Promotora o coordinadora de la práctica: Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios.
Nivel de administración: Autonómica
Sector de actividad: Administración Electrónica y Calidad de los Servicios

RESUMEN

Desde el año 2005 la Junta de Andalucía viene impulsando el desarrollo de un ciclo de jornadas de participación ciudadana en las diferentes provincias andaluzas con la intención de reunir a la ciudadanía y agentes sociales conjuntamente con profesionales de la administración para habilitar espacios de entendimiento y mejorar la calidad de los servicios públicos. Estas jornadas, se configuran como un espacio para divulgar el sistema de las Cartas de Servicios instaurado por la Junta de Andalucía, a la vez que permiten recoger expectativas y necesidades para la elaboración y mejora de las mismas. Esta práctica pretende hacer de la participación ciudadana un elemento clave y ha sido la raíz de la creación de nuevos canales participativos en Andalucía con la finalidad de lograr una administración más cercana, transparente y que recoja continuamente las necesidades y expectativas de la ciudadanía.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

Objetivos de la práctica

- Hacer de la participación ciudadana el motor de la modernización de la Administración de la Junta de Andalucía.

- Lograr una administración próxima, moderna, transparente, flexible, participativa y que avance con el reconocimiento de la sociedad.

- Identificar, mediante la creación de espacios de encuentro con la ciudadanía y profesionales, las cuestiones que permiten orientar la mejora de la calidad de los Servicios Públicos andaluces.

- Poner en marcha herramientas y dinámicas de trabajo que permitan facilitar y potenciar la participación ciudadana en torno a la mejora de la calidad de los Servicios Públicos andaluces.

- Divulgar e impulsar las Cartas de Servicios, logrando hacer de éstas un referente de comunicación de los servicios públicos acerca de los derechos de la ciudadanía y los compromisos de calidad asumidos.

- Recoger las necesidades y expectativas de la ciudadanía y de los agentes sociales para la elaboración y mejora de las Cartas de Servicios.

Áreas a mejorar

Con el impulso de esta práctica, se pretendía incidir, principalmente, en las áreas de:

- Participación ciudadana: era preciso encontrar nuevas medidas y herramientas para potenciar la participación ciudadana en torno a la Administración andaluza, mejorando el grado de proximidad de la administración con la ciudadanía y logrando reunir a todos los diversos actores sociales en un mismo espacio de encuentro.

- Calidad de los servicios públicos: se hacia necesario modernizar los servicios públicos y buscar nuevas medidas que permitieran alcanzar y medir la calidad de los servicios públicos aproximándose al punto de vista de la ciudadanía y de los/as profesionales. En este sentido, se precisaba impulsar también un Sistema de Cartas de Servicios orientado a las expectativas y necesidades de la ciudadanía. Asimismo, se requería el desarrollo de las directrices marcadas por la Estrategia de la Modernización de los Servicios Públicos de la Junta de Andalucía 2006-2010.

- Gestión de los servicios públicos: se precisaban nuevas fórmulas que permitieran reorientar la gestión hacia las necesidades y expectativas de la ciudadanía y los/as profesionales y la mejora de los servicios públicos, impulsando una gestión más transparente.

Herramientas y métodos de evaluación y diagnóstico previo

Para detectar las áreas de mejora y la pertinencia de impulsar esta práctica se llevó a cabo un diagnóstico previo de las necesidades, debilidades y fortalezas de los Servicios Públicos andaluces para continuar con su proceso de modernización iniciado en el 2002. En esta línea se detectó que ante el entorno cambiante y complejo de la sociedad actual y la petición de la ciudadanía de mayores niveles de bienestar que se concreten en altos niveles de calidad de los servicios públicos, el gran reto era lograr una administración más transparente, más participativa y orientada a satisfacer las expectativas de ésta.

Para evaluar la situación de partida, se llevó a cabo un proceso de Benchmarking, esto es, una búsqueda de las principales actuaciones y estrategias llevadas a cabo a nivel europeo, nacional, autonómico y local para conocer qué objetivos y estrategias están dando mejores resultados. Asimismo, se contó con las aportaciones de personal experto en el ámbito de la calidad y de la participación ciudadana.

Paralelamente, las herramientas de autoevaluación de los Servicios Públicos y de evaluación de las Cartas de Servicios permitieron diagnosticar la necesidad de incidir en la participación ciudadana, en el conocimiento de las necesidades y expectativas de la ciudadanía y en el acercamiento de la administración andaluza a la ciudadanía. En esta línea, la memoria sobre la Evaluación global de la Calidad de los servicios de los Órganos y unidades de la Administración de la Junta de Andalucía y sus Organismos Autónomos ha sido también una fuente de información para el diagnóstico previo.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Contexto organizativo y normativo

El proyecto se enmarca dentro de la Estrategia de la Modernización de los Servicios Públicos de la Junta de Andalucía 2006-2010. Esta estrategia continúa con la labor iniciada con el Plan Director de Organización para la Calidad de los Servicios de la Junta de Andalucía, aprobado el 23 de julio de 2002. La actual estrategia está inspirada en los valores de transparencia, agilidad y eficacia y se concreta en cinco líneas estratégicas:

- Administración Próxima
- Orientación a resultados y compromiso público
- Creación de valor a través de las personas

- Gestión del conocimiento
- Cooperación

En el plano normativo, este proyecto está relacionado con el Decreto 317/2003, de 18 de noviembre, ampliado por el Decreto 177/2005, de 19 de julio, que regula las Cartas de Servicios, el sistema de evaluación de la calidad de los servicios y se establecen los Premios a la Calidad de los Servicios Públicos. Asimismo, el nuevo Estatuto de Autonomía de Andalucía otorga una mayor participación a la ciudadanía y, concretamente en el artículo 134, se encuadra la participación de la ciudadanía en las Administraciones de la Junta de Andalucía. En este sentido, el Proyecto de Ley de la Administración de Andalucía pretende regular también esta participación.
En cuanto a los modelos de calidad de referencia, destacar el modelo EFQM de Excelencia adaptado a la Junta de Andalucía que guía y orienta el desarrollo y la mejora de la calidad de los Servicios Públicos andaluces.

Descripción de los servicios o procesos implicados

Todos los Servicios Públicos andaluces se ven implicados en esta práctica. El objetivo es conseguir que toda la administración se implique de forma conjunta en la mejora de la calidad y en el impulso de la participación ciudadana, reuniendo de forma conjunta a profesionales de los diferentes tipos de servicios en un mismo espacio de intercambio y debate con la ciudadanía y los diferentes agentes sociales. En este sentido, el proyecto afecta, principalmente, a los procesos de mejora de la calidad, así como a la gestión de los servicios públicos. Dentro de los procesos de calidad, los procesos de elaboración y seguimiento de las Cartas de Servicios y de autoevaluación de los diferentes servicios públicos son los que se ven implicados más directamente con este proyecto.

Se trata de que en conjunto los servicios y procesos se orienten hacia la ciudadanía, utilizando las aportaciones, las expectativas y la satisfacción de la ciudadanía y de los/as profesionales de los servicios públicos como factor determinante en el funcionamiento, la calidad y la gestión de los Servicios Públicos andaluces.

En cuanto a los servicios implicados en el liderazgo e impulso de esta práctica, la Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios es la que promueve y organiza las jornadas de participación ciudadana, en colaboración con las Oficinas de Calidad de Servicios de cada provincia.

ACTORES

Responsabilidades asumidas

En el siguiente cuadro se resumen cuales son los actores implicados en el proyecto, así como las principales responsabilidades asumidas por cada uno de ellos.

ACTORES	RESPONSABILIDADES ASUMIDAS
Clientes / usuarios/as	
❑ Clientes de los Servicios Públicos de la Junta de Andalucía. ❑ Representantes de grupos de interés (entidades, asociaciones, etc.). ❑ Técnicos/as, profesionales, expertos/as, etc. en el ámbito de la calidad y la administración pública. ❑ Medios de comunicación. ❑ La ciudadanía en general.	❑ Participar y hacer llegar sus aportaciones en los espacios de intercambio y diálogo. ❑ Participar en base al diálogo y al respeto entre todos/as los/as participantes.

Personal implicado de la Junta de Andalucía	
❑ Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios, dentro de la Consejería de Justicia y Administración pública. ❑ Oficinas de Calidad de los Servicios.	❑ Promover y organizar las jornadas de participación ciudadana en cada una de las provincias andaluzas, conjuntamente con las Oficinas de Calidad de Servicios. ❑ Recoger y divulgar las necesidades y expectativas de la ciudadanía para mejorar los servicios públicos, así como más concretamente, para impulsar la elaboración y mejora de las Cartas de Servicios. En base al desarrollo de esta práctica, en el marco del Ciclo de Jornadas de Participación Ciudadana, las responsabilidades asumidas fueron: ❑ Diseñar una herramienta que analice la información relativa a las expectativas de la ciudadanía y que oriente la gestión de los servicios públicos para que tengan más en cuenta a la ciudadanía. ❑ Diseñar un Plan de simplificación y comunicación de las Cartas de Servicios. ❑ Impulsar la participación ciudadana adecuando los canales y medios adecuados para tal fin.
❑ Responsables de los diferentes Servicios Públicos de la Junta de Andalucía. ❑ Técnicos/as de los diferentes Servicios Públicos de la Junta de Andalucía.	❑ Potenciar, desde el ámbito que les corresponda, la participación ciudadana. ❑ Gestionar los servicios públicos teniendo en cuenta el análisis de las necesidades, expectativas y aportaciones de la ciudadanía. ❑ Desarrollar el proceso de elaboración y seguimiento de las Cartas de Servicios, simplificándolas cuando sea necesario, y teniendo en cuenta las aportaciones de la ciudadanía. ❑ Divulgar la información relativa a los procesos de mejora de la calidad desarrollados en base a esta práctica desde los/as responsables hacia el personal empleado en sus servicios.

Conflictos

Contar con la implicación y la participación de los diferentes actores sociales y de los diversos profesionales (técnicos/as y políticos/as) de los servicios públicos ha evitado el surgimiento de conflictos durante el desarrollo del proyecto.

Alianzas

Para el desarrollo de la práctica se ha trabajado conjuntamente entre la Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios y las Oficinas para la Calidad de los Servicios de cada provincia.

Apoyo externo

La práctica ha contado con el apoyo tanto de responsables políticos y profesionales de la administración como de la ciudadanía y de los diferentes agentes sociales, hecho que ha

permitido dotar de mayor alcance y lograr un mayor impacto con el desarrollo de esta práctica.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

Descripción del enfoque y despliegue de la práctica, incluyendo la gestión de los recursos

El enfoque de esta práctica parte de la Estrategia de Modernización de los Servicios Públicos, estando orientada siempre por los valores y líneas estratégicas de la misma. Concretamente, la práctica surge en consonancia con las líneas estratégicas de "Administración Próxima" y la "Orientación a resultados y compromiso público". Precisamente, el enfoque esencial recae en la búsqueda de la mejora continua, de un mayor acercamiento a la ciudadanía y del logro de mayores niveles de eficacia, eficiencia y transparencia en la gestión y dirección de los servicios públicos.

- **Fase previa**. Siguiendo este enfoque, el despliegue de la práctica se inició con la formación de un grupo de trabajo compuesto por profesionales del ámbito de la calidad y por responsables de la Dirección General de Administración Electrónica y Calidad de los Servicios y de las Oficinas de Calidad de los Servicios con el objetivo de liderar el desarrollo de la práctica. A través de este equipo, se inició la planificación de las tareas enfocadas a lograr los objetivos planteados.

- **Desarrollo de la práctica**. El despliegue de la práctica se centra en el impulso y desarrollo de los espacios de encuentro entre los diferentes profesionales y actores sociales mediante un Ciclo de Jornadas de Participación Ciudadana, bajo el lema: "Las Cartas de Servicios: un punto de encuentro" para ser desarrollado en las diferentes provincias andaluzas. El planteamiento de las jornadas se estructuró de la siguiente forma:

  - Inauguración por parte de la Excma. Consejera de Justicia y Administración Pública.

  - Conferencia inaugural a cargo de Jesús Vigorra, conocido periodista, personaje público y agente de opinión que aporta en cada jornada una visión de metaanálisis sobre la relación ciudadanía – administración.

  - Mesa de ponencias, donde se exponen las actuaciones que se están implementando y experiencias tanto por parte de los profesionales de los servicios públicos como de asociaciones, medios de comunicación, etc.

  - Debate, que tiene como eje central las Cartas de Servicios y que reflexiona acerca de cuestiones tales como:
    - ¿Qué compromisos de calidad valora más la ciudadanía?
    - ¿Qué indicadores de gestión tienen impacto en la satisfacción de los/as usuarios/as de los servicios?
    - ¿Qué formas de participación demandan los ciudadanos y ciudadanas andaluzas?
    - Los nuevos retos de la administración pública: ¿Cómo orientar la administración a la ciudadanía?
  - Clausura, momento en el que se resumen las conclusiones de la jornada y se ponen de manifiesto las líneas futuras de trabajo para la mejora de los servicios públicos en torno a los aspectos tratados en las jornadas.

- **Resultados**.
  - Se alcanzó un alto nivel de participación ciudadana y se contó con la participación real de actores sociales muy diversos (ciudadanía a título individual, asociaciones, medios de comunicación, representantes políticos y personal de los diferentes servicios públicos). Las contribuciones recibidas fueron también numerosas y valiosas en cuanto a la información debatida. Esto ha tenido como resultado la voluntad de dar continuidad a la realización de este tipo de ciclo de jornadas participativas.
  - En base a la información que se recogió mediante el ciclo de jornadas y ante el compromiso de facilitar y fomentar los canales de participación ciudadana, se puso de manifiesto la necesidad de habilitar en el Observatorio para la Mejora de los Servicios Públicos (instrumento creado paralelamente al desarrollo de esta práctica con el objetivo de observar el entorno de los servicios públicos y analizar la percepción y las expectativas que de éstos tiene la ciudadanía) un espacio que permitiera fomentar la participación ciudadana utilizando, en esta ocasión, las nuevas tecnologías y que fuera de utilidad tanto para la ciudadanía como para los/as profesionales de los servicios públicos. Un resultado ha sido, por tanto, la creación del Área Mejora los Servicios Públicos accesible desde el Portal del Observatorio, un espacio creado con la finalidad de impulsar el acercamiento y facilitar tanto la intervención de la ciudadanía como de los/as profesionales técnicos/as de la administración, así como de todos/as aquellos/as agentes interesados/as en materia de calidad de los servicios públicos, administración electrónica y gestión de los asuntos públicos la participación: grupos de análisis, foros de debate y cuestionarios online. Este espacio permite recoger datos para el mismo Observatorio y contribuir además en el proceso de elaboración o redefinición de las Cartas de Servicios.
  - Destaca también como resultado las diferentes aportaciones recibidas que fueron recogidas y difundidas públicamente mediante diferentes canales para que cada Servicio Público andaluz pueda conocer cuáles son los resultados de las jornadas y pueda utilizar esta información para el desarrollo de su gestión y para la mejora de los servicios prestados (especialmente, para el proceso de elaboración y mejora de las Cartas de Servicios).

Por tanto, el despliegue de la práctica no tiene sólo repercusión en un momento concreto sino que tiene como resultado la habilitación y mantenimiento de espacios, tanto presenciales como virtuales, de entendimiento y aproximación entre los distintos actores sociales para el fomento de la transparencia en la gestión y la calidad democrática a lo largo del tiempo.

RESULTADOS

Mejoras alcanzadas

- La creación de espacios de intercambio que reúnen por primera vez a la ciudadanía, los distintos agentes sociales y los/as profesionales de la administración en cada provincia andaluza, permitiendo acercar los servicios públicos a las demandas y expectativas de estos colectivos en torno a la calidad de los mismos.

- La habilitación de nuevas herramientas y canales para facilitar la participación ciudadana aprovechando las oportunidades de las nuevas tecnologías y del Observatorio para la Mejora de los Servicios Públicos de la Junta de Andalucía para habilitar un espacio web dedicado a la participación ciudadana (Área Mejora los Servicios Públicos).

- La implicación y la voluntad política para reorientar la gestión de los servicios públicos teniendo en cuenta la voz de la ciudadanía y de los diferentes actores sociales.

- La divulgación de las Cartas de Servicios. Asimismo, la información debatida en las jornadas ha permitido nutrir el proceso de elaboración y mejora de las Cartas de Servicios.

Resultados medidos

- Número de participantes en el ciclo de Jornadas para la Participación Ciudadana:

Provincia	Fecha	Nº estimado de participantes
Granada	28/11/2005	80
Málaga	16/02/2006	256
Huelva	07/04/2006	260
Jaén	19/05/2006	30
Cádiz	19/06/2006	150
Almería	20/10/2006	400
Córdoba	04/12/2006	334
Sevilla	26/03/2007	100
Total participantes		1610

- Al finalizar cada jornada se pasó un cuestionario a cada participante para conocer su satisfacción con las jornadas. En todos los casos, el grado de satisfacción global de las jornadas es de "bastante" o "muy" satisfactorio. Además, casi el total de participantes manifiesta un elevado grado de interés en las jornadas, mostrándose dispuesto a participar en próximas ediciones y a recomendar esta iniciativa. En relación a las Cartas de Servicios, al finalizar las jornadas la mayoría de los/as participantes consideran que son un medio adecuado para ayudarle en el conocimiento de los servicios públicos.

- Los resultados específicos de cada jornada se pueden consultar en el espacio habilitado en relación al ciclo de jornadas de participación ciudadana en la página web de la Consejería de Justícia y Administración Pública (http://www.juntadeandalucia.es/justiciayadministracionpublica/ciudadania/cartas_servicios/cartas.php?contenido=ciclos_de_jornadas).

Indicadores utilizados

- Grado de participación en cada jornada.
- Medios a través de los cuales la ciudadanía ha conocido la realización de las jornadas.
- Valoración de la utilidad de los espacios de encuentro organizados.
- Valoración de la utilidad de las Cartas de Servicios.
- Valoración de los canales que utiliza la Junta de Andalucía para divulgar información.
- Valoración de la confianza en la Junta de Andalucía acerca de que ésta tenga en cuenta realmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía.
- Porcentaje de personas que volverían a participar.

- Porcentaje de personas que recomendarían participar en estas jornadas.
- Sexo y edad de las personas participantes.
- Ocupación de las personas participantes.

Metodología de la evaluación

La metodología de evaluación de la práctica es cualitativa y cuantitativa. Por un lado, se evalúa en base a los resultados que se obtienen mediante el conjunto de indicadores creados con esta finalidad y los estándares de calidad previamente planteados. Y, por otro lado, se realiza un análisis de carácter cualitativo de las aportaciones debatidas en los espacios de encuentro.

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN

Al inicio de la práctica, se planteó la posibilidad de que surgieran diferentes obstáculos y para evitarlos se propusieron diferentes acciones a realizar. Entre estos, cabe destacar:

- La diversificación de la participación (a nivel político, técnico y ciudadano). Se quería evitar que los/as participantes en las jornadas fueran personas de un determinado perfil y se trabajó para la difusión y publicidad de las jornadas a todos los niveles. Finalmente, se consiguió que en las jornadas tuvieran presencia una significativa diversidad de voces participantes, dando un valor añadido a las jornadas ante la complementariedad de estos diversos perfiles.

- El grado de participación a nivel cuantitativo. Para evitar un grado de participación escaso en las jornadas se trabajó para la difusión y la sensibilización de los diferentes actores acerca de la importancia de participar en los espacios de encuentro organizados y su repercusión en la mejora de los servicios públicos.

- La calidad de las jornadas y de las aportaciones recogidas en las mismas. Se trabajó para plantear unas jornadas que tuvieran un valor añadido en relación al contenido, estructura y alcance de las mismas. Se trataba de conseguir que las jornadas fueran enriquecedoras para los/as participantes y a la vez que los temas tratados originaran un debate amplio y que motivara a las personas participantes a reflexionar y realizar sus aportaciones. En este sentido, se presentó una estructura de jornadas donde se daba voz a los diversos perfiles de participantes.

LECCIONES APRENDIDAS

- La suma de la participación conjunta en un mismo espacio de la ciudadanía, agentes sociales, responsables políticos y profesionales de la administración permite recoger aportaciones que se complementan, que surgen a partir del diálogo entre estos diferentes colectivos y que, por tanto, aportan información con un alto valor añadido para la elaboración y mejora de las Cartas de Servicios, así como en general para la mejora de los servicios públicos. En estos espacios, además, se pueden identificar resultados transversales, es decir, se facilitan sinergias para el trabajo conjunto de los diferentes servicios públicos, independientemente del ámbito o nivel al que pertenezcan.

- El espacio de encuentro habilitado permite no únicamente recoger aportaciones sino que al mismo tiempo da la posibilidad de divulgar información acerca de las líneas de trabajo que están desarrollando los servicios públicos para la mejora de los mismos y conocer experiencias que presentan otros actores participantes en torno a los mismos temas.

