



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE POLÍTICA TERRITORIAL  
Y FUNCIÓN PÚBLICA

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE POLÍTICA TERRITORIAL  
Y FUNCIÓN PÚBLICA

# Calidad e Innovación en la Gestión Pública



Premios  
XIII  
Edición



# **PREMIOS A LA CALIDAD E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIII EDICIÓN**

MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y FUNCIÓN PÚBLICA  
Secretaría de Estado de Política Territorial y Función Pública  
2021

**TÍTULO:** Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública XIII edición

Promovido por la Dirección General de Gobernanza Pública

**Mayo 2021**

Disponible esta publicación en el área de Calidad en las Administraciones Públicas de Gobernanza Pública:

<https://www.mptfp.gob.es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/conocimiento.html>

*Ministerio de Política Territorial y Función Pública  
Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones  
2021*

*Lengua/s: Español*

*NIPO: 277210194*

*Gratuita / Periódica / En línea / pdf*

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

## PRÓLOGO AL LIBRO “PREMIOS A LA CALIDAD E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIII EDICIÓN”



**Miquel Octavi Iceta i Llorens**

*Ministro de Política Territorial y Función Pública*

Como **Ministro** de Política Territorial y Función Pública tengo el placer de presentar este libro de los **Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública XIII edición**, promovido por la Dirección General de Gobernanza Pública, de este departamento.

En él podrá encontrar el lector una serie de contenidos que, de manera muy sintética, me atrevo a resumir en tres propósitos fundamentales: el primero, **difundir** el trabajo realizado en esta convocatoria de premios, tanto por los gestores del premio, como principalmente, por todas las organizaciones públicas, de todos los niveles territoriales y sectoriales, que han participado en la XIII edición; el segundo, **reconocer** a las organizaciones públicas más destacadas, y que con su ejemplo, animan a todas las servidoras y servidores públicos, siendo pues dichas organizaciones justas acreedoras de unos galardones, en esta edición, como en otras, tan merecidos como disputados; y en tercer lugar, pero no menos importante que los anteriores, **inspirar** a otras organizaciones y en particular a sus protagonistas, las empleadas y empleados públicos, para que con el ejemplo mostrado por otras compañeras y compañeros miembros de equipos en organizaciones galardonadas, aborden procesos de mejora en sus ámbitos. Mejoras que tienen como fin último dar un mejor servicio, que sea más riguroso y a la vez más cercano, a los únicos titulares de las instituciones: las personas que componen nuestro tejido social.

Así, destaco que en esta obra podrán encontrar un reportaje gráfico del acto de entrega de los premios celebrado el 6 de abril de 2021, en esta ocasión lamentablemente reducido en su aforo por las limitaciones de la situación epidemiológica. Asimismo, entre otros contenidos, se ofrece un resumen de las **memorias** que elaboraron aquellas organizaciones que en esta XIII edición han resultado ganadoras, o han recibido un accésit o una mención especial en las tres modalidades del premio (Excelencia, Innovación en la Gestión y Ciudadanía).

Si hay algo en común entre todas las organizaciones cuyas candidaturas verán expuestas en las siguientes páginas, en las citadas tres modalidades, es que en tiempos de dificultad, en muchos casos con recursos ajustados y con demandas de

servicio crecientes, las mismas **decidieron apostar por proyectos de excelencia, implicaron a la ciudadanía en sus procesos e introdujeron innovaciones en la provisión de servicios**. Y lo hicieron no porque fuera lo fácil, o consecuencia de una suerte de proceso o evolución inercial; lo hicieron precisamente porque era lo difícil, lo que comprendía un verdadero reto, un desafío, alejándose, en muchos casos, de dinámicas largo tiempo establecidas e invitaciones a una displicencia mal calificada de *statu quo* o estabilidad.

Todos los integrantes de estas administraciones -estatal, autonómica, local-, universidades, y otros entes de derecho público, con su esfuerzo, contribuyen a unos **objetivos** ya ineludibles, y que asumo como míos al frente de este Ministerio de Política Territorial y Función Pública: que en lo público **la suma de esfuerzos y visiones multiplica resultados**, y que **en el buen hacer de las y los servidores públicos reside el pulso de las sociedades más justas, más libres, más abiertas y más plurales**. Cúmpleme ahora el deber de reconocer en todas estas personas su contribución a una narrativa más positiva de lo público. Momentos como los actuales traen cuenta de la importancia de dichos servicios públicos, y con ellos, del trabajo de sus servidores.

Me despido con la esperanza en que este libro **no sea solo el colofón** a la XIII edición de premios, sino también el **germen de muchas otras candidaturas** que, en futuras ediciones, se sirvan de este documento para aprender, alimentar su búsqueda de alternativas, conocer las mejores prácticas en su entorno, participar en los premios y empedrar el camino hacia las más altas cotas de excelencia en el servicio a la ciudadanía.

Y para finalizar, y puesto que el reconocimiento en silencio no sirve a nadie, una vez más, enhorabuena y mil gracias a todas las personas que han participado en esta edición.

Madrid, mayo de 2021.

## **Acto de Entrega**

Intervención del Ministro de Política Territorial y Función Pública, D. Miquel Octavi Iceta i Llorens .....	9
Reportaje gráfico del Acto de Entrega.....	13
Características y proceso de gestión de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública XIII edición.....	25
Jurado.....	35
Evaluadores .....	36

## **Premio a la Excelencia XIII edición**

### **Candidatura Ganadora**

UNIVERSIDAD DE CÁDIZ .....	41
----------------------------	----

### **Mención Especial**

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR .....	57
---	----

### **Accésit**

ORGANISMO AUTÓNOMO MADRID SALUD .....	71
SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA EN TOLEDO.....	85

## **Premio a la Innovación en la Gestión XIII edición**

### **Candidatura Ganadora**

AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA <i>“Digitalización de la devolución de IVA a viajeros (DIVA)”</i> .....	101
--	-----

### **Accésit**

COMISIONADO DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE CANARIAS <i>“Aplicación telemática T-Canaria e Índice de Transparencia de Canarias (ITCanarias)”</i> .....	113
DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL <i>“El sistema de concurso de méritos para la provisión de destinos en la Guardia Civil”</i> .....	127
SUBSECRETARÍA DEL MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL <i>“Plan de Agilidad en los Recursos de Telefonía (PART)”</i> .....	141

## **Premio Ciudadanía XIII edición**

### **Candidatura Ganadora**

AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS <i>“Del plan estratégico al plan de sostenibilidad y responsabilidad social”</i> .....	151
---	-----

### **Accésit**

GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE CIUDAD REAL, SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA <i>“Abriendo caminos a la participación ciudadana en salud”</i> .....	163
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL, SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD <i>“Humanización de los espacios del hospital de día médico”</i> .....	175
ENTIDAD PÚBLICA EMPRESARIAL RED.ES <i>“Programa escuelas conectadas”</i> .....	187
NORMATIVA.....	199





**Miquel Octavi Iceta i Llorens**  
*Ministro de Política Territorial y  
Función Pública*

### **INTERVENCIÓN DEL MINISTRO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y FUNCIÓN PÚBLICA EN EL ACTO DE ENTREGA DE LOS PREMIOS A LA CALIDAD E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIII EDICIÓN**

Buenas tardes, bienvenidas y bienvenidos a la sede del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y gracias por asistir al acto de entrega de estos premios.

Quiero felicitar y trasladar mi más sincera enhorabuena a los 12 ganadores de esta decimotercera edición de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública en sus tres categorías.

Pero también quiero tener unas palabras de afecto, consideración y agradecimiento a las candidaturas que han concurrido en esta edición y en las anteriores. Sé que detrás de cada proyecto presentado hay mucho esfuerzo por hacer las cosas bien cada día.

La búsqueda de la mejora y de la excelencia en las Administraciones Públicas se refleja en la satisfacción de los ciudadanos. Y estos premios lo tienen muy en cuenta. Así, se pone en valor lo público y la vocación de servicio de todas y todos los funcionarios de las Entidades Locales, de las Comunidades Autónomas y de la AGE.

Quiero resaltar el interés que ha suscitado esta edición. La respuesta de nuestras Administraciones ha sido muy buena. En concreto, hemos recibido un total de 54 candidaturas: 28 proyectos provenían de la Administración General del Estado, 11 pertenecen a las Entidades Locales, 9 se han remitido desde las CCAA y 6 son de entes del Derecho Público.

De ese total, 22 han optado al Premio Innovación; 19 al Premio Ciudadanía; y 13 al Premio a la Excelencia.

Me consta que las deliberaciones para elegir a los ganadores han sido arduas: todos los proyectos eran de una gran calidad.

Estos son ejemplos de la materia con la que se forjan la excelencia y las ganas de superación de las Administraciones y de las personas que trabajan en ellas por y para los ciudadanos. Ellos y ellas son ejemplo del valor del servicio público, y lo han demostrado de forma especial durante esta pandemia.

Por eso, hoy la pandemia ha convertido este día en una ocasión especial de celebración para reivindicar y reconocer más que nunca el papel fundamental que han jugado las servidoras y los servidores públicos en las Entidades Locales, en las Comunidades Autónomas y en la Administración General del Estado porque ese es también el espíritu de estos premios desde su creación en el 2005.

Se pusieron en marcha en el Marco General para la Mejora de la Calidad que es de aplicación estricta a la Administración General del Estado. Sin embargo, el programa de Reconocimiento (certificaciones y premios) estuvo abierto desde el principio a la participación voluntaria de todas las Administraciones públicas.

Pero es que desde la primera convocatoria hasta el día de hoy se han presentado 454 candidaturas desde las diferentes administraciones. 225 pertenecían a la Administración General del Estado, 104 de las CCAA, 94 de las Entidades Locales y el resto, 31 de otros organismos del ámbito del Derecho Público.

Esto demuestra una característica fundamental de las Administraciones Públicas: el grado de compromiso e interés con la mejora y la excelencia de las servidoras y servidores públicos de las Entidades Locales, las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado.

Los premios no son solo un acto de reconocimiento público, sino también un instrumento facilitador del aprendizaje mutuo, de cooperación, de colaboración, entre las diferentes Administraciones. Podemos aprender unos de otros sin barreras.