- Lo imprescindible que resulta continuar trabajando para el impulso, la difusión y el mantenimiento de la participación ciudadana a lo largo del tiempo, facilitando herramientas y canales que lo posibiliten y aprovechando los aspectos positivos que esta supone para la gestión y mejora de los servicios públicos.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

Carácter innovador

En relación al carácter innovador de la práctica cabe resaltar de forma resumida que:

- Se abre la posibilidad de debatir y recoger información en torno a la mejora de los servicios públicos desde diferentes puntos de vista. Por primera vez se realizan unas jornadas de reflexión y de participación ciudadana en las diferentes provincias andaluzas que consiguen reunir en un mismo espacio a diversidad de colectivos.

- La práctica tiene como resultado la implicación de los diferentes colectivos para dar continuidad a los espacios de encuentro creados. Al mismo tiempo se habilitan más espacios de participación ciudadana de forma no presencial para complementar los primeros y ante la voluntad de seguir fomentando la orientación de la gestión a la ciudadanía, ganando en transparencia y proximidad.

Recomendaciones a otras organizaciones

- Incidir en el fomento de la participación ciudadana para conocer cuáles son los aspectos que más preocupan a la ciudadanía y acerca de los cuales debe centrarse la mejora de la calidad de los servicios públicos.

- Incidir en el logro de la implicación de los/as empleados/as de los servicios públicos para hacer de la información y de las herramientas frutos de esta práctica unos datos e instrumentos de utilidad y mejora reales para el desarrollo de su trabajo y de la calidad de los servicios que ofrecen.

- Desarrollar un plan de comunicación que haga de la práctica y de los espacios de encuentro habilitados un referente para la ciudadanía y los/as profesionales a lo largo del tiempo, así como que logre captar la participación de la ciudadanía.

- Realizar acciones formativas y de apoyo para la implementación de las metodologías y la participación en los espacios habilitados a raíz de la práctica.

Datos sobre transferencia de la práctica

Esta práctica puede ser accesible a todos los servicios públicos que deseen mejorar la calidad y ganar en transparencia, habilitando espacios que cuenten con la participación ciudadana y de los/as profesionales. Se recomienda que previamente al desarrollo de esta práctica, los servicios públicos hayan implantado ya en su gestión y funcionamiento materias relacionadas con la calidad. Asimismo, esta práctica puede servir tanto para realizar jornadas que traten temáticas globales de los servicios públicos como para un tema concreto.

IDENTIFICACIÓN

Título: "DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA POLÍTICA AUTONÓMICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA"

Nombre de la Organización: **DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA. DEPARTAMENTO DE INTERIOR, RELACIONES INSTITUCIONALES Y PARTICIPACIÓN. GENERALITAT DE CATALUNYA.**

Persona de contacto: **DG Joaquim Brugué Torruella.** jbrugue@gencat.net
Dirección: Av. Diagonal, 409, 4a planta, 08008 Barcelona
Teléfono de contacto: 93 552 60 52
E-mail: http://www.gencat.cat/drep
dgparticipacio.ri@gencat.net

RESUMEN

La Dirección General de Participación Ciudadana (en adelante, DGPC) se creó en enero de 2004 respondiendo a la voluntad de trasladar a la práctica las actuales reflexiones entorno a lo que algunos han llamado la nueva Gobernaza y otros la Administración Pública Deliberativa.

Se parte de una necesidad: la creciente complejidad de los problemas que hoy debemos afrontar como sociedad exige respuestas gubernamentales también complejas; es decir, respuestas que incorporen la pluralidad de perspectivas, la suma de recursos y el equilibrio entre intereses y valores plurales.

Y se formula una apuesta: construir una política que fomente la deliberación y el diálogo como una forma de incorporar la complejidad en el diseño y la ejecución de las políticas públicas.

Así nace la DGPC, con la voluntad de incorporar nuevas formas de gobernar y el reto de hacerlo desde una posición transversal, trabajando con otros departamentos y otros niveles gubernamentales y administrativos. No se trataba simplemente de hacer participación, en el vacío, sino de lograr que las políticas sectoriales se planifiquen y ejecuten con diálogo y participación ciudadana.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

La DGPC se crea pensando en un objetivo instrumental y un objetivo finalista. Por un lado se trata de transformar las maneras de gobernar y administrar las políticas públicas (objetivo instrumental) y, por otro lado, de conectar esta transformación con una mayor capacidad de para dar respuestas a las demandas y los retos que nos impone el siglo XXI (objetivo finalista).

- Las transformaciones y las mejoras en el ámbito instrumental se han concretado en el diseño y la puesta en marcha de metodologías deliberativas, aplicadas tanto a la elaboración de leyes, planes y programas como al diseño y al funcionamiento de espacios estables de participación (consejos, mesas).

- Para llevarlas a cabo estas experiencias no únicamente hemos elaborado protocolos y metodologías de trabajo, sino que también hemos desarrollado una estrategia relacional, conscientes de la transversalidad de nuestro proyecto. Usando conceptos vinculados a la gestión de redes nos hemos convertido en una unidad que ofrece servicios tanto a otras unidades de la propia Generalitat como a los entes locales de Cataluña.

- Finalmente, desde la óptica finalista, hemos sido siempre conscientes que las mejoras operativas únicamente son válidas si generan mejores políticas y, de esta manera,

contribuyen al bienestar y el progreso de nuestras comunidades. En este sentido, la incorporación de metodologías diversas de diálogo y participación ha de servir para mejorar tanto el propio contenido de la política (que será más rico, más compartido y basado en un mayor conocimiento de la realidad) como la eficiencia de su implementación (pues hoy sabemos que la colaboración y las complicidades, lejos de hacernos perder el tiempo, nos ayudan a incrementar la eficiencia y la eficacia de nuestras actuaciones).

Esta distinción entre objetivos instrumentales (métodos de diálogo y gestión de nuestras relaciones interadministrativas) y objetivos finalistas (mejores políticas para un mayor bienestar) condiciona tanto nuestro método de evaluación como la orientación a los factores de éxito:

- En primer lugar, optamos por una evaluación orientada al aprendizaje y que combine los elementos cuantitativos (indicadores) con los cualitativos (las valoraciones volcadas por los diferentes actores involucrados en el proceso). Esta orientación hace más compleja la evaluación, pero es imprescindible si nos interesamos no únicamente por si hemos hechos bien las cosas (el proceso participativo) sino también por los impactos de nuestras actuaciones (en las diversas políticas sectoriales).

- En segundo lugar, estratégicamente sabemos que estamos apostando por una transformación de hondo calado y que sólo podremos abordarla con éxito si somos capaces de gestionar los tiempos y las expectativas. Se trata de procesos que requieren tiempo y mucha atención. Podríamos resumir nuestra filosofía afirmando que, en realidad, no nos interesa tanto promocionar *mucha* participación como garantizar que ésta sea *mejor* y genere resultados efectivos y visibles. Únicamente así lograremos que el proyecto sea sostenible y alcance unos objetivos que sólo tienen sentido en el medio y largo plazo.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Hasta la creación de la DGPC no podemos hablar de una estrategia o de un modelo de política de participación ciudadana en la Generalitat de Cataluña. Hasta entonces, la participación ciudadana no había suscitado en el ámbito autonómico ninguna reflexión o estrategia de trabajo y, por lo tanto, más que un modelo, lo que encontramos son algunas experiencias aisladas, en ocasiones anecdóticas, que pueden ser calificadas como espacios de participación.

En cualquier caso, es necesario recordar que la ausencia de una política de participación ciudadana no era una característica única de Cataluña, sino que era un hecho generalizado a nivel autonómico estatal. Cabe decir, como ejemplo, que la DGPC de la Generalitat de Cataluña fue la primera unidad de un gobierno autonómico con competencias en esta materia. Esta situación, prácticamente homologable a nivel internacional, se ha ido modificando con el tiempo y, al igual que Cataluña, actualmente existen diversas comunidades autónomas que cuentan con unidades especializadas en políticas de participación ciudadana.

Por otro lado, si por antecedentes entendemos otras experiencias similares al margen de nuestra organización en las que apoyarnos, es justo reconocer la contribución en esta materia de las administraciones locales, precursoras en nuestro país de multitud de iniciativas de participación ciudadana e innovación democrática.

Pero incluso aprovechando esta experiencia, trasladar la participación del mundo local al nivel autonómico constituye un reto importante. Tradicionalmente, la participación en el mundo local se ha justificado por la proximidad entre ciudadanía y gobierno. En el ámbito autonómico, en cambio, trabajamos desde cierta distancia y sobre materias complejas cuyo abordaje necesita de metodologías actualmente incipientes.

ACTORES

Una política de fomento de la participación como la que proponemos es compleja, ya que se sitúa en medio de una enmarañada red de actores muy diversos. En este sentido, hemos desarrollado una estrategia para gestionar nuestras relaciones con dos tipos de actores: los institucionales (promotores de la participación) y los sociales (participantes).

En primer lugar, los actores institucionales son las diferentes unidades de la propia administración de la Generalitat y los entes locales. Son, de hecho, nuestros "clientes". Cuando nos relacionamos con ellos debemos convencerlos de la bondad de la participación, ofrecerles nuestro apoyo, construir un proceso de colaboración activa y gestionar las desconfianzas que caracterizan las tradicionales segmentaciones de una administración de origen burocrático. Del éxito de estas relaciones depende buena parte del éxito de la DGPC, ya que sin "clientes" no tenemos proyectos a realizar. ¿Cómo lo hacemos?

- Para dar respuesta a este interrogante tenemos dos opciones: la imposición o la seducción. Y hemos optado por la segunda, por seducir a nuestros "usuarios-clientes" a través del valor que podemos añadir a sus proyectos.

- Una vía para añadir este valor añadido es eliminar parte de los costes asociados a la introducción de la participación en el proceso de producción de la política pública en cuestión: en el caso de los entes locales concedemos subvenciones, formamos al personal o prestamos asesoramiento; mientras que en el caso de los departamentos de la Generalitat les ofrecemos nuestros recursos humanos, soporte económico y un acreditado *know-how*.

- Pero más importante que reducir costes, es tener la habilidad para mostrar a nuestros usuarios el valor añadido que aporta la participación a las políticas de las cuales son responsables. Es decir, ¿en que mejorará el proceso participativo el contenido del plan, el programa o la ley de que se trate? En estos casos, nuestra capacidad de persuasión es determinante, pero lo es más la que ejercen nuestros antiguos proyectos, los cuales actúan de prescriptores de nuestros servicios.

En segundo lugar, es obvio que los procesos de participación reclaman participantes y, por lo tanto, nos relacionamos con otra compleja constelación de actores –individuales u organizados- de la sociedad civil. Tres consideraciones muy generales sobre nuestra relación con los participantes:

- En primer lugar creemos en la necesidad de usar y combinar múltiples criterios en la identificación del quién de la participación: la extensión (¿cuántos han participado?), la intensidad (¿cómo se involucran), la representatividad (¿en nombre de quién hablan?) o la diversidad (¿están presentes todas las posiciones?).

- En segundo lugar, hemos de focalizar nuestros esfuerzos no únicamente en encontrar el equilibrio adecuado entre la participación individual y la organizada, sino también en incorporar la dimensión territorial, ir a "buscar" a los participantes en sus lugares de residencia.

- Finalmente, no existe una metodología de participación adecuada para todos los participantes. La oferta de espacios y procesos de participación tiene que ser diversa porque diversos son los participantes: unos prefieren entrar a través de Internet, otros se decantan por los actos presenciales y algunos únicamente se acercan cuando se les ofrece algún gancho lúdico.

En definitiva, las relaciones son la parte más importante de nuestro proyecto, razón por la cuál no únicamente hemos desarrollado una estrategia específica sino que las incorporamos en nuestro propio estilo de trabajo

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

La misión de la DGPC es promover la participación de la ciudadanía en el diseño, ejecución y seguimiento de las políticas del Gobierno de la Generalitat y de los entes locales de Cataluña y fomentar, estudiar y difundir los valores y las prácticas de participación política y social que enriquecen la calidad de la vida democrática.

La DGPC es un centro directivo de dimensiones reducidas –actualmente cuenta con un plantilla de 12 personas– que está integrado, mayoritariamente, por personal técnico con formación del ámbito de las ciencias sociales. Como consecuencia de la heterogeneidad de las demandas formuladas por los destinatarios de sus servicios, el perfil profesional de los técnicos de la DGPC se caracteriza por la versatilidad y capacidad de adaptación a los diferentes ámbitos de las políticas públicas. Así mismo, ante la imposibilidad de prever con antelación las demandas que le formulan, la DGPC contrata externamente algunos servicios (dinamización de talleres, producción de materiales, etc.), aunque siempre mostrando la voluntad de mantener en el interior de la organización las tareas estratégicas y el control del conjunto de los proyectos.

La DGPC se estructura a través de dos subdirecciones generales y un área funcional:

- Subdirección General de Participación de la Generalitat
- Subdirección General de Participación en el Ámbito Local
- Área de Proyectos y Investigación

Estos órganos son responsables, respectivamente, de los tres ámbitos de actuación principales de la DGPC. Sin embargo, ante las necesidades siempre cambiantes de los destinatarios de los servicios, el personal de la DGPC acostumbra a trabajar por proyectos, coordinados por el responsable de cada ámbito.

Por otro lado, el gobierno de la Generalitat ha mostrado su apuesta por el fomento de la participación con una dotación de recursos económicos suficiente para poder ofrecer apoyo material y concreto a otras unidades y/o entes gubernamentales.

En el caso de los programas de subvenciones, especialmente al ámbito local (al que hemos destinado unos 5.000.000 € durante los últimos 3 años), nos hemos propuesto, además, una gestión que ejemplifique los valores de una administración transparente y abierta. De este modo, el proceso se desarrolla totalmente a través de una plataforma digital, el proceso de selección es extremadamente claro y transparente, como también las decisiones que finalmente se toman. Incluso se ha creado una comisión y unos talleres con los usuarios de nuestras subvenciones para recoger sus opiniones y mejorar año a año los términos y las condiciones de la convocatoria.

Finalmente, cabe señalar que tanto en la implementación de procesos de participación concretos como en las tareas de diseño de espacios estables para la participación y la deliberación, hemos ido construyendo protocolos de trabajo que pretenden ofrecer las orientaciones básicas para una adecuada implementación. Disponemos de:

- Guía para la ejecución y la planificación de procesos participativos
- Recomendaciones para el buen funcionamiento de los espacios de participación
- Guía para políticas con impacto territorial: del “aquí no” al “así sí”
- Catálogo de servicios

RESULTADOS

En este apartado nos limitaremos a listar los proyectos más significativos en los que nos hemos visto involucrados, sin poder entrar en sus contenidos. Sobre éstos se puede encontrar información más detallada en www.gencat.cat/drep o, para el período 2004-06, en el informe “Innovación Democrática y Participación Ciudadana en el Gobierno de Cataluña”.

Así pues, en primer lugar, la DGPC ha colaborado con numerosos departamentos de la Generalitat en el diseño y la ejecución de procesos participativos:

- Reforma del Estatuto de Autonomía de Cataluña
- Congreso del Mundo Rural
- Plan de Investigación y Desarrollo 2005-2008
- Aplicación de la Directiva Marco del Agua en las cuencas fluviales de Cataluña
- Ley de Servicios Sociales de Cataluña
- Ley de Infancia de Cataluña
- Ley de Juventud de Cataluña
- Ley de Acogida de las Personas Inmigradas y Retornadas a Cataluña
- I i II Fórum del Medio Natural
- Libro Blanco de la Función Pública Catalana
- Plan de Equipamientos Penitenciarios
- Catálogos de Paisaje de Cataluña
- Plan de Acción para la Mitigación del Cambio Climático 2008-2012

En segundo lugar, la Generalitat dispone de un centenar de espacios (consejos, mesas, comisiones) a través de los cuales vehicula la participación de la sociedad civil en diferentes ámbitos sectoriales y/o poblacionales de sus políticas. La DGPC ha trabajado en su racionalización y modernización, ya sea incidiendo directamente en su diseño y funcionamiento, como asesorando en la elaboración de la normativa que los crea. Algunos de los espacios en los que ha intervenido son:

- Mesa de Ciudadanía e Inmigración
- Consejo de Seguridad de Cataluña
- Consejo Social para el Desarrollo Sostenible
- Consejo para el Uso Sostenible del Agua
- Consejo Nacional de Lesbianas, Gais y Hombres y Mujeres Bisexuales i Transexuales
- Consejo para la Prevención y la Gestión de los Residuos en Cataluña
- Consejos de Salud de los Gobiernos Territoriales de Salud
- Diagnóstico de los diferentes espacios del Departamento de Cultura
- Diagnóstico de los diferentes espacios de participación del ámbito de la política penitenciaria
- Consejo de Servicios Sociales
- Consejo de la Infancia

En tercer lugar, en cuanto a la función de fomento y apoyo de las iniciativas de participación en el ámbito local, cabe decir que desde el 2005 la DGPC ha destinado unos 5 millones de euros, a través de diferentes líneas de subvenciones, lo que ha permitido apoyar a más de 500 experiencias locales de participación ciudadana. Con el objetivo de garantizar la calidad de los proyectos, además de atorgar las ayudas económicas, la DGPC asesora y realiza un seguimiento continuado de los proyectos que han recibido financiación. Así mismo, anualmente convoca el “Premio de Innovación Democrática” que reconoce las mejores experiencias locales de participación e innovación democrática.

Finalmente, por lo que respecta a las funciones de fomento, estudio y difusión de la participación ciudadana, hay que destacar que la DGPC elaboró el anteproyecto de ley y promovió la modificación de la Ley catalana de la Iniciativa Legislativa Popular con el objetivo de introducir determinados cambios para favorecer la utilización de este instrumento de participación ciudadana. Otras iniciativas destacables, por poner algunos ejemplos, son la elaboración de una metodología de diálogo social en intervenciones públicas sobre el territorio; la creación de un grupo de trabajo para el estudio de la abstención electoral y la desafección política; el fomento de la realización de planes de participación de las asociaciones no lucrativas; el estudio y elaboración de indicadores de capital social y bienestar personal sujetivo; o diferentes iniciativas de estudio y promoción de la participación de los colectivos menos participativos (jóvenes, inmigrantes, mujeres, etc.).

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN

En la explicación de los puntos anteriores se intuyen algunas de las dificultades de un proceso, creemos que innovador, como el que estamos impulsando. De todas maneras nos gustaría centrar la atención en tres de ellas:

- En primer lugar, en una administración con unos hábitos de especialización y segmentación muy arraigados cualquier proyecto transversal es muy difícil de ejecutar. En este sentido, nuestra contundencia al afirmar que no tenemos nada que hacer sino es en colaboración con otros departamentos nos ha colocado ante uno de los retos más importantes de la administración actual. Las dificultades, además, son de índole diversa: técnicas y políticas. A menudo los técnicos desconfían de aquellos que pretenden "meterse" en un tema del que no son especialistas, mientras que los responsables políticos temen perder protagonismos o capacidades de influencia. Para gestionar estas dificultades, trabajamos en la construcción de confianzas a través de mostrar resultados, del respeto y la capacidad de adaptación a cada caso, y de la generosidad a la hora de protagonizar los beneficios del proceso.

- En segundo lugar, la cultura participativa no sólo es escasa en la administración sino también entre los propios participantes. De este modo, al gestionar procesos de participación aparecen tensiones, conflictos y protagonismos sin que a menudo las partes se apliquen las reglas básicas del respeto mutuo, el escucharse los unos a los otros y la voluntad de cooperación y acuerdo. Así pues, la gestión de la participación nos está exigiendo cuidar mucho estas tensiones y generar procesos de aprendizaje también entre los propios actores de la participación.

- En tercer lugar, hoy la visibilidad de una política depende en buena medida de su presencia en los medios de comunicación. Una estrategia de comunicación es pues imprescindible, especialmente cuando se trata de una política que pretende convocar a la ciudadanía. La puesta en práctica de esta estrategia comunicativa nos ha sido, sin embargo, muy difícil. El propio formato y lenguaje de la participación se adapta poco a los medios, y no hemos sabido romper esta barrera.

LECCIONES APRENDIDAS

Hemos desarrollado el proyecto con entusiasmo y no hemos parado de aprender cosas desde hace ya 4 años. Son decenas las lecciones aprendidas. Sin embargo, se nos pide identificar sólo tres:

- **La participación no se improvisa**. El discurso de la participación se ha ido consolidando durante los últimos años, aunque en sus prácticas se ha pecado de cierta frivolidad. La participación –y esta es una lección importante- es algo frágil, delicado y sensible. Exige pues una planificación y una ejecución profesional y de calidad. La participación sólo tiene futuro si lo hacemos bien, si mostramos sus resultados y si demostramos su utilidad.

- **Las relaciones son la clave**. En paralelo a la calidad y al rigor, hemos de saber que estamos hablando de algo que transforma la administración que conocemos, una administración dominada por la lógica del "cada uno a lo suyo". También hemos hablado mucho de una administración o un gobierno relacional, pero sólo hemos aprendido que significaba al ponerlo en práctica.

- **También la administración puede cambiar**. Una última lección: aunque el proyecto es difícil, es posible. Las dificultades son enormes, pues chocan con inercias seculares, pero no es cierto que sean insuperables. Debemos, sin embargo, recuperar conceptos que algunos han pretendido expulsar de la administración: paciencia, convicción, confianza.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

Creemos que la innovación ha sido nuestra señal de identidad: innovación en los objetivos, en los estilos, en los métodos, en las relaciones, etc. Una innovación que contaba con un potente soporte discursivo, pero con una escasa práctica de referencia.

Esta capacidad de innovación ha sido posible gracias a la posibilidad de trabajar con amplios márgenes de libertad y a una adecuada gestión de las expectativas. También a la colaboración de mucha gente que, a pesar de lo que se diga, está en la administración o en el gobierno con muchas ganas de hacer cosas nuevas y con mucha energía para desarrollarlas con éxito. Hemos confiado en las personas, hemos apostado por los denostados funcionarios y hemos creído en una burocracia que nadie defiende. Estas personas, estos funcionarios y esta burocracia nos han devuelto capacidad de innovación.

Se trata, además, de una innovación perfectamente transferible, ya que responde a retos ampliamente compartidos por la mayoría de las administraciones públicas. En este sentido, estamos también trabajando en la producción de materiales y en la presencia en foros nacionales e internacionales que nos permita no sólo transferir nuestra experiencia sino mejorarla con aportaciones y lecciones de otros proyectos.

IDENTIFICACIÓN

Título: "OBSERVATORIO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS"

Nombre de la Organización: **CONSEJERÍA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y HACIENDA. DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS E INSPECCIÓN. SERVICIO DE INSPECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA CALIDAD. JUNTA DE EXTREMADURA.**
Dirección: Paseo de Roma, s/n. 06800 - Mérida
Teléfono de contacto: 924005046
*Fax:*924005066
E-mail: eduardo.sanchez@juntaextremadura.net.
Nivel/es de administración: Autonómica
Sector/es de actividad: Sistemas de análisis y observación de la calidad sobre la base de la mejora, el impulso del conocimiento y las buenas prácticas.

RESUMEN

El OCSP de la Comunidad Autónoma de Extremadura es un sistema de análisis, medida e investigación permanente acerca de los niveles de calidad con que nuestra organización presta servicios públicos a los ciudadanos. Se configura como un instrumento _*íntegramente apoyado en los recursos tecnológicos a través de Internet*_ que tiene como misión obtener y difundir la información global sobre el funcionamiento del conjunto de unidades administrativas combinando para ello distintos indicadores, compartiendo conocimiento, metodologías e incorporando los niveles de percepción que los ciudadanos aportan con sus opiniones respecto de estos servicios.

Se erige de este modo como una puerta abierta a la ciudadanía y al conjunto de agentes implicados en la prestación de los servicios demandados a nuestra Administración autonómica desde dos perspectivas:

- La orientación hacia los ciudadanos, dirigiendo la actividad de la organización a la satisfacción de sus necesidades.
- La orientación a los resultados y evaluación de los mismos.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA.

Los principales objetivos perseguidos por el OCSP son los siguientes:

- Incorporar las opiniones y percepciones de la ciudadanía a la gestión.
- Fomentar la transparencia mediante la difusión a los ciudadanos de la información sobre los niveles de calidad de los servicios administrativos.
- Proporcionar a la organización información relevante y orientadora, que ayude a los gestores a tomar decisiones de mejora.

Objetivos inspirados siempre por los valores de: transparencia, objetividad, compromiso con la calidad, aprendizaje y soporte para la mejora, participación ciudadana y rendición de cuentas con la sociedad.

ÁREAS A MEJORAR

Tratamos de aprovechar el aprendizaje obtenido del Observatorio para generar ideas innovadoras y oportunidades de mejora. En este sentido, somos conscientes de que tenemos margen para la mejora en los siguientes aspectos:

- Comunicar mejor la estrategia del OCSP entre los diferentes agentes implicados (proveedores de información y resultados).
- Identificar, comprometer e involucrar a todas las personas de la organización, repartiendo la carga de responsabilidades.
- Reducir las resistencias al cambio y favorecer la adhesión al proyecto.

HERRAMIENTAS Y MÉTODOS DE EVALUACIÓN

Realizar una evaluación de lo alcanzado sobre lo planificado se convierte en el principal ejercicio de mejora de cualquier proceso seguido. El OCSP, en cuanto que Programa Operativo con entidad propia incluido dentro de un ámbito estratégico de mayor alcance cual es el <<Plan de Modernización, Simplificación y Calidad para la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura 2004-2007>>, más concretamente en su Eje II que lleva por título "Técnicas de Calidad Aplicadas a la Administración", ha sido sometido a un proceso de análisis externo de sus resultados; para ello se ha contado con la participación de una entidad privada, Actividad Consultoría y Desarrollo, con el propósito de preservar la objetividad e independencia de las conclusiones alcanzadas.

Enfoque de evaluación:

Para la evaluación del Plan en su conjunto se ha seguido una metodología deductiva donde se realiza un análisis del nivel global de ejecución del Plan (en adelante PMSC), para permitir establecer conclusiones específicas en cada uno de los ámbitos de ejecución del mismo. Los niveles de evaluación son los siguientes:

1.- Evaluación de MACRO-GRUPOS: Se evalúa, mediante representación en el plano, las tres grandes Dimensiones que integran el PMSC 2004-2007, de tal forma que se representan gráficamente los resultados alcanzados en la totalidad del PMSC en sus cinco Ejes estratégicos de trabajo así como en la totalidad de sus Programas operativos. Se evalúan de este modo dichos programas, según su adscripción al Macro-Eje que representa el título: Modernización, Simplificación y/o Calidad.

2.- Evaluación de EJES: Se lleva a cabo una evaluación del conjunto de Ejes que están definidos, mediante la desagregación en los programas que lo integran, valorando los indicadores objetivo que se habían marcado en la determinación del PMSC. Así mismo, se aportan las herramientas, resultados y valores que justifican las valoraciones, identificando ámbitos de trabajo futuros.

3.- Exposición de IMPACTOS EN GRUPOS RECEPTORES: Se plantea, para la totalidad de Ejes y Programas, una valoración, a modo de conclusiones, de los impactos que las diferentes intervenciones han tenido sobre los diferentes grupos que son receptores de los resultados de éste Plan.

Se han empleado diferentes fuentes de información, según la naturaleza de la actuación a la que se refiere, alternando las disposiciones jurídicas que establecen el marco normativo de referencia o desarrollo de las acciones, los convenios necesarios para su ejecución, las herramientas (de carácter tecnológico o metodológico), se incorporan indicadores de recursos destinados, así como nivel de demanda de los servicios públicos y número de actuaciones realizadas, incidiendo en el nivel de calidad de la ejecución de las acciones, siempre que las medidas se presten y coadyuven a su valoración.

En lo tocante al OCSP, los resultados del análisis de evaluación externa han sido los siguientes:

<table>
<tr><th colspan="8">EJE II: TÉCNICAS DE CALIDAD APLICADAS A LA ADMINISTRACIÓN</th></tr>
<tr><th rowspan="2">Descripción del Programa</th><th rowspan="2">Detalle de Realización</th><th rowspan="2">Nivel de Ejecución</th><th rowspan="2">Indicadores de Evaluación/Seguimiento</th><th colspan="4">Distribución Temporal</th></tr>
<tr><th>2004</th><th>2005</th><th>2006</th><th>2007</th></tr>
<tr><td rowspan="2">2.3 Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos</td><td rowspan="2">Implantado</td><td rowspan="2">100 %</td><td>1. Elaboración del marco normativo (Decreto. 149/2004).</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2. Diseño y puesta en marcha OCSP</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">EVALUACIÓN GLOBAL</td><td colspan="6">El OCSP es el verdadero centro de medición y seguimiento de la calidad de los servicios prestados, tiene una concepción que permite el desarrollo del mismo, no sólo como instrumento de análisis de datos, si no también como núcleo del desarrollo de la cultura de la calidad de los servicios públicos.

En esta línea destaca del perfil de los compromisos de calidad asumidos por la Administración autonómica, que es el siguiente en términos porcentuales:
- Compromisos de eficacia 53,03%.
- Compromisos específicos de la organización: 12,93%.
- Compromisos de información por medios convencionales: 9,76%.
- Compromisos de información mediante servicios públicos electrónicos: 7,65%.
- Otros compromisos: profesionalidad, difusión, satisfacción del usuario, cortesía, …: 16,66%

La inversión realizada para su puesta en marcha ha sido de 11.982 €.</td></tr>
</table>

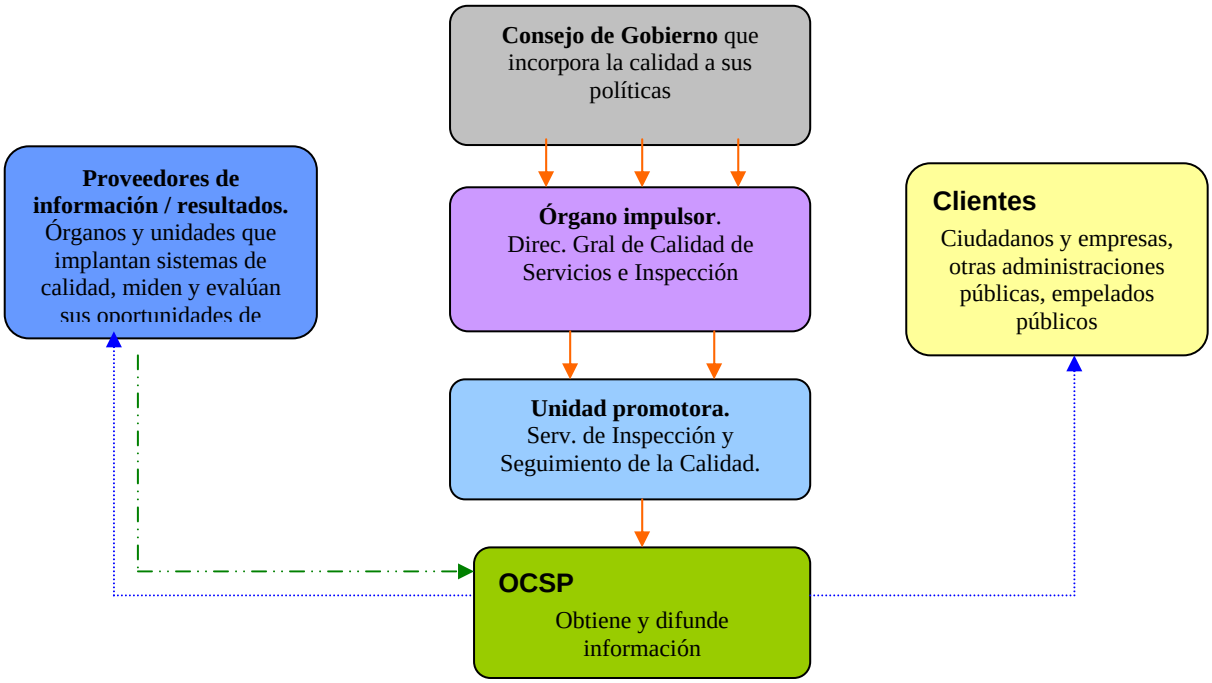
ANTECEDENTES DEL PROYECTO

CONTEXTO ORGANIZATIVO Y NORMATIVO

Aunque la gestión del Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos se implican distintos agentes de la organización, no se siguen otros modelos basados en un comité, una comisión, un órgano colegiado o reunión multidisciplinar de expertos con una frecuencia de trabajo más o menos periódica. Nuestro modelo de Observatorio se configura como una "herramienta" permanente dotada de carácter instrumental, esto es, un verdadero sistema objetivo para medir del rendimiento de nuestra Administración.

Debe partirse de que el conocimiento y evaluación objetiva de la calidad de los servicios es una parte más de la gestión y un elemento necesario para mejorar su rendimiento y adecuarlo a las demandas ciudadanas. De ahí la dimensión global y pública que motiva su incorporación al Sistema de Información Administrativa (*Sia*), para aprovechar la difusión y alcance que nos permiten las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones posibilitando el conocimiento y valoración del funcionamiento de los servicios de mayor demanda social, atendiendo a la opinión de los usuarios, midiendo de forma objetiva y cuantificable a través de indicadores y abriendo así un nuevo canal de diálogo entre Administración y el ciudadano.

Esquema organizativo del OCSP:



Para dar naturaleza jurídica al Observatorio de la Calidad, se ha dispuesto el marco normativo necesario con la publicación del Decreto 149/2004, de 14 de octubre, por el que se aprueba la Carta de Derechos de los ciudadanos, se regulan las Cartas de Servicios y se definen los Sistemas de Análisis y Observación de la Calidad en la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS O PROCESOS IMPLICADOS

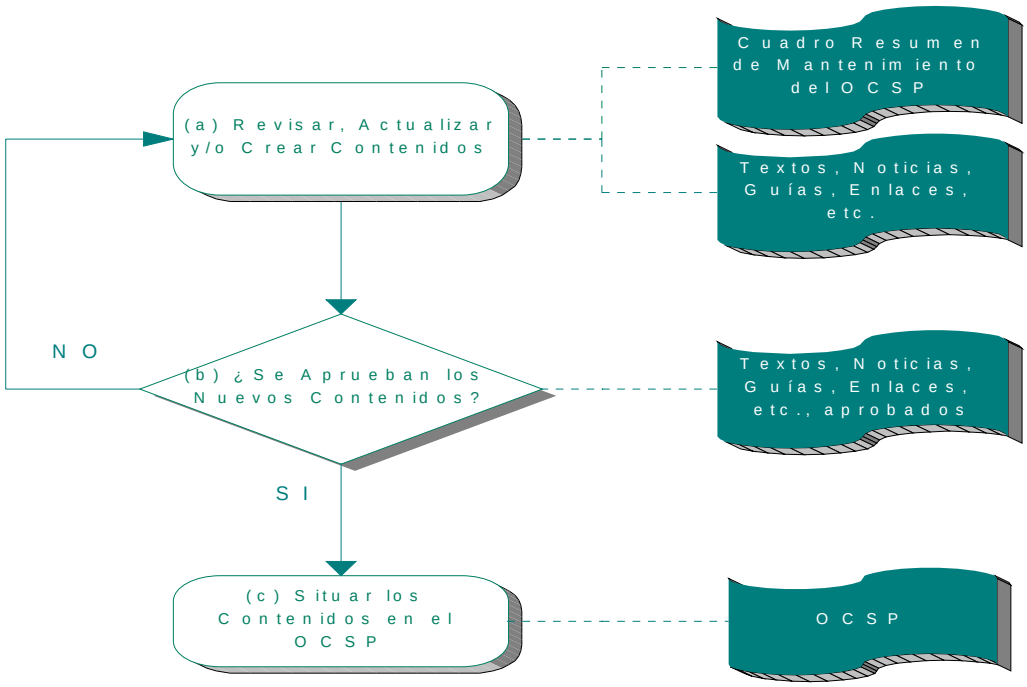
Los servicios que ofrecemos en la red a través del Observatorio de la Calidad se sintetizan en el siguiente cuadro:

OBSERVATORIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS		
ÁREA DE MEJORA	ÁREA DE IMPULSO DEL CONOCIMIENTO	ÁREA DE BUENAS PRÁCTICAS
- Plan de Modernización. - Carta de Derechos de los Ciudadanos. - Cartas de Servicios. - Quejas y Sugerencias. - "Nos interesa tu opinión"	- Modelos estandarizados de Calidad. - Metodologías de Calidad de la Comunidad Autónoma de Extremadura. - Formación. - Artículos.	- Mejores prácticas en otras Administraciones Públicas. - Experiencias en la Administración extremeña.

Para que todo ello sea un auténtico sistema de calidad desde su estructura organizativa, sus procedimientos y los recursos necesarios, hemos optado por incorporar para el Observatorio de la Calidad la gestión por procesos; lo cual nos proporciona un modelo de actuación que entiende a la organización como un conjunto de procesos globales orientados a la consecución de una mayor calidad y a una mayor satisfacción de los resultados.

Se fundamenta en la modelización de los sistemas de trabajo que con el seguimiento y control de sus indicadores aporta una mejora continua y una optimización de los servicios prestados.

Descripción de los procesos de trabajo:



Descripción de la tarea		Responsable/s	Documento o registro generado (en soporte físico y/o informático)
a	Según la periodicidad establecida por área en el anexo Cuadro Resumen del Mantenimiento del OCSP, el Técnico procede a la revisión, actualización y/o creación de los contenidos de las distintas Áreas del Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos. Para ello consulta las fuentes de información establecidas en dicho anexo. Nota.- Cada vez que surjan nuevas fuentes de información, el Técnico OCSP es el responsable de registrarlas en el Cuadro Resumen del mantenimiento del OCSP.	Técnico OCSP	▪ Cuadro Resumen de Mantenimiento del OCSP ▪ Textos, noticias, guías, enlaces, etc.,
b	Una vez decididos los nuevos contenidos y/o actualizaciones, se revisan y aprueban por el Jefe de Servicio. ¿Se aprueban? No ➔ Apartado a Sí ➔ Apartado c	Jefe de Servicio de Inspección y Seguimiento de la Calidad	▪ Textos, noticias, guías, enlaces, etc., aprobados
c	Una vez revisados, el Técnico los entrega al administrativo para que proceda a situarlos en el OCSP.	Administrativo	▪ OCSP

ACTORES

El 25/abr./2005 (Diario Oficial de Extremadura núm. 50) nos dotamos, en cuanto Servicio de Inspección y Seguimiento de la Calidad, de una Carta de Servicios como documento para dar a conocer a los ciudadanos y usuarios los servicios que prestamos, así como los niveles de calidad con que nos comprometemos a hacerlo. En este sentido, nos corresponde implementar el Observatorio de la Calidad e impulsar las iniciativas de calidad y modernización emprendidas por la Junta de Extremadura; asociado a ese servicio asumimos el compromiso de mantener el Observatorio de la Calidad y realizar su desarrollo evolutivo, a través del cual facilitamos el acceso a todas las iniciativas de mejora aprobadas y a los resultados de las mediciones sobre la calidad percibida por los ciudadanos.

Nuestros clientes / usuarios son tanto internos (órganos, unidades y personal al servicio de la Administración extremeña que utiliza el Observatorio para compartir conocimiento y/o reflejar sus resultados), como externos (ciudadanos, organizaciones o empresas que lo utilizan a cambio de un elemento de valor.

El personal implicado en la gestión del Observatorio ocupa de manera directa, a un Técnico Superior en Organización, un Administrativo/a y un Auxiliar de Administración; no obstante, de forma indirecta, participa el resto del Servicio de Inspección y Seguimiento de la Calidad *_fundamentalmente Inspectores de Servicios y Técnicos de Simplificación_* en la medida en que el resto del equipo aporta resultados de las mediciones, auditorías, seguimientos, indicadores, etc.

Mantenemos también alianzas estratégicas con nuestros Partners para mejorar el eficaz funcionamiento de los procesos y contenidos del Observatorio. Tal es el caso de las mediciones del Índice de Percepción de la Calidad de los Servicios (IPCS), en las que externalizamos las campañas de encuestación a través de entrevistas y otras técnicas de investigación social con consultoras especializadas cuyo desarrollo y mantenimiento nos permite añadir valor. Con todo, nuestra principal alianza la trazamos con los ciudadanos fomentando su participación, involucración e información que canalizamos no sólo a través de los IPCS, sino también con el Sistema de Quejas y Sugerencias, las encuestas de opinión y las propias Cartas de Servicios.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

Como cualquier proceso de innovación, éramos conscientes de que la puesta en marcha del OCSP provocaría seguras resistencias por parte de los agentes que debían participar en el proceso. Por eso, sin perjuicio de que el Servicio de Inspección y Seguimiento de la Calidad fuese su promotor, mediante una adecuada Planificación Estratégica se determinaron los factores para analizarlas y vencer tales resistencias. Así con esta finalidad se diseñó el <<Plan de Modernización, Simplificación y Calidad 2004-2007>>, para el que se buscó el más elevado respaldo institucional con su aprobación mediante Acuerdo por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura el 24/feb./2004. Posteriormente se pusieron las bases jurídico-normativas con la aprobación del Decreto 149/2004, de 14 de octubre, por el que se definen los sistemas de análisis y observación de la calidad, en 2005 se diseñaron sus contenidos y soporte tecnológico en la web (www.observatorio.juntaex.es) y posteriormente se procuró asegurar su sistematización con la aprobación de su Manual de Gestión por Procesos hasta llegar a lo que hoy día es: un instrumento que integra de forma coordinada y sinérgica toda una serie de herramientas dirigidas a analizar los servicios autonómicos desde el compromiso con la gestión orientada a resultados, la mejora continua de las prestaciones y la participación de los ciudadanos.