Los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública constituyen, junto a otras iniciativas como la Red Interadministrativa de Calidad en los Servicios Públicos, una muestra muy visible de la nítida vocación de cooperación del Gobierno y, por supuesto, de este Ministerio.

Pero, permítanme que me centre ahora en los proyectos galardonados y en sus características. Esta XIIIª edición, ha premiado una muestra emblemática de todos los sectores de las Administraciones públicas. Pero también se ha incidido, debido a la pandemia, en aquellos que han vivido con más intensidad las consecuencias de la Covid-19 y sus restricciones. Me refiero, cómo no, a la Sanidad y a la Educación.

En este sentido, se ha otorgado una mención especial en la categoría de premio a la Excelencia en la Gestión Pública a un hospital. Con este premio queríamos reconocer a todos los hospitales de España.

Por eso, hemos optado por escoger uno que de manera simbólica representara el esfuerzo de todos los sanitarios y del personal administrativo de nuestra sanidad pública ante la pandemia. Se trata del Hospital Infanta Leonor, perteneciente al Servicio Madrileño de Salud.

Situado en el barrio de Vallecas, es el tercer hospital de la Comunidad con mayor presión asistencial por la pandemia. Y, como todos los centros sanitarios, ha mostrado su resiliencia ante la extraordinaria situación de la Covid-19, así como su apuesta decidida por la excelencia.

Asimismo, en el ámbito educativo, quiero destacar el Programa Escuelas Conectadas de Red.es, el organismo estatal dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, encargado de ejecutar y desplegar los planes de digitalización en España.

Se trata de un proyecto ambicioso y que supone además una muestra de consideración y respeto hacia el sistema educativo y sus profesionales. Han llevado a cabo, durante este periodo, complejo y lleno de obstáculos, una labor intensa sin cejar en su empeño de preparar a los más jóvenes para afrontar el futuro con garantías para que no perdieran días de clase.

En la actual e imprevisible situación de pandemia y cierre material de centros escolares el proyecto tiene más interés que nunca y por eso se le ha otorgado uno de los tres accésit en la categoría del Premio Ciudadanía.

El Programa Escuelas Conectadas aborda retos muy ambiciosos para la digitalización de 15.300 centros educativos; o lo que es lo mismo, para 4,7 millones de alumnos y 500.000 docentes de toda la geografía española. Se ha puesto especial interés en las zonas rurales o remotas en las que se ubican los centros educativos (más de un 25 % de los centros educativos están ubicados en poblaciones con menos de 50.000 habitantes).

El objetivo es dotar a estos centros de conectividad a internet, por medio de redes de banda ancha ultrarrápida. Además, se quieren implantar redes internas inalámbricas seguras y de alta capacidad en todos y cada uno de los centros docentes españoles de las etapas de la enseñanza obligatoria (Primaria y Secundaria Obligatoria) sostenidos con fondos públicos.

Esta iniciativa permite asegurar la utilización de contenidos y recursos digitales educativos, así como de metodologías docentes innovadoras en los procesos de enseñanza y aprendizaje. En definitiva, que puedan aprender a pesar de la pandemia.

Sin más, reitero mi felicitación a las 12 organizaciones galardonadas en las tres modalidades de esta decimotercera edición. Sin su buen hacer, sin su esfuerzo en pos de la excelencia, de la innovación y de la apertura de la Administración y sin su participación este programa de reconocimiento no sería posible.

Hemos recibido ya para la decimocuarta edición, convocada en enero, un total de 56 candidaturas provenientes de todas las Administraciones.

Termino con un deseo: que el próximo acto de entrega se pueda celebrar sin mascarillas y con mucho más público. Eso querrá decir que habremos dejado atrás la pandemia.

Muchas gracias a todos y enhorabuena a los premiados.





La entrega de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública XIII edición tuvo lugar el 6 de abril de 2021 en el Salón de Baile del Ministerio de Política Territorial y Función Pública, Pº de la Castellana 3 de Madrid.



El Acto estuvo presidido por el Ministro de Política Territorial y Función Pública, D. Miquel Octavi Iceta i Llorens, acompañado del Secretario de Estado de Política Territorial y Función Pública, D. Víctor Francos Díaz, del Secretario General de Función Pública, D. Javier Rueda Vázquez y del Director General de Gobernanza Pública D. Olivé Bayón Céspedes que actuó como conductor del acto.



*PREMIO CIUDADANÍA. ACCÉSIT*  
**ENTIDAD PÚBLICA EMPRESARIAL RED.ES**



*PREMIO CIUDADANÍA. ACCÉSIT*  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL, SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD**



**PREMIO CIUDADANÍA. ACCÉSIT  
GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE CIUDAD REAL, SERVICIO DE  
SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA**



**PREMIO CIUDADANÍA  
AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS**



**PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN.ACCÉSIT  
SUBSECRETARÍA DEL MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y  
TRANSFORMACIÓN DIGITAL**



**PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN.ACCÉSIT  
COMISIONADO DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN  
PÚBLICA DE CANARIAS**



**PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN.ACCÉSIT  
DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL**



**PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN.  
AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA**



**PREMIO A LA EXCELENCIA. ACCÉSIT  
LA SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA EN TOLEDO**



**PREMIO A LA EXCELENCIA. ACCÉSIT  
EL ORGANISMO AUTÓNOMO «MADRID SALUD» DEL AYUNTAMIENTO DE  
MADRID**



**PREMIO A LA EXCELENCIA.MENCIÓN ESPECIAL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR**



**PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD DE CÁDIZ**

# PREMIOS A LA CALIDAD E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIII EDICIÓN





**PREMIOS A LA CALIDAD E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIII EDICIÓN  
CARACTERÍSTICAS Y PROCESO DE GESTIÓN**

El Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado, instituye en su artículo 22 los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, como subprograma dentro del programa de Reconocimiento a la Calidad. Este programa se articula con la finalidad de contribuir, mediante el reconocimiento de las organizaciones, a la mejora de la calidad y a la innovación en la gestión pública.

Tras sucesivas regulaciones, la vigente Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre, establece las bases reguladoras de dicho programa de reconocimiento, determinando en su Capítulo III las modalidades y características de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública:

- El Premio a la Excelencia en la Gestión Pública
- El Premio a la Innovación en la Gestión Pública
- El Premio Ciudadanía

Conforme a lo establecido en el artículo 1.2 de esta norma, por Orden TFP/1046/2019, de 15 de octubre, se convoca el proceso de Reconocimiento del nivel de excelencia y la XIII edición de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública. Ambas órdenes se incluyen en el anexo 1 de este documento.

Con objeto de facilitar y ayudar a las organizaciones en la tramitación de sus solicitudes y la confección de sus memorias, la Dirección General de Gobernanza Pública elaboró una “Guía del programa de reconocimiento”, que se encuentra en la página web del Ministerio de Política Territorial y Función Pública.

<https://www.mptfp.gob.es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/reconocimiento.html>

Las funciones de gestión del proceso de los premios, incluido el nombramiento del Jurado, se han desarrollado, a tenor de lo previsto en las citadas disposiciones, por la Dirección General de Gobernanza Pública.

Concretamente, al amparo de lo contemplado en la Disposición adicional única de la Orden TFP/1046/2019, de 15 de octubre, en relación con el artículo 11 de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre, se ha constituido un Jurado conjunto para las tres modalidades de los premios incluidas en la convocatoria.

Las organizaciones galardonadas con los Premios, sus accésits y mención especial podrán hacerlo constar en sus publicaciones, material impreso, página web y otros canales o medios electrónicos, y en sus instalaciones, por tiempo indefinido, si bien haciendo constar en todos los casos el año de concesión del mismo.

Las organizaciones podrán otorgar el reconocimiento que estimen oportuno al personal que haya participado en las acciones conducentes a la obtención del premio, así como tener en cuenta, a efectos de la retribución por el complemento de productividad, dicha participación. En todo caso, se realizará de conformidad con la normativa de aplicación para reconocimientos y complementos retributivos.

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

### **PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIII EDICIÓN**

El Premio a la Excelencia en la Gestión Pública tiene por objeto reconocer a las organizaciones que se hayan distinguido muy especialmente por la excelencia de su rendimiento global mediante comparación a modelos de referencia reconocidos (EFQM, CAF).

La Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre, introduce una innovación sustancial respecto a la anterior regulación en esta materia, consistente en integrar en un proceso único y secuencial las convocatorias de los procesos de certificación y de premio de la Excelencia. De este modo, el acceso ordinario al Premio a la Excelencia en la Gestión Pública se canaliza en dos fases:

- La certificación emitida por la Dirección General de Gobernanza Pública del nivel de excelencia de la organización solicitante.
- El pase voluntario a candidatas al Premio de aquellas organizaciones que hayan sido certificadas con más de 400 puntos.

No obstante, la mencionada Orden de bases también contempla una vía de acceso excepcional y transitoria para aquellas organizaciones que, a la entrada en vigor de la Orden de convocatoria (22 de noviembre de 2019), ya se encontraran en posesión de una certificación vigente EFQM o CAF +400 o superior, expedida por la DGGP, AEVAL, el CEG o cualquier otra entidad reconocida promotora de la Excelencia.

Se podrá otorgar un único premio, o bien dejarlo desierto. También se podrán otorgar hasta dos Accésits a aquellas candidaturas que, en opinión del Jurado, reúnan méritos suficientes para ello. Asimismo, a propuesta de la DGGP, podrá otorgarse una mención especial a aquella organización certificada que acredite un esfuerzo sostenido de mejora, con independencia de la puntuación alcanzada. El premio, los accésits y la mención especial, sin dotación económica, consistirán en una placa o trofeo y un diploma acreditativo.

Se presentaron 15 solicitudes correspondientes a órganos, organismos o unidades administrativas de los tres niveles de las Administraciones Públicas y de otros entes de derecho público (Universidades). Una de ellas (Hospital Fundación Alcorcón) fue inadmitida, ya que, de acuerdo al informe emitido por la Abogacía del Estado, no estaba incluida en el ámbito subjetivo de aplicación definido en el artículo 2 de las órdenes de bases y de convocatoria. Conforme se refleja más adelante, de las 14 restantes, 6 accedieron por la vía "ordinaria" (con fase previa de certificación) y 8 por la vía "directa" o excepcional, más arriba mencionada (estar en posesión de una certificación vigente +400). Una de las seis organizaciones de acceso "ordinario" -el Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón- que había solicitado la certificación conjunta con el CEG, no ha podido ser evaluada en los plazos de esta convocatoria, ya que manifestó la imposibilidad de atender los requerimientos de la evaluación antes del mes de septiembre próximo. Por tal motivo no ha accedido a esta edición del Premio. No obstante, ha sido objeto de visita de evaluación en el mes de octubre para obtener la certificación correspondiente. El resto de las organizaciones candidatas (13) fueron evaluadas por equipos de tres evaluadores, actuando uno de ellos de coordinador, designados por Resolución de la Directora General de Gobernanza Pública de 22 de abril de 2020.

Por lo que respecta al ámbito territorial de las candidaturas evaluadas, su distribución ha sido la siguiente:

ÁMBITO TERRITORIAL	CANDIDATURAS EVALUADAS
Administración General del Estado	9
Comunidades Autónomas	1
Entidades Locales	2
Otras Entidades de Derecho Público	1
<b>Total</b>	<b>13</b>

A continuación se relacionan las organizaciones evaluadas, según la Administración de pertenencia.

ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO
<b>MINISTERIO DE DEFENSA</b>
DELEGACIÓN DE DEFENSA EN CEUTA
SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA EN CÓRDOBA
DELEGACIÓN DE DEFENSA EN CASTILLA LA MANCHA/SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA EN TOLEDO
DELEGACION DE DEFENSA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA
DELEGACIÓN DE DEFENSA EN LA RIOJA
SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA EN ALMERÍA
SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA EN CIUDAD REAL
<b>MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES</b>
DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GRANADA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA EN CÁDIZ
<b>ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS</b>
<b>COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID</b>
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR
<b>ADMINISTRACIONES LOCALES</b>
<b>AYUNTAMIENTO DE MADRID</b>
ORGANISMO AUTÓNOMO MADRID SALUD
<b>DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BADAJOZ</b>
ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN Y GESTIÓN TRIBUTARIA
<b>OTROS ENTES DE DERECHO PÚBLICO</b>
UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

La Ministra de Política Territorial y Función Pública, resolvió, mediante Orden TFP/900/2020, de 22 de septiembre, conceder los siguientes galardones:

<b>PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA</b>
UNIVERSIDAD DE CÁDIZ
<b>MENCIÓN ESPECIAL DEL JURADO</b>
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR
<b>ACCÉSIT PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA</b>
ORGANISMO AUTÓNOMO MADRID SALUD
SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA EN TOLEDO

### **PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIII EDICIÓN**

El Premio a la Innovación en la Gestión Pública está destinado a reconocer las prácticas innovadoras en la provisión de productos o servicios, así como las iniciativas que generen una mejora organizativa o de los procesos de gestión.

Según estipula el Anexo 2.2.de la Orden TFP/1046/2019, de convocatoria, se consideran iniciativas innovadoras aquellas que se traduzcan en:

Un incremento cuantitativo o cualitativo de los resultados de la organización en la provisión de servicios nuevos o significativamente mejorados, ya sea en cuanto a sus características, finalidad, nuevas funciones o facilidad de uso, en comparación con los servicios existentes.

Métodos de gestión nuevos o mejorados técnica u organizativamente en comparación con los existentes; funciones de apoyo a los procesos de la organización destinados a proveer de servicios internos o a los ciudadanos; sistemas innovadores destinados al aprovechamiento de las opiniones o sugerencias de los empleados para la mejora de los servicios o procesos internos; nuevos métodos destinados a rediseñar o innovar en la planificación e implantación de procesos, o bien programas de cooperación o colaboración con otras organizaciones para evitar duplicidades o mejorar la eficiencia de las organizaciones.

Tal y como dispone el artículo 12 de la Orden TFP/967/2019, de bases reguladoras, se otorgará un único Premio a la Innovación, sin perjuicio de que podrá ser declarado desierto en caso de que ninguna de las candidaturas reuniera los méritos suficientes para ser galardonada con el mismo. Asimismo se podrán otorgar hasta un máximo de tres Accésits a aquellas candidaturas que, en opinión del Jurado, reúnan méritos suficientes para ello. El premio y los accésits, sin dotación económica, consistirán en una placa o trofeo y un diploma acreditativo.

Se presentaron 24 solicitudes correspondientes a órganos, organismos o unidades administrativas de los tres niveles de las Administraciones Públicas españolas. Dos de ellas (de la Agencia de Actividades del Ayuntamiento de Madrid) desistieron, por lo que finalmente se han evaluado 22 memorias.

Por lo que respecta al ámbito territorial de las candidaturas que han sido evaluadas en los Premios a la Innovación en su XIII edición han sido:

ÁMBITO TERRITORIAL	CANDIDATURAS EVALUADAS
Administración General del Estado	12
Comunidades Autónomas	2
Entidades Locales	4
Otras Entidades de Derecho Público	4
<b>Total</b>	<b>22</b>

A continuación se relacionan las prácticas evaluadas, según la administración de pertenencia.

ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO	
<b>MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL</b>	
SUBSECRETARIA MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL	<i>PLAN DE AGILIDAD EN LOS RECURSOS DE TELEFONÍA(PART)</i>
<b>MINISTERIO DE DEFENSA</b>	
DELEGACIÓN DE DEFENSA EN LA CIUDAD DE CEUTA	<i>LA ESTRATEGIA Y EL CONTROL ORIENTADOS A LA MEJORA PERMANENTE DE LOS SERVICIOS</i>
DELEGACION DE DEFENSA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA	<i>PROGRAMA "OFFICE" EFICACIA Y ECONOMÍA DE MEDIOS EN LAS DELEGACIONES DE DEFENSA</i>
<b>MINISTERIO DE HACIENDA</b>	
DIRECCIÓN GENERAL DEL CATASTRO	<i>SISTEMA DE ASISTENCIA AL CIUDADANO EN LA SEDE ELECTRÓNICA DEL CATASTRO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CATASTRALES</i>
SG INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y PUBLICACIONES	<i>GUÍAS DE APLICACIÓN DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS</i>
AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA	<i>DIGITALIZACION DE LA DEVOLUCION DEL IVA DE VIAJEROS</i>
<b>MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES</b>	
TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL	<i>PROYECTO IMPORT@SS</i>
DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSS DE GRANADA	<i>PROMOCIÓN DE LA SALUD, EL BIENESTAR Y LA PARTICIPACIÓN EN LOS LUGARES DE TRABAJO. "PROYECTO CHRODIS PLUS"</i>
DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSS DE JAÉN	<i>INTEGRACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA, INSCRIPCIÓN Y CÁLCULO DE LA HUELLA DE CARBONO</i>
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TGSS EN CÓRDOBA	<i>GESTIÓN DE LA EDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA</i>

<b>MINISTERIO DEL INTERIOR</b>	
DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL	<i>EL SISTEMA DE CONCURSO DE MÉRITOS PARA LA PROVISIÓN DE DESTINOS EN LA GUARDIA CIVIL</i>
<b>MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y FUNCIÓN PÚBLICA</b>	
SUBDELEGACIÓN DEL GOBIERNO EN OURENSE	<i>APLICACIÓN DEL SISTAPLICACIÓN DEL SISTEMA LEAN EMA LEAN</i>
<b>ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS</b>	
<b>JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN</b>	
GERENCIA SERVICIOS SOCIALES JCYL	<i>PROYECTO ARGOSS</i>
<b>XUNTA DE GALICIA</b>	
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN Y REFORMA ADMINISTRATIVA. XUNTA DE GALICIA	<i>SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA (SIACI)</i>
<b>ADMINISTRACIONES LOCALES</b>	
<b>AYUNTAMIENTO DE CANET DEN BERENGUER</b>	
AYUNTAMIENTO DE CANET D'EN BERENGUER	<i>PROYECTO "TURI, EL ASISTENTE VIRTUAL DE LA OFICINA DE TURISMO DE CANET D'EN BERENGUER"</i>
<b>AYUNTAMIENTO DE ONDA</b>	
AYUNTAMIENTO DE ONDA	<i>DEFINICIÓN E IMPLANTACIÓN SERVICIOS PÚBLICOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS USUARIOS DE CARÁCTER NOVEDOSO</i>
<b>AYUNTAMIENTO DE BARCELONA</b>	
CONCEJALÍA DE PARTICIPACIÓN AYUNTAMIENTO DE BARCELONA	<i>DECIDIM, LA PLATAFORMA DIGITAL ABIERTA Y LIBRE PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA INNOVACIÓN DEMOCRÁTICA DE BARCELONA</i>
<b>DIPUTACIÓN DE JAÉN</b>	
ORGANISMO AUTÓNOMO LOCAL SERVICIO PROVINCIAL DE GESTIÓN Y RECAUDACIÓN DP JAÉN	<i>APLICACIÓN INFORMÁTICA SIT</i>
<b>OTROS ENTES DE DERECHO PÚBLICO</b>	
AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS	<i>DEL PLAN ESTRATÉGICO AL PLAN DE SOSTENIBILIDAD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS</i>
ADMINISTRADOR DE INFRAESTRUCTURAS FERROVIARIAS ADIF	<i>EXPERIENCIA DE ÉXITO</i>

RENFE-OPERADORA E.P.E.	SISTEMA DE AVISOS POR MENSAJE DIRECTO EN TWITTER RENFE CERCANÍAS MADRID Y RODALIES
COMISIONADO DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE CANARIAS	APLICACIÓN TELEMÁTICA T-CANARIA E ÍNDICE DE TRANSPARENCIA DE CANARIAS (ITCANARIAS) PARA EL AUTODIAGNÓSTICO Y LA EVALUACIÓN DE LA TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

La Ministra de Política Territorial y Función Pública, resolvió, mediante Orden TFP/900/2020, de 22 de septiembre, conceder los siguientes galardones:

<b>PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA</b>
AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, por la práctica “Digitalización de la devolución de IVA a viajeros (DIVA)2”
<b>ACCÉSIT PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA</b>
DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL, por la práctica “El sistema de concurso de méritos para la provisión de destinos en la Guardia Civil”
COMISIONADO DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE CANARIAS, por la práctica “Aplicación telemática T-Canaria e Índice de Transparencia de Canarias (ITCanarias)”
SUBSECRETARIA MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL, por la práctica “ Plan de Agilidad en los Recursos de Telefonía (PART)”

### PREMIO CIUDADANÍA XIII EDICIÓN

El Premio Ciudadanía está destinado a reconocer la calidad e impacto en la ciudadanía de iniciativas singulares de mejora en los sistemas de relación con los ciudadanos o que reviertan en una mayor transparencia, participación, rendición de cuentas o integridad en la provisión de los servicios públicos.