Estos instrumentos se asientan en los siguientes pilares:

- Sistema de Cartas de Servicios. Orientado a comunicar a los ciudadanos los niveles de calidad con los que los órganos y unidades de la Junta de Extremadura se comprometen a prestar un servicio y evaluar los atributos cualitativos de los compromisos contraídos.
- Sistema de Medición del Indice de Percepción de la Calidad de los Servicios. Con el apoyo de técnicas de encuesta e investigación social, se orienta a conocer el grado de satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos.
- Sistema de Quejas y Sugerencias. Orientado no sólo a habilitar un canal directo para la presentación de las quejas y sugerencias, sino también a comunicar un análisis cualitativo de las mismas.
- Sistema de Indicadores de Resultados. Orientado a la evaluación del <<Plan de Modernización, Simplificación y Calidad 2004-207>> a través del seguimiento y control de los indicadores establecidos para evaluar los programas operativos.

RESULTADOS

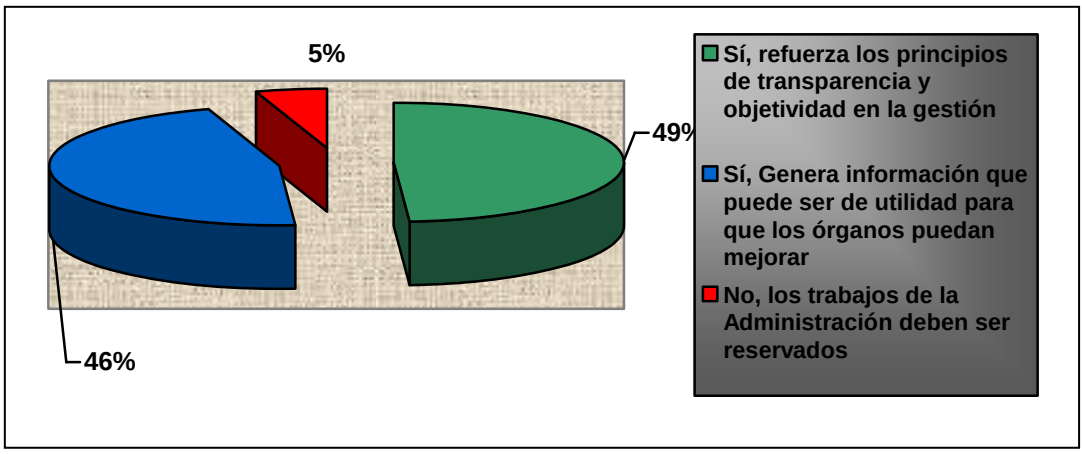
El OCSP está cada vez más presente en todas las acciones de mejora emprendidas por las unidades y órganos de la Administración autonómica. Sirva a título indicativo referir que desde su puesta en marcha en el año 2005 hasta la fecha se ha medido el índice de calidad percibida (IPCS) en 48 centros de amplia demanda social y elevada afluencia de ciudadanos, se han aprobado 27 Cartas de Servicios que implican un seguimiento y comprobación del grado de cumplimiento de 391 compromisos de calidad, se han tramitado 1.859 Quejas y se ha evaluado y publicado los resultados del grado de ejecución del <<Plan de Modernización, Simplificación y Calidad para la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura 2004-2007>>.

No obstante, como indicadores específicos de medición de uso del OCSP debemos destacar los siguientes:

A). Resultados de Encuesta: la propia plataforma del OCSP incorpora, dentro del Área de Mejora, un apartado abierto a la participación ciudadana mediante encuestas sobre diferentes cuestiones planteadas. Es lo que hemos venido a denominar *"Nos interesa tu opinión".* De este modo, periódicamente, se van formulando encuestas sobre temas relacionados con la calidad de los servicios públicos. La primera cuestión de esta serie ha sido la siguiente:

ENCUESTA Nº 1 - CUESTIÓN PLANTEADA: *¿Te parece acertado que exista un Observatorio que haga públicos los trabajos y resultados alcanzados por la Administración en materia de calidad de sus servicios?*

- Total opiniones: 127
- 48,80 % (62).....*Sí, refuerza los principios de transparencia y objetividad en la gestión.*
- 45,70 % (58).....*Sí, genera información que puede ser de utilidad para que los órganos puedan mejorar.*
- 05,50 % (07).....*No, los trabajos de la Administración deben ser reservados.*



B). Contadores de acceso vía Internet: Desde su puesta en funcionamiento, el OCSP ha registrado más de 66.506 visitas a su página *web.* http://www.observatorio.juntaex.es/ con la distribución anual que se muestra en las siguientes tablas:

Año: 2005

Estadísticas de acceso

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
n.a	n.a	n.a	1.818	2.405	2.904	1.041	1.035	1.168	1.373	1.378	1.430

Año: 2006

Estadísticas de acceso

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1.573	1.234	1.200	1.382	2.162	2.019	1.868	1.398	1.500	3.260	3.480	1.960

Año: 2007

Estadísticas de acceso

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
4.339	3.092	4.061	3.331	3.446	3.795	2.664	3.223	967	n.a	n.a	n.a

La tendencia, como vemos, resulta exponencialmente creciente, lo cual es un reflejo sintomático no sólo de su paulatina implantación como fuente de referencia en materia de calidad, sino también de un significativo aumento de su aceptación y utilidad social.

Con todo, las ventajas obtenidas se pueden resumir en el siguiente cuadro:

<table>
<tr>
<td rowspan="2">PARA LA ORGANIZACIÓN

▪ Al recoger la opinión de la sociedad se fomenta la participación ciudadana.
▪ Se conocen mejor las necesidades y expectativas de los ciudadanos.
▪ Los esfuerzos se focalizan y centran en los trámites considerados importantes para el ciudadano.
▪ Contribuye a hacer público el canal para presentar Quejas y Sugerencias como sistema crítico de diagnóstico.</td>
<td>PARA EL CIUDADANO
▪ Puede conocer mejor los servicios y saber qué esperar de ellos.
▪ Con su opinión, participa evaluando el servicio.
▪ Puede percibir las mejoras.</td>
</tr>
<tr>
<td>PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
▪ Legitiman su credibilidad y confianza ante el ciudadano.
▪ Se hacen protagonistas activos de la transparencia.
▪ Se implican más en el proceso de mejora continua.</td>
</tr>
</table>

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN

El principal obstáculo con que nos hemos encontrado para implementar el Observatorio de la Calidad tiene que ver con la difusión de sus acciones para contribuir al bienestar de la sociedad en general promoviendo las buenas prácticas y sus resultados, acercar la organización a los ciudadanos y lograr una mejor imagen *_reputación_* de la organización administrativa.

Para minimizar esas debilidades, se ha reforzado la presencia del OCSP en Internet, se ha facilitado su acceso a un gran número de entidades locales a las que se les ha cedido el uso y aprovechamiento de un Punto de Información Administrativa (*PiA)*que, a modo de terminales interactivos, permiten de una manera intuitiva obtener información a personas y colectivos que no disponen de recursos tecnológicos propios; de forma paralela se ha dado a conocer a través de medios de comunicación (televisión y ruedas de prensa).

LECCIONES APRENDIDAS

1ª.- Como todo en materia de calidad, la implantación de esta práctica no es acción de un día. Para que el Observatorio tenga éxito ha de formar parte del programa de gobierno, ello hace que la misión, visión y valores se materialicen en la estrategia, es decir, se debe contar con el liderazgo y apoyo de los órganos de dirección.

2ª.- Hay que optimizar la gestión tecnológica de manera coherente con comunicaciones e informaciones claras, concisas y orientadas a las necesidades de los ciudadanos. A su vez, todo el conjunto de sus acciones debe ser “sostenible”, esto es, que cuente en todo momento con la estructura económica, organizativa y técnica que haga posible su práctica de forma sistemática y flexible porque se adapte a las necesidades de sus clientes y/o a los cambios en el contexto.

3ª.- No ha de considerarse la medición como un “fin” en sí misma, sino como un “medio” para articular planes que conduzcan hacia la mejora.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

Gracias a los múltiples interlocutores que actúan en el Observatorio, éste se convierte en una valiosa fuente de ideas innovadoras, entre las que merecen destacar las siguientes:

- Es necesario incorporar los principios y mecanismos del Observatorio a la cultura de la calidad de nuestra organización, a través de los planes de formación de los empleados públicos para optimizar su desarrollo y gestión.

- Se deben diseñar los servicios basándose en las necesidades y expectativas de la ciudadanía. Es decir, hay que ir por delante de la demanda de servicios aprovechando la creatividad e innovación para identificar necesidades y potenciales nuevos servicios.

Sin duda, vendrán a reforzar este carácter innovador las convocatorias de premios y reconocimientos a la mejora de la calidad de los servicios públicos. Pero si algo de innovador tiene nuestro modelo de Observatorio es son las tres premisas básicas sobre las que conceptualmente sobre las que se asienta, esto es:

a) Máxima eficiencia de recursos: mínima inversión en su creación y mantenimiento futuro.
b) Máxima penetración: contenidos entendibles por todos y para todos.
c) Referente e integral: herramienta global de la Administración regional comprensible de todas las actuaciones en materia de calidad.

La recomendación nos cumple hacer a otras organizaciones pasa por lograr implicar a todos los aliados (proveedores de información, colaboradores, otras administraciones, etc.) para identificar posibles mejoras en el diseño y desarrollo de este tipo de servicio.

Esta práctica está debidamente documentada, de modo que resulta sencillo su transferencia y el traslado de su conocimiento a otras organizaciones para que, sirviendo de referente, puedan aprender a realizarla. Para ello elaboramos una Memoria que no sólo hace un amplio repaso de los resultados finales del observatorio cada ejercicio; sino que, además, parte de una planificación que se incorpora a toda una gestión por procesos soportada en sus correspondientes Manuales, y que acaba en un análisis que hace posible una reflexión sobre el trabajo realizado y el que haya que realizar en el futuro.

Además, por su diseño y funciones el Observatorio de la Calidad representa también una gran oportunidad como agente facilitador de posibles sinergias con otros órganos responsables del seguimiento de la calidad de otras administraciones públicas, actuando como foro de intercambio de experiencias compartidas; esta vocación de estrecha colaboración ha dado pie a reuniones, jornadas, conferencias, etc. celebradas con otros organismos obteniendo con ello un beneficio mutuo que refuerza la cultura de una organización orientada a los ciudadanos, a los resultados y a su evaluación. Por citar sólo algunos ejemplos cercanos, nuestro modelo ha inspirado a otros instrumentos similares como el Observatorio Extremeño de la Sociedad de la Información, el Observatorio Extremeño del Libro y la Lectura t el Observatorio para la Convivencia Escolar en Extremadura.

IDENTIFICACIÓN:

Título:"LA GESTIÓN DE LA OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO DEL GOBIERNO DE LA RIOJA"

*Entidad Gestora***:** Asociación de Ayuda a la Víctima de La Rioja (AVR)
nº registro asociaciones Comunidad: 1.325
Organismo Público Gestionado: **OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO (OAVD), DIRECCION GENERAL DE JUSTICIA Y POLÍTICA INTERIOR, SUBDIRECCIÓN GENERAL DE JUSTICIA, CONSEJERÍA DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y POLÍTICA LOCAL, GOBIERNO DE LA RIOJA**
Persona de contacto:
JEFATURA DE SERVICIO: Doña Rosana Montañes Fandos, tlfno: 941291466
DIRECTOR OAVD: Don Luis F. Gordillo Santana[1], tlfno: 941 287116
Dirección: c / Bretón de los Herreros, nº 7-9, bajo.Logroño, La Rioja
Teléfono de contacto: 941214734
Fax: 941 287117.
E-mail: oficina.victima@larioja.org
www.larioja.org/ofivictima

RESUMEN

El objetivo de la presente ponencia es dar a conocer la práctica de calidad (Carta de Compromisos) efectuada en la OAVD del Gobierno de La Rioja creada en el año 1999 como servicio pionero en el ámbito de la atención a las víctimas a nivel nacional e internacional, tanto a nivel de metodología de intervención como a nivel de calidad en la atención, con niveles de puntuación global de 9/10.

El servicio ha venido siendo gestionado desde sus inicios por la entidad sin ánimo de lucro, AVR, plataforma de representación de la sociedad civil, que ha impulsado la evolución y desarrollo de un modelo que persigue la mejora constante con el objetivo último de alcanzar el modelo EFQM.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA

Inicialmente, se determina la implantación de una carta de compromisos con el objetivo inicial de mejorar la calidad en:

- Relación con la rapidez de la respuesta a la demanda presentada. Para ello, se establece el compromiso de una respuesta rápida para todas las consultas, diferenciando entre:

  .-casos graves[2], atención inmediata
  .-casos menos graves[3], en los siete primeros días hábiles tras la recepción.

- Medición de la adecuación de los profesionales en la intervención específica de cada caso.

- Alcance del servicio en la región

[1] Director de la Oficina de Atención a la Víctima del Delito. Doctor en Derecho, especialista en Criminología y resolución alternativa de conflictos.
[2] Casos que necesitan de la activación de urgencias de determinados recursos, tales como, por ejemplo: Casa de Acogida, derivación a denuncia a policía, alojamientos de emergencia, etc.
[3] El resto de situaciones que permiten demorar una primera cita, tras una recepción inicial, en unos días de margen.

- Coordinación con otros recursos

ÁREAS A MEJORAR

Se determina la necesidad de establecer mejoras en los siguientes aspectos:

- En los tiempos de intervención
- En la relación: respuesta concreta/ demanda real
- En la red de instalaciones y de personal
- En la coordinación con otros servicios implicados (tanto dentro como fuera de la comunidad)
- En los procesos de gestión (tiempos, herramientas, etc.) , manejo de información

HERRAMIENTAS Y MÉTODOS DE EVALUACIÓN

Para la consecución de los objetivos marcados se utilizaron las siguientes herramientas y métodos de evaluación:

1.-Encuesta general de satisfacción del servicio, es una encuesta de formato standard (usado por el Gobierno regional) que se han personalizado (en su caso, especializado) para adaptarlas a las peculiaridades del servicio, miden los siguientes ítems:

Instalaciones: asientos, aseos, teléfono publico, etc.
Señalización adecuada dentro e las dependencias del edificio(Directorio de Servicios)
Oficina bien comunicada (Autobús, parada de taxis, céntrica para llegar a pie)
Condiciones ambientales (limpieza, temperatura, iluminación, sin ruido)
Horario amplio de atención al público
Amabilidad y consideración
Intimidad y confidencialidad
Acceso rápido al servicio por teléfono, por fax o por Internet
Información y realización de los trámites sin errores
Disposición de folletos informativos y formularios suficientes
Atención con rapidez, sin esperas
Información sobre las opciones que más convienen
No ha sufrido interrupciones mientras ha sido atendido
Atención de sus necesidades y voluntad de ayudar
Lenguaje claro en las explicaciones y en los formularios
Personal preparado
En caso de la denegación de una solicitud, explicación suficientemente de las causas.
Conocimiento del estado de la tramitación de sus asuntos
Satisfacción global con el servicio que ha recibido

Todos los ítems se valoran del uno al 10. Finalmente, se solicita al usuari@ enumerar tres aspectos que se consideran como más destacables cuando se es atendido por la administración.

2.-Encuesta específica de satisfacción del servicio, que mide los siguientes aspectos: situación tras acudir al servicio y valoración de la intervención realizada por cada profesional. Se pasa unificada con la primera al usuari@.

3.-Herramienta de medición de tiempos de intervención: Se miden dos aspectos relacionados con el tiempo de intervención,

.-Para casos graves: tiempo inferior a dos días y sino es así, definición de causas imputables al usuario o a la OAVD

.-Para casos menos graves:

a).-Tiempo desde la recepción a la 1ª cita, si se tarda más del compromiso adoptado, definición de causas imputable al usuario u OAVD.
b).-Tiempo desde fin citas sociales/jurídicas hasta 1ª cita psicológica, no más de quince días. Si es más, definición de causas imputables a usuario u OAVD.

4.-Modelos de seguimiento de la satisfacción del usuario/a en relación a elementos electrónicos de protección instalados. Se trata de una encuesta que se pasa con periodicidad trimestral (primera vez desde la adjudicación del sistema de protección) y, segundas y sucesivas (semestrales), permitiendo valorar la satisfacción subjetiva y objetiva con el sistema y reconsiderar los niveles de riesgo.

En todos los casos, las encuestas y herramientas de medición se hacen llegar al usuari@ tras finalizar la intervención (excepto el 4.-), quien tras cumplimentarla la devuelve al servicio. Hasta el año 2007 los recuentos de datos se hacían manualmente. Por ello, debido al volumen de casos se utilizan muestras. A partir del año 2007, los resultados de las encuestas se recogen en la base de datos informática, que genera automáticamente un informe recogiendo los extremos referidos a la calidad y a la intervención.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

CONTEXTO ORGANIZATIVO

Servicio implicado: Oficina de Atención a la Víctima del Gobierno de La Rioja. Unidades de Logroño, Calahorra y Haro sitas en las dependencias judiciales de cada localidad.
Dependencia funcional y organizativa: Director OAVD**,** Jefatura de sección, Jefatura del servicio, Subdirección General de Justicia, Dirección General de Justicia y Política Interior, Consejería de Administraciones Públicas y Política Local
Dependencia en materia de calidad: Dirección General de Calidad, D. Máximo Fraile Escrich, Consejería de Administraciones Públicas y Política Local.

NORMATIVA APLICABLE

La OAVD se constituye en la fecha del 30 de junio de 1998 en virtud de convenio de colaboración firmado entre el Gobierno de La Rioja, Ministerio de Justicia y Consejo General del Poder Judicial, al amparo del art. 16 de la ley 35/1995, de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos
violentos y contra la libertad sexual. En la fecha del 1 de enero de 1999 se firma un primer convenio de colaboración entre el Gobierno de La Rioja y la Asociación de Ayuda a la Víctima de La Rioja, que bien por adendas o nuevos convenios de colaboración se ha extendido hasta la fecha actual.

En el año 2003 se presenta el Plan Estratégico para la Calidad del Gobierno de La Rioja, que prevé el desarrollo de Cartas de Compromisos conforme al Decreto 40/2001, de 5 de octubre, por el que se regulan las Cartas de compromisos en el ámbito de la Administración de la Comunidad de La Rioja. En el año 2003 se dicta la Resolución de 12 de marzo de la Secretaría Técnica de la consejería por la que se crea la primera carta de compromisos de la Consejería en la Oficina de Atención a la Víctima del Delito.

DESCRIPCIÓN SERVICIO

La Oficina de Atención a la Víctima del Delito es un servicio público de carácter asistencial ubicado en las sedes judiciales de los tres partidos de La Rioja (primera Comunidad Autónoma que lo realizó) que atiende las necesidades psico-sociales, asistenciales y jurídicas de las personas víctimas de delitos en el territorio de la Comunidad. Desde el año 2003, en virtud de la Ley 27/2003 de órdenes de protección en materia de violencia familiar, la OAVD

se constituye como organismo coordinador en esta materia en el ámbito de la comunidad autónoma.

El equipo de profesionales con formación específica en intervención con víctimas y mediación, está formado por (dirección, 3 psicólogos, 2 juristas, tres trabajadores sociales y personales de administración) contratados por la AVR, quién gestiona una partida económica previamente establecida en un convenio de colaboración. Las instalaciones pertenecen al Ministerio de Justicia y el material inventariado (telefonía, ordenadores, redes informáticas, mobiliario, etc.) se ceden el uso por el Gobierno regional, asumiendo sus costes.

El servicio presenta el siguiente cuadro de evolución cuantitativa de atención de los usuarios:

OFICINAS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 (junio)
LOGROÑO	255	269	357	318	468	522	465	223
CALAHORRA	81	153	221	239	229	190	178	113
HARO	71	80	119	103	132	120	138	83
TOTAL	**407**	**502**	**697**	**660**	**829**	**832**	**781**	**419**

ACTORES

Responsabilidades asumidas:

niveles	responsabilidades
Jefatura de servicio	*Remisión informes semestrales a D.G de Calidad* *Aprobación medidas correctoras* *Decisión salto a calidad para la excelencia EFQM*
Jefatura de sección	*Petición y supervisión de informes semestrales de calidad* *Implementación herramienta informática GNOSS de seguimiento de calidad*
Dirección OAVD	*Emisión de informes semestrales* *Supervisión implementación medidas calidad* *Propuesta de medidas correctoras*
Profesionales OAVD	*Volcado de datos* *Pasar encuestas* *Corrección de valores bajos en la atención*

Clientes/ Usuarios

Los usuarios/as del servicio se encuentran en el siguiente abanico/ perfil por sexo:

año	varón	mujer
2003	106	554
2004	99	556
2005	80	752
2006	69	712
2007(hasta agosto)	58	494

Las franjas de edad oscilan en la franja más representativa que va de los 25-40 años, seguido de 40-55 años, 55 o más y, de 18- 25 años.

Personal implicado[4]

Conflictos

El mayor conflicto detectado, especialmente, en la fase inicial de desarrollo de la práctica (2003-2004) fue convencer a los profesionales de la necesidad de establecer mecanismos de medición y mejora de la calidad que, directamente, revertirían en la mejora del desarrollo de su labor. Un segundo conflicto, también relacionado con el anterior, se plasmó en el año 2007 (inicios) con el cambio de procesos de gestión con la introducción de la Base de datos.

Alianzas

En el marco de las alianzas, podemos destacar el desarrollo conjunto de una herramienta informática de gestión (Base de datos) que desde la OAVD, SOS Rioja y Punto de Encuentro Familiar, se ha llevado a cabo.

Para el caso del SOS y la OAVD se ha desarrollado una segunda herramienta informática dependiente de SOS que permite visionar a tiempo real la información de la base de datos de la OAVD, con el filtro de la llamada de emergencia del usuario/a al SOS. Para el caso de Punto de Encuentro y OAVD se establece el acceso al primero de la Base de datos del segundo con un perfil determinado de acceso a ciertos niveles de información.

Apoyo externo

Se han desarrollado dos tipos de medidas de apoyo:

- Desde la Dirección General de Calidad se ha venido impulsando la mejora de la calidad con la instauración de premios a la calidad en la Administración pública riojana, impulsado la adopción de medidas de mejora.

- Desde la Dirección General de Justicia e Interior se ha impulsado la aplicación de la herramienta de seguimiento informático de la calidad GNOSS.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

A finales del año 2003 el Gobierno de La Rioja impulsó la incorporación del modelo de calidad bajo el modelo de carta de compromisos en la OAVD, servicio que por su especificidad se prestaba para realizar una primera valoración de este tipo de herramienta en la gestión de la calidad en la administración riojana. Entre otras razones, los motivos que ayudaron a tomar la decisión fueron los siguientes:

- El servicio presentaba una evolución creciente en los asuntos atendidos.
- La gestión por parte de una ONG hacia necesario determinar ciertos niveles de calidad que garantizarán unos mínimos en la atención.
- Las características propias del servicio, cuyo perfil de usuarios/as, permitía obtener una valoración basada en una atención de calidad en todos los niveles de la intervención.
- La continuidad de la intervención para con los ciudadanos (prolongada en el tiempo una media de uno o dos años) permitía una medición de los valores subjetivos que para el ciudadano son de importancia.
- El alto grado de ciudadanos atendidos, una media de 566 casos al año en la franja de 1999-2003.
- La estabilización de la demanda permitió marcarse el objetivo de mejorar aspectos cualitativos.

[4] Absolutamente, todo el personal del servicio se ha involucrado en la implementación de la calidad en el servicio, conforme a las responsabilidades asumidas, resumidas en el epígrafe a) de este punto.

Estas razones, unidas a la propia evolución de la problemática victimal, que ha ido adquiriendo una progresiva complejidad, llevó al servicio a replantearse-de forma constante- las metodologías de gestión, los instrumentos de medición de las referidas metodologías y el nivel de satisfacción de la ciudadanía.

Podemos afirmar que el nivel de complejidad del servicio ha devenido en un nivel de gestión altamente complejo que ha conllevado la protocolización de las diferentes esferas y círculos de gestión, principalmente, por dos motivos:

b) Porque se constituye como organismo de referencia en esta comunidad en la intervención a víctimas tanto desde el entramado social como desde el entramando judicial.

c) Porque, como ya adelantamos, el organismo ha sido designado como organismo coordinador de la gestión de las órdenes de protección en esta comunidad en relación al Registro Nacional de Víctimas de Violencia doméstica y de género.

Inevitablemente, desde una perspectiva de gestión interna, introducir procesos de calidad en cualquier unidad administrativa supone el re-planteamiento de los niveles de gestión en virtud de los resultados derivados de las herramientas de evaluación. Este proceso continuado de -ver, pensar, actuar-, genera un enriquecimiento continuado de reconstrucción de la oferta del servicio ajustada al nivel de demanda del ciudadano.

La incorporación de la carta de compromisos generó, como primera consecuencia, una actitud dinámica que podríamos definir como un "continuo re-pensar" enfocado en una única dirección, mejorar los niveles de gestión con el ciudadano, proceso interactivo que anima al profesional a mejorar en su trabajo.

Definimos el proceso de implementación en el siguiente cuadro:

Año	Descripción proceso
2003	▪ Diseño de la carta de compromisos, objetivos, compromisos, indicadores, etc ▪ Proceso de formación a profesionales ▪ Distribución de responsabilidades, roles ▪ Primera medición y corrección/ mejoras
2004	▪ Establecimiento de mejoras ▪ Medición anual ▪ Propuesta de correcciones
2005	▪ Establecimiento de mejoras ▪ Medición anual ▪ Propuesta de mejoras
2006	▪ Formación en gestión base de datos ▪ Formación en programa GNOSS ▪ Propuesta de mejoras
2007	▪ Establecimiento de mejoras ▪ Informes semestrales ▪ Corrección de indicadores de la carta ▪ Caminando hacia modelo EFQM

RESULTADOS

Mejoras alcanzadas

En el cuadro que a continuación presentamos se refleja este proceso definido en las mejoras establecidas por años:

AÑO	Mejoras establecidas
2004	.-Rectificación y corrección de las herramientas de mediación para una mayor precisión de los datos. .-Firma de un protocolo unificado de atención a víctimas de maltrato/ libertad sexual en la CAR[5] .- Ampliación y reforma de las instalaciones de la unidad de Calahorra .-Contratación de personal/ ampliación .-Protocolización de actuaciones para con el ciudadan@. Se procedió a emitir una circular interna en la que se registraron todos los documentos de trabajo orientados al ciudadan@, definiéndose su uso, formas de gestión y obligaciones con el ciudadano.
2005	.-Cambio y mejora de instalaciones en la unidad de Haro .-Diseño de proyecto de base de datos-herramienta de gestión integral de víctimas[6] .-Unificación de medidores de riesgo de víctimas, mejora en toma de decisiones
2006	.-Cambio y ampliación de las instalaciones de Haro .-Contratación de nuevo personal/ ampliación .-Finalización de diseño de Base de datos integral de gestión
2007	.-Apertura de unidad de Logroño en horario de tarde/ ampliación horario atención .-Implementación de la 1ª fase de la base de datos integral de gestión .-Emisión semestral de informes de calidad .-Emisión informatizada/ automática de informes de calidad .-Optimización en la coordinación con SOS Rioja y Punto de Encuentro Familiar .-Supervisión de trabajo y consultas automatizada desde los órganos de supervisión de la Dirección General .-Medición automática de indicadores de calidad .-Introducción del programa informático GNOSS de control y mediación de calidad en las unidades y servicios de la Dirección General de Justicia e Interior.

Como consecuencia de las acciones correctoras descritas se han producido una serie de consecuencias indirectas, unas previstas y otras no, desde una perspectiva de gestión interna, entre ellas: unificación de criterios en los modelos de gestión, que ahora aparecen explicitados, consecuencia de la anterior, se genera seguridad en el trabajo del profesional, Predictibilidad de las respuestas y determinación de los procesos, optimización de los tiempos de trabajo, Mejora de la satisfacción del ciudadanos y de los profesionales, optimización y mejor capacidad de respuesta, coordinación a tiempo real, supervisión inmediata y transparencia en las actuaciones.

[5] Comunidad Autónoma de La Rioja, implicando a todas las instituciones relacionadas con la atención e intervención con víctimas. Vid. www. larioja.org/ofivictima

[6] Esta herramienta informática, que ya empezó a fraguarse como idea en el año 2002, consiste en una aplicación informática de gestión integral de datos de víctimas en la La Rioja. Presenta dos fase de evolución, una primera, que permite su desarrollo en el marco de la Dirección General de Justicia y Política Interior (OAVD, SOS Rioja y Punto de Encuentro Familiar) y, una segunda, que permite su desarrollo y exportación a otros servicios (policías, judicatura, fiscalía, servicios sanitarios, etc). La herramienta permite la optimización de los tiempos, la inmediatez en el manejo de la información y la mediación de la calidad por medios informáticos.

Desde el punto de vista de la gestión externa, se han producido las siguientes consecuencias:

En los ciudadanos	**En los servicios externos**
Mejora en los niveles de satisfacción	Mejora de la coordinación e intercambio de información
Explicitación de los procesos, predictibilidad y seguridad	Mejora en la definición de procesos de lo anterior
Sensación de inmediatez	Garantía e inmediatez de la información y la respuesta
Mejora del clima comunicacional	Fiabilidad de la información y Mejora de la imagen

Resultados

AÑO	Puntuación global	Tiempo 1º Intervención
2004	8,58	8,45
2005	8,59	5,52
2006	9,21	6,40
2007 (1º semestre)	9,27	4,62

Indicadores

Para el cumplimiento de los compromisos adquiridos se establecen los siguientes *indicadores*:

- Relación entre la situación de gravedad de la víctima y el tiempo de respuesta del servicio.
- Análisis de tiempos medios de atención
- Tipo de profesionales que intervienen en función del delito
- Titulación del personal respecto del tipo de casos tratados.
- Medición del grado de satisfacción del ciudadano con la intervención realizada por los profesionales y con el servicio, en general.
- Existencia de oficinas en los municipios sede del partido judicial.
- Número de casos derivados a otras Oficinas y niveles de coordinación con otras instituciones implicadas.

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACION

Descripción de obstáculos	Forma de solventarlos
Falta de herramientas automáticas de recuento de datos	Recuento manual con muestreo Diseño base de datos
Conflicto inicial con trabajadores	Definición de mejoras especificas para cada trabajador/ reconocimiento externo
Instalaciones deficientes	Mejora de instalaciones

LECCIONES APRENDIDAS

1.-Las cosas no son estáticas, toda crisis genera una nueva oportunidad
2.-Las cosas no son malas ni buenas, sino bien o mal transmitidas
3.-La mejora es como el agua, enseguida riega los campos cercanos

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

La práctica se constituye como pionera en nuestro país desde dos enfoques: por un lado, por que constituye la primera de este tipo en servicios de intervención con víctimas y, segundo, porque promueve la participación de las ONGs en la gestión de servicios públicos bajo criterios de transparencia y excelencia en la gestión. Unido a los altos valores de satisfacción alcanzados.

Por otro lado, criterios como la adaptabilidad y extrapolabilidad se acentúan en la misma, con la generación de herramientas de gran utilidad en la gestión, tales como los modelos unificados/protocolizados de actuación, las lecciones aprendidas que permitieron corregir durante el mismo desarrollo del proyecto las carencias y, por último, la base de datos que permite establecer una herramienta altamente cualificada para la gestión de procesos y medición de la calidad en estos servicios.

IDENTIFICACIÓN

Título: "PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MAYOR POLIMEDICADO PARA LA MEJORA EN LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS"

Nombre de la Organización: **DIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS. CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO. COMUNIDAD DE MADRID.**
Persona de contacto: **Javier Hernández Pascual. Director General de Farmacia y Productos Sanitarios**
Dirección: Paseo Recoletos Nº 14, 3ª planta. 28001-Madrid
Teléfono: 91 426 90 20
E-mail: javier.hernandez@salud.madrid.org

Presentación de la Organización

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios es el órgano de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid que tiene encomendada (decreto 100/2005 de 29 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo) la coordinación, diseño y ejecución de las actuaciones de la administración regional en todas las materias relacionadas con la ordenación farmacéutica, la ejecución de la legislación del estado en materia de medicamentos y la gestión de la prestación farmacéutica pública. En particular, le corresponde a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios "la planificación de estrategias para el desarrollo de una política farmacéutica integral e integrada en el sistema sanitario".

En el marco de la misión asignada, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, estableció el Plan estratégico de farmacia en el que se enmarca el "Programa de atención al mayor polimedicado para la mejora en la utilización de los medicamentos". La gestión estratégica de la farmacia en la Comunidad de Madrid se plantea como objetivo, la mejora de los resultados sanitarios de la farmacoterapia a través de la provisión de una asistencia farmacoterapéutica de calidad, segura y eficiente, orientada a los pacientes, y basada en la evidencia científica y en procedimientos eficientes; todo ello descansa en el alineamiento de los profesionales y en la formación y desarrollo organizativos.

El área de intervención elegida, los pacientes mayores polimedicados, representa un área prioritaria por afectar a un colectivo especialmente vulnerable donde el coste de la no calidad, medido en términos de ingresos hospitalarios y consultas médicas motivados por efectos adversos y falta de cumplimiento de los tratamientos, es especialmente significativo, dadas las condiciones físicas de los pacientes, problemas cognitivos y sociales que dificultan el uso adecuado de los fármacos, y los riesgos asociados a la polimedicación, interacciones, reacciones adversas, etc.

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios coordina la colaboración de las oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid en la prestación farmacéutica pública a través del Concierto entre la Consejería de Sanidad y Consumo y el Colegio Oficial de Farmacéuticos. De forma innovadora, los Conciertos suscritos tras la transferencia de la Sanidad pública a la Comunidad de Madrid han incorporado aspectos relacionados con la atención farmacéutica que dan base a la incorporación de la actividad de las farmacias en programas integrales de asistencia farmacoterapéutica como el que se presenta en este panel. En particular, el Concierto en vigor prevé en su cláusula 4.2.4., así como en el apartado 6 del Anexo 1, la colaboración de las oficinas de farmacia en programas específicos de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico, en particular en actuaciones conjuntas con el resto de profesionales sanitarios dirigidas a personas mayores.

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, elabora, propone y evalúa los objetivos asistenciales en materia de farmacoterapia y establece los procedimientos para hacer efectiva la prestación farmacéutica a través del Servicio Madrileño de Salud; los objetivos anuales de farmacia incorporados a los Contratos de Gestión suscritos por las gerencias de atención primaria y de los hospitales están orientados a obtener resultados sanitarios en las principales terapéuticas y en grupos de pacientes prioritarios como es el caso de las personas mayores y más en particular de los mayores polimedicados. La incorporación de estos objetivos a los Contratos de gestión permite alinear a todos los profesionales del Servicio Madrileño de Salud en objetivos específicos así como normalizar los estándares de servicio mediante los protocolos y procedimientos informáticos desarrollados en el Programa, así como mediante las acciones formativas específicas.

La Dirección General de Farmacia y Productos sanitarios establece las normas para la prestación farmacéutica garantizando con ello la equidad en el acceso a la misma. En este sentido, se ha concretado la definición de la asistencia farmacoterapéutica a los mayores polimedicados, estableciendo, de forma pionera en España, la revisión semestral de los tratamientos farmacológicos. La concreción legal de este servicio, mediante Decreto 6/2006, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueban medidas para la mejora de la prestación farmacéutica a los pacientes crónicos, supone una importante novedad en el reconocimiento del derecho a la prestación farmacéutica definido en el artículo 16 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El decreto citado otorga base legal al programa y hace posible garantizar la equidad en acceso a los servicios contemplados en el mismo.

En conclusión, la definición organizativa de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, junto con un enfoque de gestión estratégica orientado a resultados en salud y centrado en los pacientes y la alineación de los instrumentos de gestión con el plan estratégico han propiciado la implementación de un programa como es el Programa de atención al mayor polimedicado para la mejora en la utilización de los medicamentos, programa de gran impacto social y sanitario por estar dirigido a una población especialmente vulnerable.

RESUMEN

Una importante fracción de la población mayor de 75 años está en tratamiento con varios medicamentos. Este grupo de población presenta condiciones físicas (cognitivas y otras) y sociales específicas que dificultan el manejo adecuado de la medicación; como consecuencia de ello se presentan con mayor frecuencia que en la población general problemas relacionados con los medicamentos o falta de eficacia de los tratamientos que redundan en ingresos hospitalarios y consultas de los que puede derivarse asimismo pérdida de la autonomía de los pacientes mayores.

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid consciente de esta situación, decidió establecer un Programa específico para mejorar la utilización de medicamentos en pacientes ancianos, incidiendo específicamente en la coordinación de todos los profesionales sanitarios que participan en el cuidado del paciente.

El programa articula en un protocolo de actuación la intervención de los médicos y enfermeros de centros de salud (inicialmente, incorporando en una segunda fase las unidades especializadas) así como de los farmacéuticos de oficina de farmacia. Se ha introducido en la cartera de servicios de atención primaria la revisión periódica y sistemática de tratamientos en el grupo de población de mayores de 75 años con 6 o más medicamentos, articulando las intervenciones de los profesionales sanitarios: enfermera, médico y farmacéutico de oficina de farmacia.

El programa protocoliza, asimismo, las intervenciones sanitarias de apoyo al paciente y a los cuidadores, con el objetivo de que asuman un papel más activo en el cumplimiento de los

tratamientos que redunde en una mayor adherencia terapéutica y en menores errores de medicación. Este refuerzo del papel del paciente se fundamenta en una mejor y más clara información sobre los tratamientos y su forma de administración, diseñada a partir de las preferencias de los propios pacientes, en intervenciones de educación sanitaria, y en dispositivos personalizados de ayuda al cumplimiento terapéutico administrados conforme a las necesidades de los pacientes en el entorno asistencial que el propio paciente elija, centro de salud u oficina de farmacia.

El programa cuenta con un sistema de seguimiento basado en los registros de las intervenciones y en un conjunto de indicadores. Distintos mecanismos: responsables del programa a nivel de centro de salud, coordinadores de farmacias y Comisión de seguimiento del programa, aseguran el despliegue uniforme y el alineamiento de la organización y de las farmacias con los objetivos del programa. También contribuye a esto último la formación homogénea y simultánea impartida mediante el método de formación de formadores a más de 10.000 profesionales implicados en el mismo en la Comunidad de Madrid.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEJORA DE CALIDAD

OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA

El objetivo de esta práctica de calidad, es poner en marcha una serie de actuaciones, avaladas por la evidencia científica, que permitan mejorar la salud y calidad de vida de la población mayor de 75 años polimedicada.

ÁREAS A MEJORAR

Las áreas de mejora que se contemplan en el desarrollo del Programa incluyen:

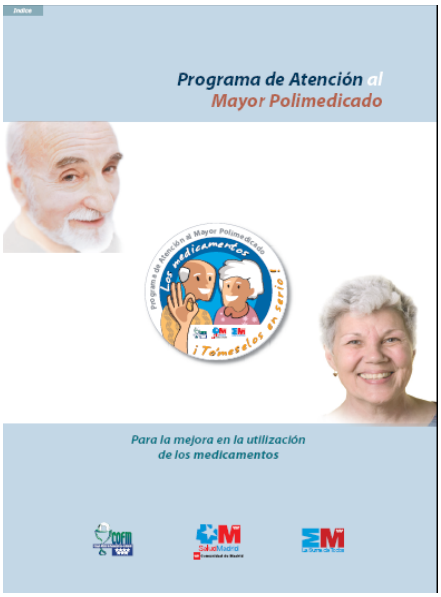
- Unificación de actuaciones entre los profesionales sanitarios del Centro de Salud y la oficina de farmacia como medio de garantizar la continuidad de cuidados.
- Programación en la consulta de atención primaria de un tiempo de consulta específico dedicado a revisar de forma sistemática los tratamientos que tiene el paciente.
- Revisión de la medicación que tiene el paciente en su domicilio, así como la medicación que realmente se está tomando, analizando las causas de incumplimiento terapéutico.
- Mejora de la adherencia terapéutica de los pacientes ancianos crónicos, como sistema para mejorar la eficacia de los tratamientos y disminuir los efectos adversos de los mismos.
- Fomento de la responsabilidad del paciente en su autocuidado, incidiendo en la educación sanitaria como un aspecto clave para conseguir un cambio de conducta en el individuo.
- Desarrollo de un sistema de información que permita hacer un seguimiento de la evolución del Programa y que permita introducir las correcciones oportunas.