A los efectos de esta convocatoria se consideran iniciativas de impacto en la ciudadanía aquellas que se traduzcan en:

- Mejora en los sistemas de relación con los ciudadanos
- Mayor participación de la ciudadanía en los procesos de toma de decisiones, en el diseño e implantación de servicios públicos o en la mejora de los existentes.
- Mejora de la transparencia de las instituciones públicas y de la rendición de cuentas.
- Contribución al fortalecimiento de la integridad y de los valores éticos de las organizaciones públicas.

Se podrá otorgar un único premio, o bien dejarlo desierto. Asimismo se podrán otorgar hasta tres Accésits a aquellas candidaturas que, en opinión del Jurado, reúnan méritos suficientes para ello. El premio y los accésits, sin dotación económica, consistirán en una placa o trofeo y un diploma acreditativo.

Se han presentado 21 solicitudes correspondientes a órganos, organismos o unidades administrativas de los tres niveles de las Administraciones Públicas españolas. Todas ellas fueron admitidas en el proceso, y remitieron la correspondiente Memoria 19 organizaciones, presentando dos organizaciones duplicadas sus candidaturas. Estas Memorias fueron evaluadas y consensuadas por equipos de dos evaluadores mediante un sistema de evaluación cruzada.

Por lo que respecta al ámbito territorial de las candidaturas que han sido evaluadas en los Premios a la Excelencia en su XIII edición han sido:

ÁMBITO TERRITORIAL	CANDIDATURAS EVALUADAS
Administración General del Estado	7
Comunidades Autónomas	6
Entidades Locales	5
Otras Entidades de Derecho Público	1
<b>Total</b>	<b>19</b>

A continuación se relacionan las prácticas evaluadas, según la administración de pertenencia.

ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO	
MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL	
ENTIDAD PÚBLICA EMPRESARIAL RED.ES	PROGRAMA ESCUELAS CONECTADAS
MINISTERIO DE CULTURA Y DEPORTE	
BIBLIOTECA NACIONAL DE ESPAÑA	BNELAB: EL IMPULSO DE LA REUTILIZACIÓN DIGITAL EN LA BIBLIOTECA NACIONAL DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030	
INJUVE	DIÁLOGO UNIÓN EUROPEA CON LA JUVENTUD
MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES	
DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSS MADRID	JORNADAS INFORMATIVAS DE SEGURIDAD SOCIAL HISPANO FRANCESAS
MINISTERIO DEL INTERIOR	
DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO	SUBGRUPOS DE TRABAJOS COLABORATIVOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA ESTATAL POR LA BICICLETA
MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y FUNCIÓN PÚBLICA	
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO EN GALICIA	PROYECTO DE ADAPTACIÓN DE LOS COLEGIOS ELECTORALES DE LAS CIRCUNSCRIPCIONES DE A CORUÑA, LUGO Y OURENSE PARA SU ACCESIBILIDAD COGNITIVA

SUBDELEGACIÓN DEL GOBIERNO EN BIZKAIA	ABRIMOS LA SUBDELEGACIÓN DEL GOBIERNO EN BIZKAIA A LA SOCIEDAD: VEN Y CONOCE EL PALACIO CHÁVARRI
<b>ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS</b>	
<b>JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN</b>	
ENTE REGIONAL DE LA ENERGÍA DE CASTILLA Y LEÓN	DATAHUB ENERGÉTICO DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN
<b>JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA</b>	
GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE CIUDAD REAL-SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA	GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA COLABORACIÓN CON ASOCIACIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES: ABRIENDO CAMINOS A LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD
<b>COMUNIDAD DE MADRID</b>	
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL-SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	HUMANIZACIÓN DE LOS ESPACIOS DEL HOSPITAL DE DÍA MÉDICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL
<b>COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA</b>	
CONSEJO DE LA TRANSPARENCIA, REGIÓN DE MURCIA	PROYECTO IRIS: EDUCAR EN TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO
IES MIGUEL DE CERVANTES	MIGUEL DE CERVANTES UN IES ABIERTO
<b>GOBIERNO DE NAVARRA</b>	
DIRECCIÓN GENERAL OBSERVATORIO DE LA REALIDAD SOCIAL DE NAVARRA	LABORATORIO PERMANENTE DE INNOVACIÓN SOCIAL DE NAVARRA
<b>ADMINISTRACIONES LOCALES</b>	
<b>AYUNTAMIENTO DE ARCHENA</b>	
AYUNTAMIENTO DE ARCHENA	ARCHENA, CONECTA2
<b>AYUNTAMIENTO DE ONDA</b>	
AYUNTAMIENTO DE ONDA	APLICACIÓN DE LA CREATIVIDAD Y EL CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN AL DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE INICIATIVAS QUE INNOVEN EN LA RELACIÓN CON LOS CIUDADANOS, EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O QUE INTRODUCAN MEJORAS EN LA MISMA

<b>AYUNTAMIENTO DE GETAFE</b>	
AYUNTAMIENTO DE GETAFE	<i>PARTICIPA GETAFE. DECIDE LA CIUDAD QUE QUIERES</i>
<b>AYUNTAMIENTO DE LUCENA</b>	
AYUNTAMIENTO DE LUCENA	<i>EL PLAN DE BARRIOS EN LA GOBERNANZA LOCAL</i>
<b>DIPUTACIÓN DE JAÉN</b>	
ORGANISMO AUTÓNOMO LOCAL SERVICIO PROVINCIAL DE GESTIÓN Y RECAUDACIÓN DP JAÉN	<i>JARDÍN BOTÁNICO DE LA CASERÍA ESCALONA</i>
<b>OTROS ENTES DE DERECHO PÚBLICO</b>	
AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS, AEPD	<i>DEL PLAN ESTRATÉGICO AL PLAN DE SOSTENIBILIDAD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL: MENORES Y USO RESPONSABLE DE INTERNET, CANAL PRIORITARIO, ESPACIO WEB DE AYUDA PARA LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, PREVENCIÓN DEL ACOSO DIGITAL EN EL ÁMBITO LABORAL. CÓDIGO ÉTICO DE LA AEPD</i>

La Ministra de Política Territorial y Función Pública, resolvió, mediante Orden TFP/900/2020, de 22 de septiembre, conceder los siguientes galardones:

<b>PREMIO CIUDADANÍA</b>
AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS, por la práctica “Del plan estratégico al plan de sostenibilidad y responsabilidad social: Menores y uso responsable de Internet, canal prioritario, espacio web de ayuda para las víctimas de violencia de género, prevención del acoso digital en el ámbito laboral, código ético de la AEPD”
<b>ACCÉSIT PREMIO CIUDADANÍA</b>
GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE CIUDAD REAL-SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA, por la práctica “ Abriendo caminos a la participación ciudadana en salud”
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL-SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD, por la práctica “ Humanización de los espacios del hospital de día médico del Hospital Universitario Ramón y Cajal”
ENTIDAD PÚBLICA EMPRESARIAL RED.ES, por la práctica “Programa Escuelas conectadas”

**JURADO**

**Presidente:**

- D. Luis Javier Rueda Vázquez, Secretario General de Función Pública.

**Vicepresidenta:**

- Dña. María Pía Junquera Temprano, Directora General de Gobernanza Pública.

**Vocales:**

- Dña. Bárbara Egea Oliver, Jefa Sección de Transparencia y Buen Gobierno de la Diputación de Tarragona.
- Dña. Rosa Fuentes Carretero, Subdirectora General Adjunta de la Secretaría General de la Tesorería General de la Seguridad Social.
- D. Avelino Brito Marquina, Director General de la Asociación Española para la Calidad, AEC.
- D. Ignacio Babé Romero, Secretario General del Club Excelencia en Gestión, CEG.
- D. Juan Luis Martín Cuesta, Director General de la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad, FUNDIBEQ.
- D. Rafael García Meiro, Director General de AENOR.

**Secretaria:**

- Dña. Luisa Berrio Martín-Retortillo, Subdirectora General de la Inspección General de Servicios de la AGE.

**Secretaria de actas:**

- Dña. Begoña Lázaro Álvarez, Jefa de Área de Calidad de la Subdirección General de la Inspección General de Servicios de la AGE.

## **EVALUADORES**

*Abellán Martínez Francisco Javier*

*Teniente Coronel Jefe del Órgano de Apoyo. Subdelegación de Defensa en Córdoba*

*Acebal Brugos, Eduardo*

*Secretario Provincial. Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Asturias. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones*

*Afán de Rivera García Laura*

*Inspectora de Servicios de la Administración General del Estado en el Territorio. Inspección de Servicios de la Administración General del Estado en el Territorio. Ministerio de Política Territorial y Función Pública*

*Alcalá Pérez Fajardo Victoria*

*Técnica Superior de Organización y Calidad. Unidad administrativa: Organización, Calidad y Participación Ciudadana. Ayuntamiento de Tudela de Navarra*

*Alejos Marín Antonia*

*Técnico Superior. Consejería de Transparencia, Ordenación del Territorio y Acción Exterior. Junta de Castilla y León*

*Álvarez Cano Virginia (Coordinadora)*

*Inspectora de Servicios. Ministerio de Política Territorial y Función Pública*

*Álvarez Delgado, Juana (Coordinadora)*

*Jefa de Servicio Gestión Calidad y Títulos. Universidad de Cádiz*

*Arranz Val Pablo*

*Profesor Titular. Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Burgos*

*Ascaso Alcubierre Alfonso*

*Jefe de la Unidad Técnica de Régimen Jurídico y Organización de Centros Docentes. Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Régimen Especial. Comunidad de Madrid*

*Baena Ruiz María Aurora*

*Jefe del Servicio de Inspección de Programas de Empleo. Servicio Público de Empleo. Generalitat de Cataluña*