HERRAMIENTAS

Para desarrollar las áreas de mejora anteriores, se han implementado las siguientes herramientas:

- Creación de un grupo multidisciplinar con representación de los diferentes profesionales sanitarios que cuidan al paciente junto a representantes del Servicio Madrileño de Salud, del Colegio Oficial de Farmacéuticos y de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

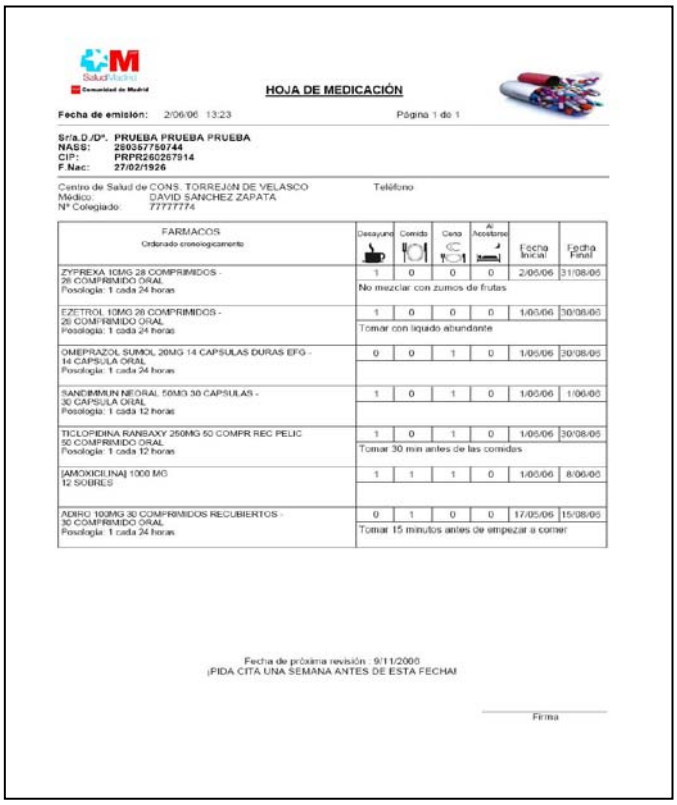
La misión de este grupo era llevar a cabo un análisis de situación del problema, así como evaluar las diversas iniciativas que se estuviesen llevando a cabo en los países de nuestro entorno para abordar situaciones similares, con la finalidad de proponer y consensuar los objetivos, actividades e indicadores de seguimiento. Tras 4 meses de trabajo, todos estos aspectos han quedado recogidos en un documento técnico de apoyo al Programa que se puede consultar en https://www.madrid.org



Entre las actividades más avaladas en nuestro entorno, el grupo seleccionó específicamente las del Sistema Nacional de Salud Británico, que tiene incorporada en su cartera de servicios la revisión de tratamientos a pacientes ancianos (sistematizando la misma), ha incorporado a los farmacéuticos de farmacia en estas actividades y tiene larga experiencia en el programa de "bolsa marrón". Esta última actividad consiste básicamente en que aquellos pacientes que así lo deseen puedan acudir a un profesional sanitario con todos los medicamentos que toman habitualmente incluyendo productos homeopáticos o fitoterapia, con el fin de que éste realice una entrevista estructurada orientada a detectar fármacos innecesarios,duplicidades, interacciones, reacciones adversas, comprobar las caducidades, evaluar la adecuación de la forma farmacéutica, conocer las dificultades en el manejo de fármacos específicos como los inhaladores y realizar y/o proponer las acciones oportunas.
En el Programa se ha diseñado una bolsa específica para la facilitación de este proceso.

- En el Programa de Atención al mayor polimedicado, se plantea que uno de los pilares básicos es la revisión de tratamientos, entendida ésta como un examen sistemático y periódico sobre la idoneidad de cada tratamiento instaurado. Este punto se considera imprescindible antes de facilitar al paciente la correspondiente "Hoja de medicación" y poder empezar todas las actividades del Programa de educación sanitaria.

La "Hoja de Medicación" es una novedad importante, pues proporciona al paciente un documento en el cual figura la relación de fármacos que debe tomar así como las instrucciones para hacerlo de forma correcta. El formato de este documento ha consensuado con asociaciones de pacientes, con la finalidad de recoger específicamente el punto de vista del usuario y que la información fuese útil y comprensible para ellos. La hoja de medicación se ha incorporado en la historia clínica informatizada de atención primaria, de forma que a todos los pacientes se les puede facilitar esta información. Como se puede apreciar en la imagen, se ha incorporado información de gran utilidad tanto para el paciente como para los profesionales que le atienden; además se ha incluido pictogramas que facilitan la compresión de la posología, y que aparecen en todos los materiales del Programa.



HOJA DE MEDICACIÓN

Fecha de emisión: 2/06/06 13:23 Página 1 de 1

Sr/a.D./Dª. **PRUEBA PRUEBA PRUEBA**
NASS: **280357750744**
CIP: **PRPR260267914**
F.Nac: **27/02/1926**

Centro de Salud de CONS. TORREJÓN DE VELASCO Teléfono
Médico: DAVID SANCHEZ ZAPATA
Nº Colegiado: 77777774

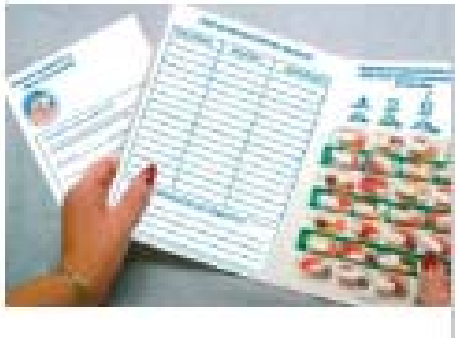
FARMACOS Ordenado cronologicamente	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Fecha Inicial	Fecha Final
ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS - 28 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas	1	0	0	0	2/06/06	31/08/06
	No mezclar con zumos de frutas					
EZETROL 10MG 28 COMPRIMIDOS - 28 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas	1	0	0	0	1/06/06	30/08/06
	Tomar con líquido abundante					
OMEPRAZOL SUMOL 20MG 14 CAPSULAS DURAS EFG - 14 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 24 horas	0	0	1	0	1/06/06	30/08/06
SANDIMMUN NEORAL 50MG 30 CAPSULAS - 30 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 12 horas	1	0	1	0	1/06/06	1/06/06
TICLOPIDINA RANBAXY 250MG 50 COMPR REC PELIC 50 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 12 horas	1	0	1	0	1/06/06	30/08/06
	Tomar 30 min antes de las comidas					
[AMOXICILINA] 1000 MG 12 SOBRES	1	1	1	0	1/06/06	8/06/06
ADIRO 100MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS - 30 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas	0	1	0	0	17/05/06	15/08/06
	Tomar 15 minutos antes de empezar a comer					

Fecha de próxima revisión : 9/11/2006
¡PIDA CITA UNA SEMANA ANTES DE ESTA FECHA!

Firma

Se estima que en patologías crónicas, sólo el 50% de los pacientes presentan buena adherencia al tratamiento entendida ésta como el hecho de tomar el medicamento prescrito en la dosis y el momento apropiado al menos un 80% de las veces. En cuanto a los factores que influyen en la adherencia se han descrito factores sociodemográficos, efectos adversos de los medicamentos, complejidad del régimen terapéutico, influencia que tienen los fármacos en la calidad de vida del sujeto, conocimientos, creencias y actitudes del paciente, accesibilidad y percepción por parte del paciente del sistema sanitario.

- El programa cuenta con la entrega gratuita a los pacientes de diferentes elementos que han mostrado ser útiles para mejorar la adherencia terapéutica: etiquetas para adherir a la caja de medicamentos, organizadores semanales de medicación reutilizables o de un solo uso. La tecnología de los organizadores semanales de un solo uso, hace que éstos sólo se puedan preparar en las farmacias adheridas al Programa. En cambio los organizadores semanales de medicación están diseñados para que el paciente o cuidador pueda preparar los medicamentos en su domicilio.



- Las actividades de seguimiento del programa se podrán realizar indistintamente desde la oficina de farmacia o desde el Centro de Salud. Por tanto es importante que el usuario conozca las farmacias que participan en el Programa para poder elegir aquella que más le interese. A tal fín se han elaborado mapas de recursos que se entregan a los usuarios.

- Otra herramienta básica en la consecución de los objetivos del Programa es la educación sanitaria.

Para facilitar las tareas de educación sanitaria, y transmitir mensajes uniformes, se ha diseñado un material de apoyo que refuerza el mensaje verbal.

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PREVIO

Conforme se van añadiendo fármacos al esquema terapéutico, con diferentes dosis y momentos de administración, con recomendaciones específicas para tomarlos con/sin alimentos, va siendo más probable que aparezcan olvidos o confusiones en la toma de los medicamentos.

En un estudio realizado en pacientes polimedicados que acudían a un Centro de Salud, se observó que sólo el 30% de los pacientes mayores de 65 años que consumían ocho

fármacos, eran capaces de recordar las instrucciones del médico y sólo el 20% de estos pacientes reconocía tomarlos de forma correcta.

A través del sistema de información de la prestación farmacéutica de la Comunidad de Madrid, farm@drid, se identificó que entre los mayores de 75 años que utilizan medicamentos, el 42% utilizan de forma habitual más de 4 fármacos, criterio habitualmente seguido para definir la polimedicación.

Se realizó un análisis de situación, con el fin de establecer un criterio de selección de población diana de forma que se obtuviese un equilibrio entre la atención a un grupo de población con más riesgo y por otro lado no se interfiera en la actividad asistencial habitual de la atención primaria. Se decidió seleccionar como población diana, los pacientes mayores de 75 años que utilicen habitualmente al menos 6 principios activos diferentes. Esto representa el 16,1% de la población mayor de 75 años, aproximadamente 90.400 pacientes para el año 2007 y seguimiento de 20-25 pacientes por cada profesional sanitario.

La planificación de este Programa, incluyó un análisis coste/beneficio del mismo en toda la Comunidad Autónoma. Se mostró que el beneficio anual esperado era al menos de 1,5 millones de euros en el primer año y mayores beneficios en años posteriores. (El resumen de este análisis se puede consultar en http://www.aes.es/Jornadas/comunicaciones/output/308.pdf).

También se contactó con la Agencia de Formación e Investigación Laín Entralgo para ver la viabilidad de llevar a cabo una formación específica sobre la atención al mayor polimedicado para los 10.000 profesionales que estaban previstos que participaran en el Programa.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

CONTEXTO ORGANIZATIVO Y NORMATIVO

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid (DGFyPS), ha identificado la atención terapéutica a los pacientes mayores entre una de sus áreas de interés. De hecho, ha elaborado una guía específica de recomendaciones terapéuticas en población geriátrica y ha incluido en su Contrato de Gestión indicadores específicos de calidad de prescripción en esta población.

La mejora de la atención farmacoterapéutica a pacientes crónicos, viene recogido por una norma legislativa, el Decreto 6/ 2006 de la Comunidad de Madrid, comprometiéndose así directamente la Consejería de Sanidad directamente con los ciudadanos madrileños.

La DGFyPS considera necesario que los farmacéuticos de oficina de farmacia realicen actividades específicas orientadas a la mejora de la utilización de medicamentos en esta población, y así ha plasmado en el Concierto una cláusula que recoge la necesidad de llevar a cabo conjuntamente programas de atención a pacientes crónicos.

Evidentemente la envergadura de este Programa puede llevarse a cabo desde la Consejería de Sanidad, por ser competente en la materia tanto desde el punto de vista del contenido como en cuanto a la disponibilidad de recursos humanos necesarios par su ejecución.

ACTORES

Los Participantes en el programa son todos los profesionales sanitarios del servicio madrileño de salud y los farmacéuticos comunitarios que se adhieran voluntariamente al programa. En la actualidad podemos decir que hay aproximadamente 10.000 profesionales participando activamente.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

En el cuadro siguiente viene la descripción de los procesos así como el cronograma correspondiente.

Destacar el esfuerzo invertido en la formación de todos los profesionales sanitarios de atención primaria de la Comunidad de Madrid. Esto se ha llevado a cabo con una estrategia de "formador de formadores" lo que permite llegar a los 10.000 profesionales sanitarios que trabajan en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. En primer lugar se ha formado a los responsables del Programa en las Áreas y en los Centros de Salud, para que a su vez estos puedan formar a los profesionales sanitarios de su zona de influencia. Esta formación en cascada ha sido acreditada por la Agencia de Formación Laín Entralgo con 0,8 créditos, siendo hasta el momento el curso monográfico más amplio realizado en Madrid. Los farmacéuticos comunitarios se han integrado en los cursos de formación con el resto de profesionales de los Equipos de Atención Primaria y esta experiencia innovadora podemos decir que está siendo gratificante.

Cronograma del año 2006

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Planteamiento del problema y diseño de las características generales del Programa. Cálculo de la población diana.												
Análisis coste-beneficio para ver la viabilidad del Programa												
Creación de un grupo multidisciplinar para establecimiento de objetivos, indicadores y actividades. Elaboración y edición del documento técnico y folletos de educación sanitaria												
Información y difusión del Programa a todas las farmacias de la Comunidad de Madrid, mediante carta y reuniones específicas.												
Plan de formación: Formador de formadores (FF) y formación descentralizada en EAP (FD)						FF	FF		FD	FD	FD	FD
Adquisición de los diferentes elementos del programa: SPD, etiquetas… Establecimiento de la logística de distribución de materiales a farmacias y Equipos de Atención Primaria												
Elaboración de mapas cartográficos de recursos para que el usuario pueda conocer en detalle las farmacias más próximas a su domicilio.												
Actualización del sistema informatizado de registro de consulta en atención primaria (OMI-AP), para poder registrar las actividades del Programa y emitir la hoja de medicación												
Creación de una Orden de declaración de ficheros de carácter personal que permite el seguimiento del Programa												
Difusión del Programa a la población en televisión, radio y prensa escrita												

Durante el año 2007 se ha iniciado la captación de pacientes y se ha trabajado específicamente en la monitorización del Programa y resolución de problemas.

Con el fin de devolver periódicamente la información a los profesionales que están trabajando directamente con el Programa, con carácter mensual se envían informes de seguimiento de indicadores y del global del Programa.

También se ha continuado con la campaña de difusión del Programa en organizaciones de mayores, eventos científicos.

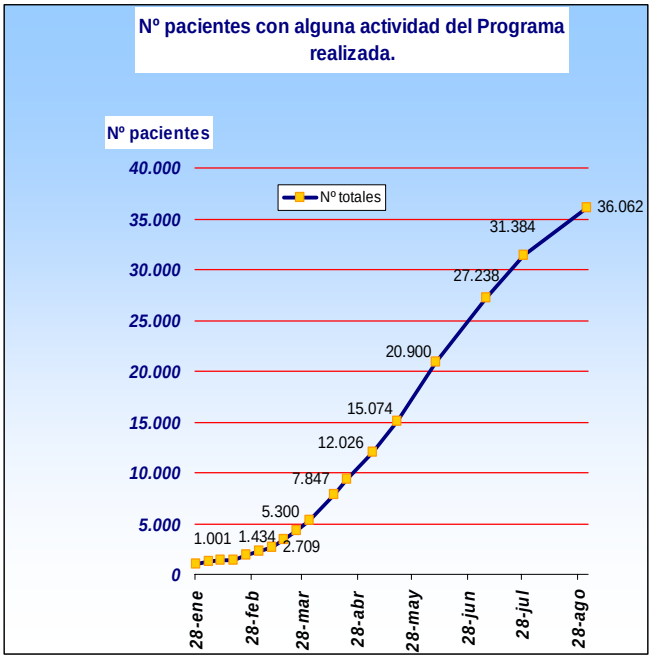
Para mejorar los aspectos de coordinación, también se han instaurado en el año 2007 reuniones conjuntas con los referentes del Programa de las Áreas Sanitarias y las Oficinas de Farmacia.

RESULTADOS

La invitación a participar en el Programa ha sido acogida con entusiasmo por los farmacéuticos, adhiriéndose en la primera etapa 889 oficinas de farmacia (33% de las autorizadas en la Comunidad de Madrid) y teniendo solicitudes en lista de espera para la siguiente fase. Esto garantiza que en el 97% de las zonas básicas de salud de Madrid, el usuario dispone de una farmacia adherida que puede prestarle el servicio.

En la segunda fase del Programa queremos mejorar la disponibilidad del servicio en los municipios rurales.

La Consejería de Sanidad y Consumo ha montado un dispositivo para poder captar directamente la información del Programa de los 263 Centros de Salud de la Comunidad de forma informatizada. Esto permite conocer casi a "tiempo real" la evolución del Programa.



Hasta el mes de septiembre, conocemos que se más de 30.000 mayores están incluidos en el Programa y por tanto están recibiendo las diferentes actividades del mismo.

Del análisis de la información de estos pacientes, podemos deducir que sólo el 57% de los mismos realiza adecuadamente el tratamiento, conociendo la posología prescrita en sólo un 60,9% de los casos.

Sólo el 56% de los pacientes conoce el problema de salud para el cual le han prescrito el medicamento.

Estos datos nos sugieren que existe un amplio margen de mejora, y el seguimiento del Programa a lo largo de tiempo nos informará si se consiguen los resultados esperados con el mismo.

Hay otras actividades que ofrecerán unos resultados a largo plazo tales como la inversión en formación, la educación sanitaria de los ciudadanos o el establecer líneas de cooperación entre la Administración Sanitaria y las Oficinas de Farmacia.

Otros beneficios indirectos del Programa que se apuntaban en otros estudios, tales como la disminución de consultas o ingresos hospitalarios, son más difíciles de documentar.

INDICADORES UTILIZADOS

Se han diseñado indicadores de seguimiento del Programa, tanto de actividad, como de resultado y satisfacción de los usuarios y profesionales.

Estos indicadores pueden ser consultados en detalle en el documento técnico.

Uno de los puntos de seguimiento del Programa, contempla la evaluación del conocimiento que tienen los pacientes sobre su tratamiento, al inicio y a los tres meses de seguimiento del Programa.

El grado de satisfacción con el Programa se va a abordar mediante metodología cualitativa.

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN

Uno de los primeros obstáculos a salvar, ha sido establecer claramente las competencias de cada profesional sanitario en el marco del programa y el circuito a seguir: quién es el primer profesional que recibe al paciente, cuando y cómo derivar…. Estos aspectos son más difíciles de consensuar cuando un Programa como el que se presenta excede el ámbito del sector sanitario público. La forma de abordar esta situación ha sido ofreciendo una participación directa desde el inicio y a lo largo del desarrollo del Programa, de líderes en la organización como constituyen la vocalía de farmacéuticos titulares del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Comunidad de Madrid y los responsables del Programa en cada Área Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

El conseguir que todos los profesionales sanitarios que trabajan en los Centros de Salud de la Comunidad de Madrid (263) y los farmacéuticos de las farmacias adheridas (889) conozcan en profundidad el Programa y los mecanismos de coordinación, ha sido otro de los retos importantes. Para resolver este aspecto, ha sido clave la formación conjunta descentralizada de todos los profesionales en el Centro de Salud más próximo. Para mejorar la coordinación, además de los líderes del proyecto anteriormente citados, en cada Centro de Salud se ha creado la figura del Responsable del Polimedicado, que es el encargado de vigilar y resolver los conflictos del Programa en su ámbito de influencia. Para aglutinar los problemas de los farmacéuticos, se ha creado también la figura del farmacéutico referente del Programa que coordina las actividades de los farmacéuticos próximos. Por último a nivel central se ha creado una Comisión de Seguimiento del Programa encargada de velar la adecuada realización del mismo.

Otro de los retos importantes ha sido difundir a la población general los servicios incluidos en el Programa. La forma de abordarlo ha sido mediante distintas campañas en diferentes medios de comunicación (prensa, programas de televisión de gran impacto sanitario, programas de radio) y las campañas de captación en Centros de Salud y oficinas de farmacia.

El cambio de profesionales en atención primaria ha sido otra de las dificultades aparecidas en el desarrollo del Programa. Esto ha hecho necesario el realizar cursos de formación a lo largo del año 2007 con el fin de dar a conocer el Programa a los nuevos médicos y enfermeras que se han incorporado recientemente en Atención Primaria.

LECCIONES APRENDIDAS

La logística del Programa es muy compleja pues implica tanto las actividades generales de adquisición de materiales (concursos y edición de materiales de apoyo), como otro aspecto generalmente más desconocido en el campo de la Administración como es la necesidad de contar con una red de distribución que permita el reparto ágil de materiales a las oficinas de farmacia. Este aspecto se ha solventado una vez iniciado el Programa mediante un concierto con una empresa distribuidora de medicamentos, sin embargo esta necesidad es mejor planificarla desde el principio del Programa.

El modificar la historia informatizada que se usa en Atención Primaria para dar cabida a las actividades del Programa no suele ser tan fácil como en un principio pueda parecer, pues exige un conocimiento profundo de esta herramienta. En el Programa se ha solventado contando con un grupo de expertos en sistemas de información de las Áreas de Salud que han llevado a cabo el desarrollo. En el momento que estén consensuadas las actividades del Programa, los registros, los indicadores… se debe comenzar con esta fase del Programa para evitar retrasar la implantación del mismo por carecer de la herramienta informática validada. A ser posible algún experto en sistemas de información deberá participar desde el inicio del Programa para conocer todos los detalles del mismo y trabajar en paralelo en su implantación.

Aunque el despliegue formativo y la implementación del Programa se realizó al tiempo en todas las Áreas de Madrid, hay aspectos tales como falta de coordinación entre profesionales del Centro de Salud y las oficinas de farmacia que no pueden ser evidenciadas por un análisis cuantitativo de los datos. Este hecho puede ocurrir con una relativa probabilidad cuando el Programa se descentraliza tanto como para llegar a nivel de farmacéuticos de zonas rurales. En nuestra experiencia la realización de una encuesta que recogía los puntos vulnerables del Programa (en una muestra representativa de farmacéuticos) ha sido de gran utilidad para detectar de forma muy precoz aspectos de los cuales desconocíamos la dificultad en su realización.

Para que un Programa de estas características se lleve a cabo de forma satisfactoria, es necesario destinar recursos materiales y humanos al mismo. Cuando los profesionales sanitarios o los líderes del programa en las Áreas, Centros de Salud u oficinas de farmacia identifican que tienen un referente al cual hacer llegar sus dudas o preguntas y que a su vez elabora una información de retorno para ellos, el Programa avanza y además se resuelven de forma ágil pequeños malentendidos o conflictos que pueden deteriorar el clima laborar de los profesionales.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

El Programa de Atención al Mayor Polimedicado de la Comunidad de Madrid, constituye una experiencia novedosa en España, existiendo experiencias que recogen algún aspecto del Programa en el Reino Unido.