*Báez Cervantes María José*

*Jefa del Negociado de Contabilidad. Área de Patrimonio y Secretaria del Comité de Calidad de la Subdelegación de Defensa en Córdoba*

*Balbás Giménez Ana*

*Inspectora de Servicios Sub. Gral. de Inspección de Servicios y Obras. Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana*

*Beltrán Gómez Ana Isabel*

*Jefa Servicio de Transparencia. Dirección General Gobierno Abierto e Innovación Social. Gobierno de Aragón*

*Bilbao Oleaga Íñigo*

*Técnico de Calidad. Ayuntamiento de Getxo*

*Cabanillas Serrano Carmen*

*Inspectora de Servicios - Designada como Delegada de Protección de Datos. Inspección General de los Servicios. Ministerio de Trabajo y Economía Social*

*Calero Galovart M<sup>a</sup> Teresa*

*Jefa del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Y Coordinadora Servicio Público de Empleo Estatal. Dirección Provincial de Barcelona*

*Canto San Román Luís María (Coordinador)*

*Secretario Técnico Administrativo. Delegación Territorial de Ávila. Dirección Provincial de Educación de Ávila*

*Carrillo de Albornoz Riaza María  
Jefe de Subunidad.Subdirección General de Administración Periférica.Ministerio de Defensa*

*Ciancas Rubio Inés  
Coordinadora de Programas de Inspección.Inspección General de Servicios.Ministerio de Educación y Formación Profesional*

*Crespo Calzada Marta  
Vocal Asesora.D.G. de Gobernanza Publica.S.G. de Inspección Gral. Servicios de la AGE.Ministerio Política Territorial y Función Pública*

*Crespo Pérez Carlos  
Inspector de Servicios.Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática*

*Crujeiras Casais Rosa María  
Profesora Titular del área de Estadística e Investigación Operativa.Universidad de Santiago de Compostela*

*Cuesta Gragera Ana  
Jefa de Área de Gobierno Abierto.D.G. de Gobernanza Pública. S.G. de Gobierno Abierto. Ministerio Política Territorial y Función Pública*

*Del Hoyo Barbolla Ana  
Consejera Técnica.Instituto Español de Oceanografía*

*Del Prado Abadía Fernando (Coordinador)  
Técnico de Participación y Transparencia.Ayuntamiento de Viana-Navarra*

*Dorribo Rivera José Miguel  
Técnico Superior de Calidad.Área de Calidad.Universidad de Vigo*

*Elexalde García- Escudero Iñaki  
Oficial de la Policía Autonómica Vasca. Subcomisario Jefe de Sección de Gestión Avanzada.Secretaría General de la Ertzainza. Bizkai*

*Escorza Muñoz Nieves  
Responsable de Innovación y Transparencia.Ayuntamiento de Pinto*

*Faraldo Roca Pedro  
Profesor Titular Departamento de Estadística, Análisis Matemático y Optimización.Universidad de Santiago de Compostela*

*Fernández Lombardo Jacinto (Coordinador)  
Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación Universidad de Jaén*

*Fernández Matamoros Llorenç  
Jefe de la Unidad de Asistencia a la Planificación y Evaluación Ayuntamiento de Sant Boi de Llobregat*

*Ferrández Berrueco Reina  
Profesora Titular de Pedagogía y Didáctica de las Ciencias Sociales.Universidad Jaime I de Castellón*

*Ferreras Carpintero Vicente  
Técnico de Apoyo.Dirección General de Formación.Comunidad de Madrid*

*Franco Pardo Nicolás  
Unidad de Evaluación de la Calidad.Universidad de Salamanca*

*García San Martín María Jesús  
Consejera Técnica.Instituto Nacional de Administración Pública. Ministerio Política Territorial y Función Pública*

*Gómez Vega Alicia (Coordinadora)  
Técnico en Gestión de Calidad.Oficina de Gestión de Calidad. Universidad de Sevilla*

*González Fernández Almudena*

*Técnico del Área de Evaluación de los Servicios Públicos. Dirección General de Transparencia, Gobierno Abierto y Atención al Ciudadano. Comunidad de Madrid*

*González Torre Fco. Javier*

*Coordinador de Área de Gobierno Abierto.D.G. de Gobernanza Pública. S.G. de Gobierno Abierto. Ministerio Política Territorial y Función Pública*

*Gosálvez Gutiérrez Concha*

*Técnico de Planificación, Excelencia en Gestión y Organización .Ayuntamiento de Alcobendas*

*Granados Moya Carlos (Coordinador)*

*Tte. Coronel. Cuerpo Jurídico Militar.Asesoría Jurídica en el Cuartel General de la División San Marcial. Burgos*

*Hernández Padilla María José*

*Técnico en Gestión de Calidad.Oficina de Calidad. Universidad de Sevilla*

*Hidalgo Gómez Consuelo (Coordinadora)*

*Inspectora de Servicios .Ministerio de Educación y Formación Profesional*

*Jerez Méndez Ana*

*Jefe de Sección de Gestión Administrativa.Servei d'Infraestructures Educatives. Gobierno de la Generalitat Valenciana*

*Jiménez de Diego M<sup>a</sup> Jesús (Coordinadora)*

*Inspectora de Servicios .Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática*

*Lamothe González Dario*

*Inspector General de Servicios.Ministerio de Justicia*

*Larios Fuertes M<sup>a</sup> Elvira*

*Jefa de Sección de Calidad.Oficina de Calidad. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)*

*León Espí David*

*Director del Servicio de Calidad .Universidad Miguel Hernández de Elche*

*López Ansede Ana María*

*Jefa de Área.D.G. de Gobernanza Pública. Ministerio Política Territorial y Función Pública*

*López Cabanes Antonio*

*Profesor Titular del Departamento de Ingeniería Química.Facultad de Química. Universidad de Murcia*

*López Cabanes Roberto*

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

*Maldonado González Javier*

*Inspector de Servicios.Ministerio de Trabajo y Economía Social*

*Marcos Nájera Rosa*

*Inspectora de Servicios Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*

*Martí Palet Mercè*

*Responsable de Proyectos Organizativos. Departamento de Organización y Calidad.Ayuntamiento de Sant Boi de Llobregat*

*Martín Blasco María Belén*

*Inspectora de Servicios Inspección de Servicios del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación*

*Martín Pérez Sonia*

*Inspectora Central de Universidades.Inspección Central de Universidades. Junta de Castilla y León*

*Martín Seco Paulino.*

*Jefe de la Inspección Central de Educación. Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León*

*Martínez Leiza Pedro*

*Director-Jefe Servicio Educación. Ayuntamiento de Irún*

*Martínez Olea Antonio (Coordinador)*

*Gestor del Servicio de Planificación y Evaluación. Universidad de Jaén*

*Mira Solves José Joaquín (Coordinador)*

*Catedrático Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández*

*Molina Carbonell Iván*

*Jefe de Servicio de Gestión Administrativa. Área de Registro de Entidades de Economía Social. Unidad de Autónomos, Economía Social y RSE. Comunidad de Madrid*

*Montañés Clemente Silvia*

*Jefa de Servicio de Calidad, Transparencia y Innovación. Servicio de Calidad, Transparencia y Innovación. Ajuntament de Sant Boi de Llobregat*

*Moriones Garcia Santiago Pablo*

*Jefe de Sección de Planificación. Departamento de Política Social. Diputación Foral de Gipuzkoa*

*Múgica Orellana Mikel*

*Técnico de Organización y Recursos Humanos. Organización Sanitaria integrada Bilbao-Basurto*

*Muñoz Benavente María Teresa*

*Inspectora de Servicios. Ministerio del Interior*

*Navarro de la Villa Carmen (Coordinadora)*

*Técnico de Gestión de Calidad. Oficina de Calidad. Universidad de Sevilla*

*Oliván Villobas Carlos*

*Jefe de servicio de Participación Ciudadana e Innovación Social. Dirección General de Gobierno Abierto e Innovación Social. Gobierno de Aragón*

*Oltra Mestre María José*

*Profesora Titular de Universidad. Departamento de Administración de Empresas y Marketing. Universidad Jaime I*

*Ortega Lorente Ángel Adolfo (Coordinador)*

*Inspector General de Servicios. D.G. de Gobernanza Pública. Ministerio de Política Territorial y Función Pública*

*Paja Fano Mercedes*

*Subdirectora Adjunta de Transparencia y Buen Gobierno. Subdirección General de Transparencia y Buen Gobierno. Consejo de Transparencia y Buen Gobierno*

*Pérez Corrales María de los Ángeles*

*Directora de la División de Estadística y Estudios. División de Estadística y Estudios. Ministerio de Cultura y Deporte*

*Pérez Rodríguez Carlos*

*Jefe de la Sección de Comunicación i Proyectos de Recursos Humanos. Servicio de Planificación de Recursos Humanos de la Diputación Provincial de Barcelona*

*Prior Cabanillas Julián Antonio*

*Coordinador de Área. D.G. de Gobernanza Pública Ministerio de Política Territorial y Función Pública*

*Reyes Deltell Rocío*

*Técnica de Evaluación. Unidad para la Calidad Universidad de Murcia*

*Rico Callado Javier*

*Evaluador especializado. Secretaría de Estado de Política Territorial y Función Pública. Instituto para la Evaluación de Políticas Públicas*

*Saavedra Rodríguez Constanza  
Técnica de Relaciones Internacionales Universidad de Murcia*

*Sánchez Álvarez Mónica  
Jefa de Sección de Gestión del Cambio y Excelencia Corporativa.Servicio de Calidad y Modernización.Ayuntamiento de Málaga*

*Sanz Moríñigo Luis María  
Jefe del Gabinete Técnico.Delegación de Gobierno en Madrid*

*Susí García Francisco David  
Responsable de Gestión/Coordinador de Calidad.Secretaría General de la Universidad de Jaén*

*Vélez Castillo Santiago  
Responsable Unidad Calidad.Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios*

*Ventura Comes Anna  
Directora de Programa del proyecto Capacitats Diverses.Dirección de Servicios de Recursos Humanos.Diputación de Barcelona*

*Villalba Torres Fernando  
Vocal Asesor.Gabinete Técnico del Subsecretario.Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática*

## PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

Nombre de la Organización: UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

Responsable: FRANCISCO PINIELLA CORBACHO  
Dirección: CENTRO CULTURAL REINA SOFÍA  
PASEO DE CARLOS III, 9  
Ciudad: CÁDIZ  
CP: 11003



Teléfono: 956015027  
E-mail: rector@uca.es

### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



#### 1. INFORMACIÓN CLAVE

##### Hechos y datos

La Universidad de Cádiz (UCA) es una universidad pública creada por la Ley 29/1979, de 30 de octubre (BOE núm. 261, de 31 de octubre). Los Estatutos de la Universidad de Cádiz, cuya redacción actual obedece a lo dispuesto en el Decreto 233/2011, de 12 de julio, por el que se aprueba la modificación los Estatutos de la Universidad de Cádiz, aprobados por Decreto 281/2003, de 7 de octubre, disponen en su artículo 1.º que la Universidad de Cádiz es una «Institución de Derecho Público dotada de personalidad jurídica y patrimonio propio que, de acuerdo con el artículo 27.10 de la Constitución, goza de autonomía en el marco de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Universidades». En atención a su naturaleza, y como parte del

sistema universitario español y andaluz, la UCA forma parte de la Asociación Europea de Universidades (EUA), del Consejo de Universidades (CU), de la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE), del Consejo Andaluz de Universidades (CAU) y de la Asociación de Universidades Públicas de Andalucía (AUPA).