En algunas provincias se han planteado experiencias aisladas en programas de atención farmacéutica, mediante la colaboración de oficinas de farmacia y Centros de Salud. Sin embargo en este Programa no se plantea una experiencia piloto, sino que la coordinación entre los profesionales de los Centros de Salud y Oficinas de farmacia se extiende a una Comunidad Autónoma de 6 millones de habitantes y casi 3.000 farmacias.

El desarrollo de la formación es también novedoso, tanto por la extensión de la misma a 10.000 profesionales como por la incorporación de los farmacéuticos de oficina de farmacia a la actividad realizada en los Centros de Salud.

El Programa de Atención al Mayor Polimedicado ha recibido el premio a la innovación en política sanitaria de Diario Médico en el año 2006.

La Comunidad Autónoma de Extremadura se ha interesado por los contenidos y el desarrollo de este Programa para realizar una actividad similar en su medio. Para facilitar este aspecto, representantes de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid junto con representantes del Colegio Oficial de Farmacéuticos se desplazaron a la gerencia de Plasencia para informar de los diferentes aspectos del Programa, incluyendo las dificultades encontradas en su realización y la forma de solventarlas.

IDENTIFICACIÓN

Título:"PLAN INTEGRAL DE MEJORA EN SALUD PÚBLICA DE VALLECAS"

Organización: **INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ÁREA 1. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ALIMENTACIÓN. CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID.**
Persona de Contacto:
-Jefa de Servicio: Margot Cisneros Britto
margot.cisneros@salud.madrid.org
-Coordinación de Programas: Margarita García Barquero
margarita.garcia@salud.madrid.org
Dirección: C/ Valdebernardo, 26 post. 28030 Madrid
Teléfono: 913016330
Fax : 913016333.
Sector de la actividad: Salud. Desigualdades Sociales y Salud

El Plan Integral de Mejora de Salud Pública en Vallecas es un Plan especial para la mejora de la salud de los vecinos de Vallecas, desarrollado como una experiencia de coordinación interinstitucional y participación ciudadana.

RESUMEN

En el año 2.000 se acordó entre el Gobierno de la Comunidad de Madrid y las Asociaciones de Vecinos de la Región, un Plan de Inversiones para el periodo 2.001-2005 de alrededor de 108 millones de euros para invertir en distintos ámbitos (educación, salud, juventud, etc.) en los distritos municipales madrileños de Puente y Villa de Vallecas.

En materia de salud pública se reservó una dotación de 1 millón ochocientos mil euros, con lo que se puso en marcha el "Plan Integral de Mejora de Salud Pública en Vallecas", cuyo objetivo principal era disminuir las desigualdades en salud existentes entre los vecinos de Vallecas respecto a los de otras zonas de madrid. Para ello, se fijaron tres ejes prioritarios de acción:

- Mejorar el conocimiento del estado de salud de la población
- Fortalecer e implementar actuaciones de prevención y promoción de salud
- Estudiar y controlar factores de riesgo medioambiental y alimentario

La metodología desarrollada se ha basado en el abordaje integral de las actuaciones mediante el trabajo en equipo, la coordinación inter e intra institucional y la participación ciudadana en la implementación, desarrollo de actividades e incluso en la gestión presupuestaria.

Atendiendo al Modelo Europeo de Excelencia (E.F.Q.M.). Este Plan Integral de Mejora en Salud Pública de Vallecas, ha sido galardonado con el Diploma de Tercer Finalista por "Su Orientación al Ciudadano" en la V. Edición del Premio de Excelencia y Calidad del Servicio Público en la Comunidad de Madrid 2.003-2.004.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Contexto Organizativo:

El Instituto de Salud Pública (ISP) del Área 1 forma parte de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación (DGSPA) de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Este Servicio despliega sus actividades en el sureste de la Comunidad de Madrid, en dos ámbitos diferenciados: una zona rural con 22 municipios y una zona urbana de la ciudad de Madrid.

Entre sus principales servicios se destacan:

- La inspección y el control de la higiene alimentaria y la sanidad ambiental de dichas zonas.
- El desarrollo de proyectos encaminados a promocionar la salud y prevenir la enfermedad.
- - La vigilancia epidemiológica.
- -La puesta en marcha de planes especiales encaminados a mejorar la salud pública en el Área.

Al ser el ISP un Organismo Autónomo perteneciente a la Administración Regional Pública de la C.M., se financia a través de los presupuestos regionales anuales. El Plan Integral de Mejora de Salud Pública de Vallecas ha sido también, por lo tanto, financiado a través de la Comunidad de Madrid, pero cuenta con una dotación presupuestaria específica.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

DIAGNÓSTICO PREVIO:

Vallecas se encuentra en la zona sureste de la ciudad de Madrid, y está formada por los distritos de Puente y Villa de Vallecas. Entre los dos distritos se encuentran numerosas diferencias, el de Puente es una zona eminentemente urbana, mientras que el de Villa está constituido por un antiguo pueblo y por zonas residenciales de nueva construcción.

Según resultados del estudio demográfico realizado al comienzo del Plan, la pirámide de población de Vallecas no responde a una morfología típica, ya que aunque sí se percibe un patrón de envejecimiento progresivo, en los últimos años se observa un aumento del primer escalón, seguramente propiciado por la natalidad de las nuevos residentes: parejas jóvenes que se han trasladado a las zonas de expansión residenciales de Villa de Vallecas, así como a la natalidad de inmigrantes.

En general, Vallecas se caracteriza por ser una zona con déficit de estructuras de servicios, cuyos habitantes cuentan con un bajo nivel socioeconómico. Ha sido siempre un barrio de trabajadores, destino de inmigrantes del sur de España y de población rural que llegó a Madrid en la década de los 70. Además, en los últimos 7 a 10 años, se ha observado un gran incremento de la población inmigrante procedente de otros países, sobre todo de inmigrantes de América latina (Ecuador y Colombia), Europa del Este (Rumania) y África, por este orden.

Hablando de Vallecas, es necesario destacar la existencia de un fuerte movimiento asociativo, que distingue a Vallecas por ser una de las zonas de Madrid con mayor capacidad de participación y movilización ciudadana. Además, entre los vallecanos ha existido siempre un sentimiento arraigado de sufrir una situación de desventaja y desigualdad social con respecto al resto de madrileños. De hecho, son las reivindicaciones de las Asociaciones de Vecinos las

que mueven a la Administración Regional para que articule un plan de inversiones y actuaciones especiales para Vallecas (Plan 18.000 o Plan Vallecas).

OBJETIVOS:

El objetivo principal del Plan Integral de Mejora en Salud Pública de Vallecas, es "Reducir la histórica desigualdad social y sanitaria de vallecas en relación con otros distritos de la ciudad de madrid". Para conseguir este objetivo principal, se definieron los siguientes objetivos específicos:

- Ampliar el conocimiento del estado de salud de la población de Vallecas, estudiando desde los indicadores más objetivables, hasta los riesgos y necesidades percibidos por los propios vecinos.
- Mejorar los hábitos y estilos de vida de la población de Vallecas.
- Caracterizar, disminuir y/o controlar los riesgos ambientales y alimentarios existentes en Vallecas.
- Fortalecer las acciones de promoción del voluntariado y de grupos de ayuda mutua.
- Mejorar las condiciones de vida de colectivos especialmente vulnerables y de población en riesgo de exclusión social.
- Ofrecer visibilidad al Plan entre la comunidad científica y la población general.

RECURSOS:

Como primer paso para poder establecer las líneas de coordinación externas y con el objetivo de rentabilizar las actuaciones encomendadas, se consideró importante la necesidad de agrupar las actuaciones bajo la responsabilidad de un “Equipo Técnico” formado por profesionales de Salud Pública (médicas, enfermera, trabajador social, veterinarios/as, farmaceúticos/as, biologo, matemática y auxiliares administrativas), que abarcase los contenidos de trabajo de una manera integral. Una vez establecido el Equipo Técnico, la cooperación externa se organizó a través de una Mesa de Coordinación, en la que participaban, además del Equipo técnico, representantes de otros organismos, instituciones y vecinos.

ALIANZAS/ APOYO EXTERNO/SOCIOS

ALIANZAS. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN:

La salud es una de las preocupaciones más importantes para los individuos y las colectividades. Esta circunstancia, convierte al sector sanitario en objeto de la expresión de problemas, no sólo sanitarios sino sociales, al tiempo que ofrece a los profesionales del sector, la oportunidad de intervenir en los múltiples campos que influyen directa o indirectamente en la salud.

Las actuaciones en Salud Pública, que tienen un claro contenido en la reducción de riesgos a través de la modificación de hábitos y estilos de vida, hacen necesario que desde salud pública se implique a los ciudadanos en la toma de decisiones.

En este sentido, los objetivos de la “Estrategia de Salud Siglo XXI” para la Región Europea de la OMS, nos recuerdan la responsabilidad multisectorial de la salud y la importancia en la movilización de agentes de salud:

Objetivo 14

"Para el año 2020 todos los sectores deberán haber reconocido y aceptado su responsabilidad en materia de salud, objetivo que se puede alcanzar, si entre otras acciones se facilita la participación y la colaboración intersectorial y la protección y promoción de salud se utilizan como criterios esenciales a la hora de seleccionar estrategias"

Objetivo 20

"Para el año 2005, la aplicación de las políticas de salud para todos deberá implicar a las personas, los grupos y las organizaciones tanto del sector público como privado así como a la sociedad civil, con el fin de crear alianzas y asociaciones a favor de la salud, objetivo que se puede alcanzar si entre otras acciones existe un liderazgo en materia de salud pública capaz de motivar, inspirar, facilitar e implicar a todos los sectores a favor de la salud"

Aunque la articulación de la coordinación, participación y liderazgo en el día a día tiene sus dificultades, desde el inicio del Plan Integral de Mejora de la Salud Pública en Vallecas, se han venido consensuando las decisiones con los representantes vecinales y otras instituciones, lo que ha resultado pieza fundamental del éxito de las actuaciones. Los objetivos anuales, las demandas poblacionales y las acciones concretas se discuten y pactan entre los técnicos y los ciudadanos, ofreciendo un cauce de participación real y no meramente informativo.

A través de esta Mesa de Coordinación y dependiendo de las necesidades detectadas en cada momento, se han organizado otros Grupos de Trabajo en los que han participado representantes del Ayuntamiento de Madrid (Juntas Municipales de los Distritos de Puente y Villa de Vallecas, Servicios Sociales, el Departamento de Prevención y Promoción de la Salud y la Concejalía de Medio Ambiente), la Consejería de Educación, Cruz Roja, el Servicio de Salud Mental de Vallecas y Asociaciones de la zona.

Otros cauces de participación

Teniendo en cuenta que la participación de los ciudadanos, a través de sus representantes vecinales, queda establecida en la Mesa de Coordinación, para poder llegar de una forma más directa a la población y atender sus demandas, se han utilizado otras vías de acercamiento y comunicación como:

- La difusión del Plan, a través de folletos, carteles, comunicaciones científicas y una página web (no operativa actualmente) con un buzón de sugerencias. El Plan ha sido elegido como Proyecto de Buenas Practicas en Desigualdades Sociales en Salud para la Unión Europea, pudiéndose consultar en el directorio de buenas practicas "Closing the Gap", en la dirección htpp://health-inequalities.org

- Foros de participación ciudadana, como es el caso de los Consejos de Salud de Vallecas o de la Mesa de Convivencia de Vallecas. En estos foros se difunden y se impulsan contenidos que se relacionan con la salud pública tanto a Asociaciones de diversa índole, como a población ganeral.

- Foros de coordinación, además de la Mesa de Coordinación del Plan, se participa en la Comisión de Población Excluida de Villa de Vallecas, en la Comisión Socio Sanitaria, en la Mesa de Salud Escolar, etc., donde se deciden e impulsan actividades en sus diversos campos de actuación.

- Estudios participativos, sobre las necesidades de salud y sobre los riesgos ambientales que percibe la población de Vallecas. Estos estudios se han planteado con una doble finalidad: en primer lugar para obtener información sobre lo que los

ciudadanos perciben como necesidad; y en segundo lugar, una vez analizadas las necesidades detectadas, para alcanzar el consenso sobre actuaciones futuras.

- Atención a las demandas directas de ciudadanos y asociaciones, previo análisis de su viabilidad.

SOCIOS

1. EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO:
   - Servicios de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación (Servicio de Sanidad Ambiental; Servicio de Programas en Salud Pública; Servicio de Promoción de la Salud; Servicio de Epidemiología, Subdirección de Alimentación, etc.)
   - Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud y Centros de Atención Primaria de Vallecas.
   - Servicio de Salud Mental.
   - Agencia Antidroga.
2. EN EL AYUNTAMIENTO DE MADRID:
   - Centros Municipales de Salud de Vallecas.
   - Servicios Sociales Municipales.
   - Juntas Municipales de Distrito.
3. EN LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN:
   - Centro de Atención al Profesorado de Vallecas.
   - Centros educativos de la zona.
4. LAS ASOCIACIONES:
   - CSVK (Coordinadora de Asociaciones de Vecinos de Vallecas)
   - Cruz Roja.
   - Asociaciones de Ayuda Mutua.
   - Asociaciones de inmigrantes.
5. Otros socios con los que se ha cooperado para proyectos específicos (Universidades, Servicios de Salud Pública de otras áreas, laboratorios, empresas, Centros de Atención a inmigrantes, etc).

IMPLEMENTACIÓN:

Tras la explotación de los datos de Vallecas y la valoración del estado de salud y sus determinantes, se han comparado estos datos con toda la Región Madrileña para detectar las posibles desigualdades sociales en salud. Se han encontrado mayor índice de dependencia senil y de envejecimiento, menor renta per cápita, mayor porcentaje de analfabetos, el mayor número de asentamientos de infraviviendas con población en exclusión social de toda la región, menor esperanza de vida, sobremortalidad (sobre todo masculina), sobremortalidad prematura, mayor consumo de tabaco, obesidad, etc.

Tras este análisis, se han decidido las líneas estratégicas a desarrollar en los próximos años, dirigidas fundamentalmente a los jóvenes, a los ancianos y a la mejora de la ordenación de servicios públicos. Las actuaciones realizadas se han dirigido al fomento entre los más jóvenes de hábitos de vida saludables como por ejemplo la prevención del inicio de consumos, promoción de la alimentación equilibrada: desayunos saludables, valoración de menús escolares, educación afectivo sexual, formación, etc. Como ejemplo de las intervenciones para

los mayores, se ha realizado una evaluación del programa social y sanitario dirigido a estos y desarrollado desde el año 1996, en el que se incluyen las recomendaciones de mejora necesarias para su atención.

RESULTADOS

Es necesario tener en cuenta que la percepción que la población tiene de las actuaciones realizadas desde la Salud Pública son difíciles de objetivar, ya que los resultados son generalmente visibles a largo plazo y no siempre se tendrán en cuenta las medidas salubristas adoptadas en su momento para llegar a los cambios producidos. No obstante, el estudio y diagnostico de las condiciones de salud, las intervenciones sobre hábitos, la educación para la salud y la información y participación de los ciudadanos en la toma de decisiones, son pilares fundamentales para lograr los cambios necesarios en la reducción de las desigualdades sociales en salud.

Para visualizar más concretamente datos cuantitativos y cualitativos de los resultados obtenidos en las distintas actuaciones y estudios, se puede solicitar al Servicio de Salud Pública del Área Sanitaria 1, telefono 913016330 o consultar y/o descargar en:
http://www.publicaciones-isp.org/detalle_producto.asp?id=477
el Documento Técnico de Salud Pública nº 110 “Plan Integral de mejora en Salud Pública de Vallecas 2001/2005”, editado en el año 2007 por la Dirección General de Salud Pública y Alimentación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Como actuaciones realizadas en consonancia a los objetivos planteados, destacamos:

- Actividades relacionadas con el análisis de salud:
  - Estudio de Situación Demográfica y Socioeconómica de Vallecas.
  - Estudio de Mortalidad.
  - Estudio de Morbilidad.
- Actividades relacionadas con el análisis de la percepción de las necesidades de salud y riesgos percibidos por la población:
  - Estudio de Investigación sobre las Necesidades de Salud Percibidas por los Vecinos de Vallecas: Estudio de investigación- acción diseñado con un doble objetivo: mejorar el conocimiento de las necesidades percibidas por los profesionales y vecinos de Vallecas, y en función de éstas, definir y priorizar con ellos, las estrategias de mejora.
  - Encuesta sobre percepción de salud y servicios sanitarios.
  - Encuesta de percepción de la influencia en la salud de los riesgos ambientales.
- Actividades relacionadas con el medio ambiente y la salud:
  - Caracterización de los riesgos mediambientales (aguas de consumo humano; calidad del aire; ruido; riesgos biológicos; industria y actividades afines; estudio sobre las condiciones de vivienda y salud del PERI.14.4 "Barrio Viejo"; y otros riesgos de origen ambiental).
  - Análisis espacial de riesgos ambientales para la salud. Este proyecto consiste en la aplicación de los Sistemas de Información Geográfica (SIG) como herramienta para el diagnóstico y seguimiento de las condiciones ambientales que afectan a la salud de la población.
  - Vigiliancia de la exposición a la contaminación ambiental mediante biomarcadores.
- Actividades relacionadas con la mejora de los estilos de vida:
  - Estudio de los hábitos de salud en la población adulta.
  - Actividades para promocionar una alimentación saludable ("Desayunos Saludables": proyecto dirigido a los escolares de educación primaria encaminado a formentar el hábito del desayuno saludable y la alimentación equilibrada en general; Valoración nutricional de menús de comedores escolares de los colegios de Vallecas).
- Actividades para prevención de conductas de riesgo
- Actividades relacionadas con la promoción de entornos sin tabaco: actividades en colegios, actividades formativas dirigidas a profesionales sociosanitarios y educativos, creación de “Unidad para la Deshabituación Tabáquica”; Actividades relacionadas con la mejora de la atención a la adolescencia: elaboración de programa específico para Atención Primaria, y formación de profesionales sociosanitarios en la materia).
- Actividades relacionadas con la red social y la atención a colectivos especialmente vulnerables o con riesgos específicos:
  - Organización de Feria para dar a conocer asociaciones de Ayuda Mutua entre la población.
  - Actuaciones para la prevención y el control de tuberculosis (Creación de unidad específica encargada de la realización de Tratamientos Directamente Observados, y Tratamientos Directamente Supervisados).

- Evaluación del Programa Sociosanitario de Atención a las Personas Mayores de Vallecasy puesta en marcha de medidas de mejora.
- Elaboración y puesta en marcha del proyecto de voluntariado en Atención Primaria " Ayuda a los Mayores. Da la cara".
- Incoorporación a foros de discusión y apoyo a población inmigrante, y participación en las actividades surgidas de los mismos.
- Formación a profesionales sociosanitarios en materia de inmigración y salud.

➢ Actividades relacionadas con la difusión del Plan:

- Campaña publicitaria de difusión del Plan (carteles y folletos explicativos, artículos en prensa escrita, radio, etc.).
- Comunicaciones de actuaciones derivadas del Plan a nivel local, regional, estatal e internacional en foros y congesos profesionales y en otros de participación ciudadana.
- Presentación de Candidatura a la "V edición del Premio de Excelencia y Calidad del Servicio Público en la Comunidad de Madrid 2.0003-2.004". (Candidatura galardonada con el Diploma al Tercer Finalista por "Su Orientación al Ciudadano").
- htpp://health-inequalities.org
- Edición del Documento Técnico de Salud Pública nº 110 "Plan Integral de mejora en Salud Pública de Vallecas 2001/2005" de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de sanidad. Comunidad de Madrid.

EVALUACIÓN

Los resultados clave de la organización en relación con sus objetivos planificados, son evaluados periódicamente por la Mesa de Coordinación. Debido a la novedad que el Plan supone, no se pueden comparar los resultados con los de otros planes similares de otras organizaciones. Se ha de tener en cuenta que las actividades realizadas en el marco de Programas de Salud pública, presentan resultados a largo plazo.

Los objetivos específicos inicialmente pactados se consideran conseguidos en un 80%, ya que se han puesto en marcha con este fín numerosos estudios, actividades, compromisos, etc.

Para conseguir el objetivo: mejorar el conocimiento del estado de salud, se han llevado a cabo diversos estudios de investigación que han logrado arrojar amplia información y dibujar un mapa detallado sobre este punto, desde luego, mejorando enormemente el conocimiento inicial de la situación.

Igualmente, el objetivo para fortalecer e implementar actuaciones de prevención y promoción de la salud, se considera cumplido, puesto que se han puesto en marcha numerosos proyectos y actividades nuevas, y a otras ya existentes se las ha reforzado. Además, la mayoría de estos proyectos se ha previsto que tengan una continuidad, puesto que para obtener resultados en la mejora de hábitos y en la reducción de conductas de riesgo, es necesario que estas actividades no se desarrollen de forma puntual, sino que se mantengan en el tiempo.