El alcance y la capacidad de gestión y organización de la UCA vienen condicionados por el marco legal que afecta al conjunto del Sistema Universitario Español (SUE) y a la legislación autonómica que afecta al Sistema Universitario Andaluz (SUA), de los que forma parte, y a las normas de organización y funcionamiento de la propia Universidad, que, en el marco de su autonomía, se dota a sí misma (Boletín Oficial de la Universidad de Cádiz (BOUCA).

En función de esta normativa y a las características geográficas, históricas y sociales, la UCA se estructura en 4 Campus, fuertemente vinculados al territorio en que desarrollan su actividad, en los que se ubican todos sus Centros y estructuras organizativas. La Sede Principal y los Servicios Centrales se ubican en el Campus de Cádiz (Edificio Reina Sofía. Paseo Carlos III, nº 9. 11003 – Cádiz). A pesar de su carácter generalista como Universidad, se han desplegado estrategias que han contribuido a una cierta especialización de los Campus: Ciencia y Tecnología en el Campus de Puerto Real y Bahía de Algeciras; Ciencias Sociales y Jurídicas en el Campus de Jerez y Humanidades y Ciencias de la Salud en el Campus de Cádiz.

La estructura organizativa de la UCA ha ido adaptándose y evolucionando hasta su configuración actual, en función de la estructura singular de sus Campus. Además, las estrategias seguidas por la Universidad de modernización y actualización permanente de las infraestructuras y el equipamiento destinado a docencia e investigación han contribuido a minimizar el efecto de la dispersión.

Por su carácter de institución pública de educación superior, la UCA presta los servicios determinados por la legislación de docencia, investigación y transferencia. Para el desarrollo eficaz y eficiente de estos, proporciona un conjunto de servicios transversales y de apoyo, que se enmarcan en el ámbito de la Responsabilidad Social y la Sostenibilidad (Extensión Cultural, Biblioteca, Deportes, Acción Social, Sostenibilidad y Cooperación Internacional), así como servicios de apoyo a la gestión.

La oferta de titulaciones que la UCA imparte viene determinada por su autonomía, en el marco de la legislación vigente y sujeta a la autorización por la Junta de Andalucía. La actual oferta ha sido revisada y adaptada a la demanda social para garantizar una enseñanza de calidad.

Para el curso 2018-19 la oferta consta de 45 títulos de Grado; 20 Programas Conjuntos de Estudios de Grado (PCEO); 50 títulos de Másteres universitarios y 19 Programas de doctorado, habiendo sido acreditada el 100% de la oferta académica. En este sentido, la UCA cuenta con tradición en la evaluación de su oferta académica, participando en proceso de evaluación de titulaciones desde 1998.

Con el objetivo de ofrecer una formación en conexión con el mundo profesional, la UCA proporciona prácticas curriculares garantizadas al 100% del alumnado en todas sus titulaciones. En el curso 2018/19 se han realizado 2.091 prácticas en 1.651 organizaciones. Asimismo, se ha potenciado la formación transversal para el empleo a través del Plan Integral de Formación para el Empleo (PIFE), con 8 Seminarios de fomento de cultura emprendedora.

La Universidad no solo ofrece una oferta formativa reglada, sino que desea volcar su impacto en la formación integral del estudiante. Para ello oferta una serie de actividades que atienden la formación integral del alumnado con programas de formación continua, de actividades culturales, deportivas que fomentan la formación en valores, el desarrollo de habilidades y competencias extracurriculares y el compromiso con la sociedad.

El 30 de octubre de 2019 la UCA cumplió su 40 aniversario. A lo largo de ese tiempo ha sido pilotada por siete equipos rectorales y sus respectivos equipos, es la primera en España en sostenibilidad, cuenta con el reconocimiento de calidad para toda su gestión (el Sello de Excelencia Europea EFQM 500+), coordina el Campus de Excelencia Internacional Global del Mar y lidera el consorcio europeo de la Universidad de los Mares (SEA-EU).

La UCA es hoy, además, un referente internacional. Aparece en los rankings universitarios más prestigiosos. Gracias al esfuerzo de todos, se encuentra sólidamente colocada entre las 800 mejores universidades del mundo. Es la segunda universidad española en movibilidades Erasmus y una importante embajadora de la provincia en los cinco continentes. Una institución

que vertebra la provincia, que genera riqueza, que mejora la empleabilidad, que fomenta valores cívicos y defiende la solidez de nuestro sistema público de enseñanza. La universidad del sur de Europa que, en estos cuarenta años, ha sido capaz de tejer un puente de conocimiento, tolerancia y cultura entre Europa, África, América y el espacio postsoviético, siendo líder en cooperación internacional. Actualmente lidera uno de los pocos proyectos concedidos en la convocatoria de Ciencia con y para la sociedad (SwafS) de la Unión Europea, cuyo objetivo es involucrar a los territorios, las entidades y la ciudadanía en general, en una estrategia conjunta de investigación, innovación y desarrollo más accesibles y sostenibles. El proyecto de La Universidad Europea de los Mares (SEA-EU), cuyo objetivo es la articulación de un nuevo modelo europeo de cooperación entre universidades en el horizonte del 2025-30, supone la alianza singular de las seis universidades que participan en el consorcio de la SEU-EU: Cádiz (coordinadora) Bretaña Occidental (Francia), Kiel (Alemania), Gdańsk (Polonia), Split (Croacia) y Malta.

Una universidad centrada en las personas e integrada por hombres y mujeres que defienden la igualdad. Una institución dinámica que cree en la diversidad, solidaria, sostenible, comprometida con el territorio, en conexión con todos los agentes económicos, sociales y culturales de la provincia, que colabora con más de 4.000 instituciones y empresas y que celebra sus 40 años poniendo su proa hacia el futuro.



#### Parámetros económicos clave

El presupuesto de la UCA para el año 2019 ascendió a ciento sesenta y cinco millones cincuenta y un mil seiscientos sesenta y seis euros (165.051.666 €), siendo el presupuesto para el año 2020 de ciento sesenta y cinco millones sesenta y seis mil ochocientos noventa y un euros (165.066.891 €).

En consonancia con los últimos años, el escenario presupuestario ha estado influido por diversos elementos: el mantenimiento de las estrategias encaminadas a la eficiencia y optimización del gasto (en particular, aquellas que derivan de las Medidas de Responsabilidad en el Gasto aprobadas por los órganos de gobierno de la Universidad de Cádiz); el Modelo para la Financiación de las Universidades Públicas de Andalucía 2017-2020, y el nuevo Modelo 2020-2024, que se halla en fase de negociación por parte de la Consejería competente en materia de universidades, aunque las nuevas fórmulas de financiación se encuentran recogidas de manera estructural y se están ejecutando en el marco de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el cumplimiento de las obligaciones que se derivan del marco legislativo en materia de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera, así como aquellas específicas contempladas en el Plan Económico-Financiero 2017-2018 de la Junta de Andalucía.

Como una característica estructural de su gestión económico financiera, el funcionamiento ordinario de la UCA y la puesta en marcha de nuevas políticas vienen condicionados por su dependencia de los fondos procedentes de instituciones públicas, sobre todo, de las transferencias de la Junta de Andalucía basadas en el Modelo para la Financiación de las Universidades Públicas.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Totales Presupuestados	127	130,9	135,4	145,5	155,8	165,05	165,06

Esta tendencia ha permitido a la Universidad de Cádiz, además de mantener el gasto en los niveles de eficiencia y eficacia, priorizando las políticas de racionalización y sostenibilidad acordadas por los órganos de gobierno, acometer nuevas mejoras retributivas, el desarrollo de la carrera profesional y un aumento del número de efectivos de la plantilla, así como acometer nuevas actuaciones en el marco de referencia del plan propio de inversiones y de potenciación de las actividades de investigación y transferencia, sin menoscabar el cumplimiento de los plazos de pago a proveedores.

## Personas

El capital humano de la UCA está compuesto en diciembre de 2019 por 2.222 personas; 1.381 corresponden al colectivo de Personal Docente e Investigador (normalizadas Equivalente a Tiempo Completo) y 841 al colectivo de Personal de Administración y Servicios, lo que da una ratio PDI/PAS de 1,64. En conjunto dan cobertura a las necesidades de 20.759 estudiantes matriculados en Centros propios durante el curso 2018-19 y 1.026 estudiantes de doctorado (segmentaciones por grados, centros, género, edad, etc. disponibles en el Sistema de Información de la UCA).

## 2. LA RUTA HACIA LA EXCELENCIA

La UCA ha afrontado su ruta a la excelencia con estrategias basadas en enfoques orientados al fomento de la calidad y la excelencia desde la época del I Plan Nacional de Evaluación de la Calidad en la década de los 90 del siglo pasado, como puede comprobarse en las rutas seguidas por titulaciones y servicios universitarios, como Biblioteca (500+), Deportes (500+), Extensión Cultural (300+) y la Unidad de Calidad y Evaluación (300+).