Por último, también se considera prácticamente cumplido el objetivo relacionado con el estudio y control de factores de riesgo medioambiental y alimentario, puesto que se han realizado numerosas investigaciones que han conseguido caracterizar dichos riesgos, y además se ha configurado un sistema de georeferenciación de los mismos, que ayudará a controlar cualquier situación de riesgo con mayor facilidad.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

El Plan Integral de Mejora de Salud Pública de Vallecas es una experiencia de trabajo en la que se ha conseguido iniciar un camino para disminuir las desigualdades en salud en una población urbana de más de 300.000 habitantes, fortaleciendo programas ya existentes e incorporando y desarrollando actividades piloto novedosas y punteras.

Por todo lo anterior, se puede considerar que el Plan es lo suficientemente interesante como para ser divulgado en otros contextos nacionales e internacionales, pero además, a todo esto hay que unir los principios fundamentales de trabajo por los que se ha regido: el trabajo en red, la coordinación intra e interinstitucional y la participación ciudadana activa y real, ya que los vecinos han tenido la oportunidad de tomar decisiones sobre las líneas estratégicas a desarrollar, las actividades prioritarias a poner en marcha y a gestionar el gasto presupuestario.

LECCIONES APRENDIDAS

1.- La puesta en marcha del Plan Integral de Mejora de Salud Pública en Vallecas ha resultado una experiencia apasionante para los técnicos implicados en el mismo. A pesar del esfuerzo añadido y las dificultades encontradas en el camino, la metodología basada en la coordinación y participación comunitaria, nos ha posibilitado materializar a corto plazo los resultados de nuestro trabajo, circunstancia que no es fácil conseguir en materia de Salud Pública, donde los logros sólo se hacen tangibles a largo plazo.

2.- Por otra parte, a nivel de la Administración Sanitaria Regional se han considerado las actuaciones desarrolladas en el marco del Plan, como modelos a seguir en el desarrollo de nuevas iniciativas participativas en la región. Si a todo esto le unimos, el apoyo incondicional y la implicación de los representantes vecinales en el proceso, así como el reconocimiento de la labor desempeñada a través del galardón obtenido por "Su Orientación al Ciudadano", en la V Edición del Premio a la Excelencia y Calidad del Servicio Público de la Comunidad de Madrid (2.003-2.004), podemos concluir que esta experiencia vivida nos ha ilusionado y convencido para continuar trabajando en la misma línea participativa.

3.- Hemos entendido el acercamiento a la realidad no sólo como el análisis de los datos proporcionados por distintas fuentes “objetivables”, sino también acercándonos a la percepción que los vecinos y profesionales de Vallecas tienen sobre su propia salud y los riesgos del entorno.

IDENTIFICACIÓN

Título: "PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE LA REGIÓN DE MURCIA 2007-2013 (HORIZONTE 2010)"

Nombre de la Organización: **CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESA E INNOVACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE ECONOMÍA Y PLANIFICACIÓN. GOBIERNO REGIÓN DE MURCIA.**
Persona de contacto: **Esther Ortiz Martínez. Directora General de Economía y Planificación. Consejería de Economía, Empresa e Innovación**
Dirección: Avda. Teniente Flomesta s/n 3ª planta edificio anexo 30071 Murcia
Teléfono de contacto: Tel 968362054
Fax 968362052

RESUMEN

La Planificación Estratégica en la Región de Murcia se ha venido repitiendo en los últimos años como una metodología de trabajo y actuación característica. Así, de cara al período 2007-2013, se planteó la elaboración del Plan Estratégico de la Región de Murcia, basado en dos pilares fundamentales: una serie de trabajos de análisis técnico y rigor científico, junto con una serie de fórmulas de participación, de tal manera que el proyecto fuera "la más amplia convocatoria que jamás se ha realizado en la Región para que los ciudadanos, personalmente o a través de sus asociaciones económicas, laborales, sociales y culturales expresen con toda libertad, constructiva y sistemáticamente, los anhelos que personal y colectivamente albergan para que continuemos con la construcción de la que tiene que ser la Región de Murcia".

ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA CALIDAD

Los objetivos eran conseguir la máxima implicación ciudadana en el proyecto de elaboración del marco de desarrollo regional. De tal manera que hubiera participación del individuo particular, sin ningún tipo de traba: a través del IMPLICATE TOUR, un caravan dotado de terminales de ordenador y un buzón de sugerencias, la página web de HORIZONTE 2010, que permitía hacer aportaciones libres, o introducir aportaciones en temas concretos de interés regional, o las aportaciones a través de las ventanillas únicas. También participación experta, a través de mesas de debate específicas sobre temas de desarrollo económico horizontal: TICs I+D+i, Sociedad de la información, Competitividad, Medio ambiente y ordenación del territorio, Recursos Hídricos, Inmigración, entre otras, y mesas de debate sectoriales, llamadas mesas verticales, de las que además, se realizaron dos rondas, una primera para entablar debate y obtener conclusiones provisionales, y otra segunda, para reafirmar a todos los participantes en las conclusiones obtenidas (Desarrollo turístico y actividades complementarias, Industrias tradicionales, Complejo agroalimentario, Tecnologías para la sostenibilidad, Logística y distribución, Sectores Emergentes, entre otras). En estas mesas participaron representantes fijos de la Administración Regional, los agentes económicos y sociales, los municipios, representantes de la Administración Central, así como expertos individuales, o asociaciones implicadas en la temática de la mesa, con el objetivo último de que hablaran todas las voces que podían aportar algo sobre la materia.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Dada la importancia relativa que los Fondos Estructurales venían teniendo en el ámbito regional, el horizonte temporal de la planificación regional se ajustaba normalmente al de las

perspectivas financieras comunitarias, con el objetivo de conseguir un mayor aprovechamiento de dichos fondos mediante una estructuración y coordinación de actuaciones cofinanciadas y actuaciones no-cofinanciadas. Así, previo a la estructuración del Programa Operativo Integrado de la Región de Murcia 2000-2006 (POI) se llevó a cabo la definición del Plan Estratégico de Desarrollo de la Región de Murcia 2000-2006, del cual el POI era una prolongación importante, y en el que también se hizo uso de la participación ciudadana y de las los agentes económicos y sociales.

El buen funcionamiento de dicha metodología de trabajo ha llevado al Gobierno Regional de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a repetir el proceso con la estructuración de la metodología de elaboración del Plan Estratégico 2007-2013 basada en los dos ejes vertebradotes: trabajos científicos y fórmulas de participación, y posteriormente se llevó a cabo la estructuración de los Programas Operativos FEDER y FSE 2007-2013, la parte que corresponde a Murcia en el Programa Operativo del Fondo de Cohesión 2007-2013 y la aportación de la Región de Murcia al Marco Estratégico Nacional de Referencia (MENR) para este mismo período.

Por lo tanto, toda la programación de Fondos Europeos de la Región de Murcia, puede considerarse como una parte concreta de las actuaciones definidas en el PERM 2007-2013, donde están plasmados, en mayor medida, los objetivos a largo plazo, las metas a alcanzar y las estrategias-actuaciones seleccionadas para alcanzarlas.

ACTORES

El partenariado y la subsidiariedad han estado presentes como características básicas del Plan Estratégico de la Región de Murcia 2007-2013 a través de la participación del:

- Gobierno Regional, que adquiere un compromiso con la firma de este Plan Estratégico, que además se concreta en unos escenarios financieros para el período de vigencia del Plan.

- De los agentes económicos y sociales de la Región (la Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de la Región de Murcia (CROEM), la Unión General de Trabajadores (UGT) y Comisiones Obreras (CCOO)), que se constituyen como Comité Ejecutivo del Plan Estratégico, son miembros fijos de todas las fórmulas de participación para la elaboración del Plan, y firman el acuerdo junto con el Gobierno Regional en Julio de 2006. Además, se establece en el Plan Estratégico 2007-2013 que se creará una Comisión de Seguimiento del Plan, de la que formarán parte los Agentes Económicos y Sociales y el Gobierno de la Región y que se dotará de su propio reglamento de funcionamiento, que tendrá entre otras las funciones de establecer los procedimientos del seguimiento operativo que permitan ejecutar eficazmente las actuaciones del Plan, establecer las prioridades del Plan, estudiar y aprobar el calendario anual de ejecución del Plan, así como sus posibles adaptaciones, revisar los avances realizados en relación con el logro de los objetivos del Plan, basándose en los indicadores financieros y operativos establecidos, estudiar la adecuación de los Proyectos de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a las previsiones de la anualidad correspondiente del Plan Estratégico, estudiar y aprobar, en su caso, las propuestas de modificación del Plan, con el fin de ajustarlo a las situaciones y/o alteraciones que se puedan presentar en los años de su vigencia, sin que por ello se

desvirtúen sus objetivos principales, o por ejemplo, evaluar anualmente el grado de cumplimiento del Plan.

- De las Corporaciones Locales de la Región de Murcia, ya que las agrupaciones de municipios de la Región de Murcia siguen presentando algunas potencialidades y problemas diferenciados, y son los protagonistas ineludibles de esta "territorialización" del Plan Estratégico de la Región de Murcia, con el objeto de que se puedan adaptar y seleccionar las actuaciones planteadas para determinadas agrupaciones de municipios, de acuerdo a sus especificidades.

- De la Administración General del Estado, a través de sus representantes en las fórmulas de participación para la elaboración del Plan Estratégico, así como a través de actuaciones concretas previstas por la Administración Central en la Región, tales como el Programa AGUA, el PEIT, otros convenios específicos en materia de I+D+i, Educación, o Fomento Empresarial entre otros, y otros proyectos específicos, como pueden ser los Centros de Excelencia en la Investigación, enmarcados principalmente dentro de la aplicación del Programa Nacional de Reformas en la Región de Murcia.

Además, la articulación de las numerosas fórmulas de participación, que propició el debate experto, así como las sugerencias y aportaciones aisladas de toda la ciudadanía, asegura que el principio de asociación y el protagonismo de los responsables va a favorecer la cooperación entre las instituciones públicas, los diferentes grupos sociales, y la ciudadanía en general, lo que desempeña un papel clave en la consecución de los objetivos de desarrollo regional fijados entre todos los agentes implicados, tal y como se recomienda en el último informe de Cohesión de la Comisión Europea y en el último Dictamen del Comité de las Regiones.

PROCESO DE IMPLENTACIÓN

Tal y como se recoge en la tabla 1, el proceso de elaboración del Plan Estratégico de la Región de Región se ha basado en dos ejes vertebradotes, promoviendo que los distintos actores administrativos y la sociedad civil interaccionen entre sí, y participen en el diseño del modelo de desarrollo regional, y por lo tanto, de futura gestión de los recursos públicos, así como incidiendo en la coherencia de todas las actuaciones posteriores con ese marco de estrategia general refrendado por todos.

El camino para conseguir este objetivo llevó al diseño de toda una serie de estudios técnicos o de gabinete (todos los estudios que se realizaron se incluyen en la tabla 2), como la determinación de los complejos productivos de la Región, el diagnóstico de su situación y el desarrollo de un análisis DAFO, la creación de un modelo estadístico para proyecciones de población y un análisis demográfico, o por ejemplo, el diseño de distintos escenarios financieros.

Tabla 1. Los dos ejes vertebradores del Plan Estratégico de la Región de Murcia 2007-2013

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Estudios técnicos y de gabinete base del Plan Estratégico de la Región de Murcia 2007-2013

-Actualización del diagnóstico de situación de la Región de Murcia-Determinación de factores competitivos de la Región de Murcia dentro del conjunto de la Unión Europea
-Determinación de los complejos de actividad regional
-Determinación de los escenarios financieros
-Recopilación de información sectorial y otros planes
-Aportación de la Región de Murcia al Nuevo Marco Estratégico Nacional de Referencia
-Proyecciones de población- Centro Regional de Estadística

Fuente: Elaboración propia

Estudios técnicos o de gabinete que debían servir como punto de partida para el desarrollo de toda una serie de fórmulas participativas, bajo el lema “Región de Murcia. Horizonte 2010”, a través de las que se “barrió” la Región, para escuchar todas las voces posibles, todas las opiniones y sugerencias que tenían algo que aportar a este ejercicio de planificación. Así, se realizaron entrevistas, personales y grupales, debates a través de Internet, se organizaron mesas técnicas de trabajo, foros de expertos nacionales y locales, conferencias, grupos de contraste territoriales, e incluso, un “tour” por la Región que recorrió los caminos con el lema “Implícate Tour” y “Horizonte 2010” (las distintas fórmulas de participación articuladas se muestran en la tabla 3).

Tabla 3. Fórmulas de participación del Plan Estratégico de la Región de Murcia 2007-2013

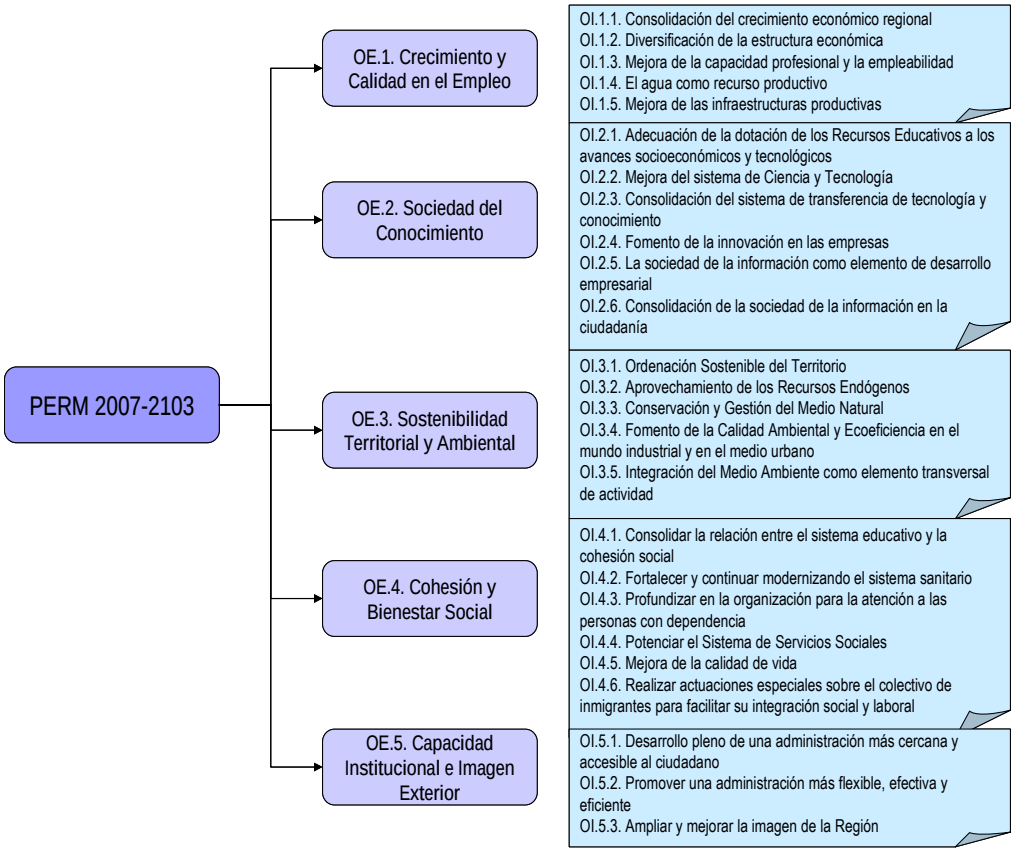
Fuente: Elaboración propia

Y por lo tanto, el Plan Estratégico de la Región de Murcia 2007-2013 se considera como el marco general de toda la actividad planificadora económica general que se emprenda en la Administración Regional. Lo que quiere decir, que cualquier planificación sectorial, transversal y/o específica que tenga lugar en la Región de Murcia en el horizonte de los próximos siete años, deberá estar incluida en el marco de la estrategia regional, y así contribuir de manera concreta a la consecución de los objetivos marcados en el ejercicio de planificación regional contenido en el Plan Estratégico de la Región de Murcia 2007-2013, y refrendados en un proceso de participación de toda la sociedad civil y de trabajo "codo con codo" para su elaboración. Con este objeto, se informará a la autoridad con competencias en planificación económica general del gobierno regional, sobre la coherencia de cualquier iniciativa planificadora con la estrategia regional, con el fin de determinar en qué medida se contribuye a la consecución de esta estrategia, y cuáles son las actuaciones concretas a poner en marcha por parte del organismo promotor del que se trate. Por ejemplo, posteriormente al cierre del Plan Estratégico se formuló un Plan Regional del Sector Agroalimentario que era totalmente coherente con lo establecido en la estrategia general, y actualmente se está elaborando un Plan Industrial, que va a replicar el proceso de elaboración del Plan Estratégico y también va a partir de él como marco general de planificación.

El consenso a través del que se ha dibujado el mapa de la estrategia regional se pone de manifiesto con la firma, por parte del gobierno regional y los agentes económicos y sociales, del Plan Estratégico de la Región de Murcia 2007-2013, que queda plasmado en un árbol de estrategia dividido en cinco grandes Objetivos Estratégicos, que a su vez se desarrollan en veinticinco Objetivos Intermedios (u operativos) (tal y como se recoge en la tabla 4):

- Objetivo y Estrategia Regional para el Crecimiento y Calidad en el Empleo (OE.1)
- Objetivo y Estrategia Regional para el Fomento de la Sociedad del Conocimiento (OE.2)
- Objetivo y Estrategia Regional para la Sostenibilidad Territorial y Ambiental (OE.3)
- Objetivo y Estrategia Regional para la Cohesión y Bienestar Social (OE.4)
- Objetivo y Estrategia Regional para el Refuerzo de la Capacidad Institucional y la Imagen de la Región de Murcia (OE.5)

Tabla 4. Árbol de estrategia del Plan Estratégico de la Región de Murcia 2007-2013



Fuente: PERM

La elaboración del Plan Estratégico de la Región de Murcia tenía como objetivo dotar a la Región de una herramienta capaz de hacer realidad los anhelos de sus ciudadanos. No obstante, el análisis comparado de estos anhelos frente a la estrategia Europea y Nacional era una tarea ineludible, que se tuvo en cuenta desde el principio del proyecto planificador, y que permite concluir que todas estas estrategias no son diferentes ni incompatibles, sino que al contrario, comparten sus metas finales, y por ello, el Plan Estratégico de la Región de Murcia colaborará para que, como región española, se puedan conseguir los objetivos marcados en el Programa Nacional de Reformas, y por ende, en la Estrategia de Lisboa y la Estrategia de Gotemburgo.

RESULTADOS

La forma de elaboración del Plan Estratégico ha asegurado un marco de desarrollo general regional con la implicación de todos los agentes que deben unir sus esfuerzos para su consecución, y por lo tanto, con el máximo grado de compromiso, de tal manera que la consecución de los objetivos generales estratégicos de desarrollo se obtiene con el consenso total, y sirve como punto de partida para seguir desarrollando estrategias de planificación territorial o sectorial que puedan incidir sobre otros aspectos específicos diferenciadores, o del territorio, o de sectores económicos específicos.

OBSTÁCULOS A LA IMPLENTACIÓN

El mayor obstáculo en este proceso de elaboración surge de su propio diseño y objetivo principal, escuchar todas las voces. Pero a la vez se constituye como la máxima ventaja una vez que se ha salvado la dificultad que supone aunar todos los puntos de vista, encontrar el punto de equilibrio entre soluciones encontradas, unir todas las piezas de un puzzle multitudinario para llegar finalmente al consenso refrendado por todos.

LECCIONES APRENDIDAS

1.- Finalmente la función coste- beneficio resulta positiva sobremanera, pues el coste de dar soporte humano y técnico a las múltiples fórmulas de participación, así como de procesar posteriormente esta información y obtener consenso “encajando” todas las piezas del puzzle, se ve superado con creces ante las ventajas de obtener un marco general de desarrollo regional obtenido de la cercanía al ciudadano y su compromiso para la consecución de los objetivos firmados.

2.- El diseño de la planificación económica, su posterior desarrollo sectorial o territorial, y su concreción en la programación de fondos europeos, así como su posterior seguimiento debe ser en su totalidad coherente y resultado de un todo, que ha tenido en cuenta desde la más pequeña voz ciudadana, hasta la más experta, es la fórmula para aunar los esfuerzos.

3.- Las fórmulas de participación aseguran el enriquecimiento mutuo y el cruce de información y opiniones que una visión sesgada única de la Administración no puede conseguir.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

El carácter innovador de la elaboración del Plan Estratégico reside en la combinación de los análisis técnicos tradicionales, con las fórmulas de participación diversas, sustentadas muchas de ellas en las posibilidades que hoy en día ofrecen las nuevas tecnologías, de tal manera que se asegure la contribución individual y el debate experto guiado. Además, se han puesto en práctica procesos de participación innovadores, que han posibilitado la retroalimentación (el “feed-back”) de las aportaciones a través del uso de las tecnologías de la información. Todo ello nos ha permitido seleccionar e identificar qué modelos de fórmulas de participación son más útiles para la consecución de los objetivos marcados, y así tenerlo en cuenta para posteriores diseños de participación ciudadana.