Año	Hecho/Acción relevantes
2016	UCA – Sello 400+
	SGE21 Laboratorio Cultivos Marinos
2017	ISO 9001:2015 Ser. Publicaciones
	Microscopía Electrónica entra en ICTS
2018	HR Excellence in Research
	ADE – 5*
	ADE – Renovación 500+
	ISO 14001:2015
	II Premio a las Buenas Prácticas (Club Excelencia en Gestión)
	UCA - Renovación 500+
2019	UNIVERSIDAD EUROPEA DE LOS MARES

## 3. MISIÓN, VISIÓN Y ESTRATEGIA

La Misión, Visión y Valores de la UCA, revisados en el marco del II Plan Estratégico de la Universidad de Cádiz (PEUCA) con una amplia participación de los Grupos de Interés, recogen compromisos que asume con su entorno territorial, económico, cultural y social, en un contexto de cambio y adaptación a los retos de la educación superior.

Misión
La Universidad de Cádiz es una institución pública comprometida con su entorno, entregada a la generación, difusión y transferencia de conocimiento y cultura, así como a la formación integral, a lo largo de toda la vida, de personas y profesionales. Las características geográficas, históricas y sociales de la provincia de Cádiz definen nuestra estructura, singularidad y capacidad de adaptación a los cambios de la sociedad.

Visión
La Universidad de Cádiz, acorde con su Misión, desempeñará un papel esencial en el desarrollo socioeconómico regional mediante el impulso de la cultura emprendedora, la innovación y la internacionalización. Quiere ser reconocida por sus capacidades humanas, su eficiente organización y sus resultados, así como por su disposición para trabajar, junto con sus grupos de interés, en la creación de valor económico, cultural y social.

Ámbitos estratégicos	Enfoques transversales
I. Enseñanza y aprendizaje	Responsabilidad Social Internacionalización Compromiso con la Mejora
II. Investigación y transferencia	
III. Organización y recursos	
IV. Entorno y alianzas	
V. Personas	

Desde 2005, la UCA ha desplegado tres ciclos estratégicos: PEUCA I (2005 – 2010) que, tras un profundo proceso de evaluación y revisión, se actualizó en forma de Planes de Actuación (2009-2013), que permitieron en aquellos años, afrontar con éxito la adaptación y despliegue al Espacio Europeo de Educación Superior, uno de los mayores retos que han tenido las instituciones de educación superior en los últimos años. Actualmente, está en fase de despliegue el II PEUCA (2015 – 2020), aprobado por Consejo de Gobierno en Diciembre de 2014, realizado con la participación de más de 300 personas, tanto miembros de la Comunidad Universitaria, como miembros de GI externos.

<b>Objetivos estratégicos</b>
<p><b>01</b> Garantizar la adecuada correspondencia de la oferta formativa con los intereses y oportunidades de nuestra comunidad académica y del entorno socioeconómico.</p> <p><b>02</b> Incrementar la adquisición de capacidades y habilidades de estudiantes y egresados para mejorar su empleabilidad.</p> <p><b>03</b> Incrementar la productividad y calidad de nuestra investigación.</p> <p><b>04</b> Estimular las agregaciones científicas y su desarrollo en redes de investigación.</p> <p><b>05</b> Contribuir al desarrollo socioeconómico de nuestra región mediante la transferencia y la innovación.</p> <p><b>06</b> Adecuar las estructuras y los procesos a las necesidades de nuestros grupos de interés.</p> <p><b>07</b> Gestionar los recursos de forma eficiente y sostenible, procurando un desarrollo equilibrado en cada campus.</p> <p><b>08</b> Transmitir a la comunidad universitaria la importancia y la utilidad de su trabajo.</p> <p><b>09</b> Potenciar la formación, las capacidades y el desarrollo profesional de las personas.</p> <p><b>10</b> Identificar y analizar el impacto de los grupos de interés en colaboración con el Consejo Social.</p> <p><b>11</b> Mejorar la imagen y la difusión de la institución.</p>

En 2017, se ha realizado una evaluación intermedia con una metodología similar a la elaboración del plan y una amplia participación de GI, que ha servido para reformular el DAFO, los Factores Críticos de Éxito y reenfocar los elementos clave de la Misión. (Eficiencia, Colaboración, Resultados, Reconocimiento) articulan los ámbitos estratégicos y las estrategias transversales con los que dar respuesta a los escenarios futuros y monitorizar el despliegue de la visión. La fase del ciclo de la mejora Ajuste del despliegue ha proseguido hasta diciembre de 2019, con las actuaciones establecidas en la etapa anterior y con especial enfoque hacia las nuevas 15 actuaciones surgidas en la evaluación intermedia. Las instituciones deben responder con agilidad a la sociedad a la que sirve y a los cambios del Sistema de Educación Superior. Contar con una estructura flexible, con un enfoque proactivo y con una herramienta de soporte para las mediciones, nos ha permitido redirigir y reconducir actuaciones en el devenir de estos años. Por Resolución del Rector de la Universidad de Cádiz UCA/R144REC/2019, de 11 de diciembre, se prorrogó el PEUCA II en cuanto a objetivos y actuaciones no culminadas, en tanto se diseña e implanta el PEUCA III.

<b>Factores Críticos de Éxito</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alianzas y redes interuniversitarias de calidad y especializadas.</li><li>▪ Áreas de conocimiento competitivas en investigación e internacionalización.</li><li>▪ Campus de Excelencia.</li><li>▪ Cartera de productos y servicios orientada a la Sociedad.</li><li>▪ Docencia orientada a competencias profesionales.</li><li>▪ Egresados competitivos.</li><li>▪ Enfoque org. hacia la captación de recursos externos.</li><li>▪ Flexibilidad de adaptación al marco legal.</li><li>▪ Identificación y orientación de la I+D+i a sectores estratégicos especializados.</li><li>▪ Impacto socioeconómico.</li></ul>

- Posicionamiento en sectores estratégicos especializados.
- Profesionales altamente cualificados, valorados y comprometidos.
- Reconocimiento interno de la investigación.
- Redistribución de recursos de I+D+i a áreas menos competitivas.
- Retención del talento.
- Títulos adaptados a las necesidades de la Sociedad.
- Transferencia investigación alineada con la Sociedad.
- Vertebración ordenada de los campus.
- Visibilidad de los resultados de la RSU en la Sociedad.

El despliegue del I ciclo EFQM global (2014-2016), alineado con el II PEUCA, ha permitido establecer las líneas de continuidad y la trazabilidad con las estrategias y líneas de acción de los ciclos estratégicos anteriores (despliegue de las políticas de calidad e implantación de sistemas de gestión normalizados asociados al Complemento para la Mejora de la Calidad de los Servicios), facilitando de esta forma una visión más global y una lectura a largo plazo de los resultados conseguidos por la UCA. El subsiguiente Plan de Mejora global (2016 - 2018) ha permitido articular estrategias de gestión integral, uniforme y homogénea para el conjunto de la Universidad.

Las estrategias de orientación al entorno dentro del compromiso con el territorio definido en la Misión, la UCA ha revisado su cadena de valor para identificar necesidades y expectativas en titulaciones, líneas de investigación y transferencia de conocimiento al tejido empresarial. La innovación es el eje sobre el que se diseña la oferta de titulaciones y servicios con el objetivo de ofrecer una oferta diferenciadora y adaptada a las necesidades y expectativas de los grupos de interés. La propuesta de valor contempla el ciclo completo de gestión de los servicios: diseño, promoción, realización, evaluación, mejora y sostenibilidad.

En 2016 -17, se ha completado la propuesta de valor con el análisis y rediseño de la cadena de suministro en el marco de la Estrategia Transversal de Responsabilidad Social para asegurar que nuestros proveedores se alinean con los principios y valores de la UCA. El esquema de dirección y liderazgo del Consejo de Dirección garantiza los compromisos de calidad y el desarrollo de la normativa que la hace posible. Los sistemas de calidad establecidos garantizan que la UCA dispone de un marco adecuado para el despliegue efectivo de los objetivos operativos. El Sistema de Calidad de los títulos asegura que la gestión académica es conforme a objetivos y requisitos. Los sistemas de calidad de las UUAA hacen efectivo el despliegue de objetivos para alinear la MVV a los resultados que se consiguen.

El despliegue de las tecnologías de la información, el desarrollo de alianzas estratégicas, el uso de información fiable y la toma de decisiones basada en datos, el compromiso con la excelencia y con la mejora continua aseguran los elementos de la cadena de valor que sustentan el compromiso de la UCA con el entorno socioeconómico y aseguran su crecimiento como organización y la confianza de los financiadores.

<b>Valores</b>
La Universidad de Cádiz es una institución imbuida de los principios democráticos y de la ética pública, que considera como propios los siguientes valores enfocados en cuatro esferas:
▪ <b>Esfera del comportamiento:</b> Esfuerzo, Responsabilidad, Honestidad y Profesionalidad.
▪ <b>Esfera de los derechos:</b> Igualdad, Justicia y Equidad.
▪ <b>Esfera de las relaciones:</b> Participación, Pluralidad, Integración, Respeto a las personas y las ideas y Solidaridad.
▪ <b>Esfera de la organización y su funcionamiento:</b> Transparencia, Mejora continua, Eficacia y Eficiencia.

#### 4. RESPONSABILIDAD SOCIAL Y MODELO DE GOBIERNO

El Consejo de Dirección impulsa un marco que garantiza la dirección por valores y un comportamiento ético y socialmente responsable en numerosos ámbitos. En el marco de delegación de competencias del Rector, desde 2013 existe una estructura de gobierno que despliega las funciones en el ámbito de la Responsabilidad social y la Sostenibilidad en su triple dimensión: económica, social y medio ambiental, en coordinación con el resto de órganos de gobierno: Despliegue ETRS (2017); Código de conducta de proveedores (2017); conversión Código Peñalver en Código de Buen Gobierno (2017) (revisión anual en el Comité de Responsabilidad Social); Código de Proveedores, Oficina Defensora Universitaria (2004, última versión. 2013), Inspección General de Servicios; Oficina de Igualdad.

Los órganos de gobierno de la UCA garantizan e impulsan la gestión comprometida con la ética, el buen gobierno, la transparencia (portal de transparencia y reglamento – 2013-), la sostenibilidad y el respeto por el medioambiente (implantada la ISO 14001), promoviendo los valores identificados en el plan estratégico, comprometiéndose con códigos de conducta y principios éticos internacionales (Global Reporting Initiative, Pacto Mundial, Forética) y asegurando su cumplimiento mediante mecanismos de control y reporte a la Sociedad (Memorias GRI-G4 de Responsabilidad Social y Sostenibilidad).



A partir de la firma de los compromisos del Pacto Mundial de Naciones Unidas, la UCA alinea su estrategia de sostenibilidad con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptando un firme compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los 17 ODS se despliegan a través de 169 metas específicas que se han identificado durante el curso 2018-19 al objeto de alinearlas con las estrategias definidas por la Universidad en su Plan Estratégico, identificado aquellas en las que la influencia en nuestro entorno es más destacable y generan un mayor impacto, tomando como referencia los estándares GRI, que miden el avance en la consecución de cada una de ellas, y los Informe de Progreso del Pacto Mundial.

Desde febrero de 2009, la UCA dispone de una Unidad de Igualdad entre mujeres y hombres, siendo su misión garantizar los principios de igualdad de oportunidades, inclusión y respeto entre mujeres y hombres de la Comunidad Universitaria. Ej. Despliegues: 1) La Oficina de Igualdad despliega planes, desde 2011, que se evalúan con carácter anual. 2) Políticas de accesibilidad global y atención a la discapacidad con el fin de garantizar su inclusión e igualdad de oportunidades (alumnos discapacitados atendidos), y garantizar el respeto de la diversidad funcional. 3) Ejemplos de mejoras: Nueva RPT (incremento plantilla, plan de promoción), Acuerdo medidas flexibilidad conciliación familiar (horarios, permisos...), Plan de movilidad.

El Consejo de Dirección ha promovido un cambio cultural y organizativo en dos direcciones: 1) Rediseño de la estructura organizativa (nueva RPT, en despliegue desde 2017) y 2) Transformación del modelo de gestión con el objetivo de dotarnos de una organización más flexible y eficiente, que implica una profunda revisión del sistema de gestión de las estructuras

organizativas de gestión (Manual de Procesos único e integrado, Rediseño de la estructura de Cartas de Servicio, Alineamiento de procesos clave y estratégicos).

Por su parte, el sistema de gestión de la investigación y transferencia se ha revisado y desplegado desde 2016. El objetivo es ganar en eficiencia y agilidad. En el reciente informe de agilidad organizacional elaborado por Cegos y promovido por el Club de Excelencia, que compara con organizaciones del mismo entorno geográfico, del mismo tamaño y del mismo sector, la UCA obtiene puntuaciones superiores a la media europea, a la media en el sector educación y a la media de organizaciones de tamaño similar.

UCA	Europa		+ 1.000 personas		Educación	
Media	Media	% Top	Media	% Top	Media	% Top
6,1	4,9	0,2%	5,3	0,8%	4,7	0,0

La UCA, alineada con las Políticas de *Corporate Compliance*, impulsadas desde la Comisión Europea y desde *Crue Universidades Española*, y al objetivo de mejorar nuestros sistemas de control, el Consejo de Dirección ha impulsado políticas de lucha contra el fraude, desarrollando una cultura entre los miembros de la comunidad universitaria, identificando posibles deficiencias en sus sistemas y procedimientos, dando visibilidad a las medidas para la prevención que se adopten. Todo ello mediante la creación y puesta en marcha de la Comisión Antifraude (CAF: <https://comisionantifraude.uca.es/>).

## 5. INNOVACION Y MEJORA

### Personas

En los últimos años se ha desplegado y revisado el modelo de evaluación del desempeño y el plan de desarrollo personal, así como la dirección por objetivos y gestión por competencias.

Asimismo, se han desplegado políticas en relación con el desarrollo personal y profesional de las personas (planes de formación, evaluación de la formación y el impacto en el puesto de trabajo, cálculo del Retorno de la Inversión en formación (ROI), planes de innovación docente, evaluación de competencias, etc.):

- ✓ Desde 2008 la UCA tiene un catálogo de competencias de las personas que se utiliza en los procedimientos de selección y promoción de los puestos de trabajo. La mejora de las competencias se incluye en los planes de formación de la organización.
- ✓ Existen planes de formación asociados a la capacitación profesional, articulados para satisfacer las expectativas de desarrollo personal y profesional de las personas por una parte y, por otra, para dotarlas de las competencias, habilidades y conocimientos que requiere la Universidad. El plan de formación incorpora innovaciones en el campo de la enseñanza como: MOOC, learning by doing, LEGO SERIOUS PLAY, etc.
- ✓ La UCA ha desarrollado un proyecto piloto de cálculo del retorno de la inversión (ROI) en formación en ADE y en el área de biblioteca, archivo y publicaciones.

Para conseguir el logro de los objetivos y el alineamiento de las estructuras con la estrategia de la UCA, se utilizan contratos programa con Centros y Departamentos, con los que se fomenta la autonomía y la asunción de responsabilidades de equipos y personas.

La UCA cuenta con instrumentos para hacer aflorar la innovación y la mejora: gestión por procesos, convocatorias de Innovación docente (INNOVA), convocatorias de actuaciones de mejora (ACTUA); convocatorias para difusión de buenas prácticas (DIFUNDE), grupos de mejora estratégicos, premios de excelencia anual para PAS, etc.

La Universidad de Cádiz ha establecido un sistema de reconocimiento, integrado en su estrategia al objeto de aumentar el talento en la organización y la satisfacción e implicación de las personas, mediante un proceso de transparencia y consenso entre las partes social y directiva.

El Fondo de Acción Social y el Programa de ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral completan el compromiso con las Personas. Existen planes definidos sobre conciliación y políticas activas en planes de acción social, igualdad y flexibilidad horaria (nuevo acuerdo en 2017, modificado en 2020); procedimientos operativos para la gestión de los derechos laborales, con indicadores de eficacia y percepciones. La gestión de estos planes se realiza de forma participativa (comisiones de acción social, plan de pensiones, etc.). Se respetan los

principios del Pacto Mundial referidos a los derechos de las personas en el empleo y se reportan en la Memoria GRI. Se fomenta un entorno seguro y saludable para las personas a través de la prevención de riesgos laborales, mejora de instalaciones, concienciación de las personas, etc.

### **Gestión y recursos**

La Universidad de Cádiz dispone de un modelo de gestión integrado apoyado en las tecnologías de la comunicación y la información en el que la planificación incluye estrategia, procesos y estructura. La ejecución de los procesos produce los servicios que la Universidad de Cádiz ofrece a sus clientes. La revisión de los resultados y la gestión de la información permiten conocer las desviaciones y las áreas de mejora. Contando para ello con un Sistema de Información público, que dispone de un conjunto numeroso de indicadores que se controlan en los cuadros de mando con las perspectivas asociadas a las funciones desempeñadas y a las responsabilidades de cada líder.

Desde la perspectiva de los recursos y la gestión del conocimiento, el desarrollo de los Sistemas de información de la UCA ha mejorado desde tareas administrativas rutinarias, tales como la matriculación, hasta la prospectiva o la automatización de la obtención y publicación de información. La mejora de la gestión de la tecnología fundamenta el enfoque de prestación de servicios para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los clientes, así como para garantizar la seguridad de la información obtenida y proporcionada.

La UCA a través de un Plan Director ha rediseñado su administración digital aprovechando la sede electrónica como palanca de cambio que facilita mayores garantías para los interesados, la simplificación y racionalización administrativa, la mejora de la productividad, el ahorro de costes, la reducción de tiempo de respuestas, etc. Entre los instrumentos digitales incorporados destacan, entre otros: TPV virtual, archivo electrónico único (Archive); registro electrónico único (Geiser).

La UCA utiliza procesos normalizados para la gestión de su cartera de servicios TIC, lo que permite el seguimiento y evaluación de los servicios, un análisis de la demanda, desarrollo y diseño de productos, asistencia técnica, asesoría, capacitación y atención al usuario. Se demuestra con las diversas aplicaciones de múltiples ámbitos de actividad desarrolladas.

### **Procesos y Servicios**

La Universidad de Cádiz identifica los procesos y los categoriza. Los procesos se van automatizando paulatinamente mediante aplicaciones informáticas. Las mejoras introducidas responden a la demanda de los grupos de interés, mejorando su satisfacción con los servicios ofrecidos.

En el diseño de sus procesos y servicios existe amplia tradición de mantener alianzas con otras Universidades, particularmente en la mejora de la calidad de nuestros procesos y servicios, un ejemplo de ello es el desarrollo a nivel andaluz del Programa DOCENTIA. Igualmente, la UCA fue pionera en el diseño del Sistema de Garantía de Calidad de sus Títulos y Centros, en el año 2008, obteniendo la certificación del diseño con alcance a todos sus centros en el año 2010, por parte de ANECA.

El despliegue del catálogo de servicios de la UCA está sometido a control con la herramienta "Centro de Atención al Usuario (CAU)". Se conocen, gracias a ella, tiempos de respuesta, índices de satisfacción con los servicios prestados, entre otros, y todo ello segmentado por tipo de usuario. El CAU recibió en la II edición de los Premios Telescopi España, de la Cátedra UNESCO, el premio a la mejor Buena Práctica del Criterio Clientes, puesto que permite poner a disposición de cualquier miembro de la comunidad universitaria y de la sociedad el catálogo de servicios completo de la Universidad de Cádiz, con objeto de realizar cualquier consulta o solicitud de servicios vía telemática. En dicho sistema quedan registradas las peticiones de servicios, archivos adjuntos, comentarios que realicen y soluciones aportadas por los técnicos. De esta forma, se agiliza la tramitación de peticiones administrativas y de servicios, facilitando con ello al usuario un sistema único para su realización y seguimiento.

Los productos y servicios se dan a conocer a través de múltiples canales, midiendo su impacto en la sociedad. La promoción de sus títulos académicos se da entre el alumnado preuniversitario del entorno (provincia de Cádiz).

La Universidad de Cádiz ha recibido distintos reconocimientos a procesos, unidades o prácticas: buzón de atención al usuario, centro de atención al usuario, certificación SGE21 (laboratorio de cultivos marinos); ISO 9001 (laboratorios de referencia); ISO 9001 (servicios de soporte a la actividad administrativa).

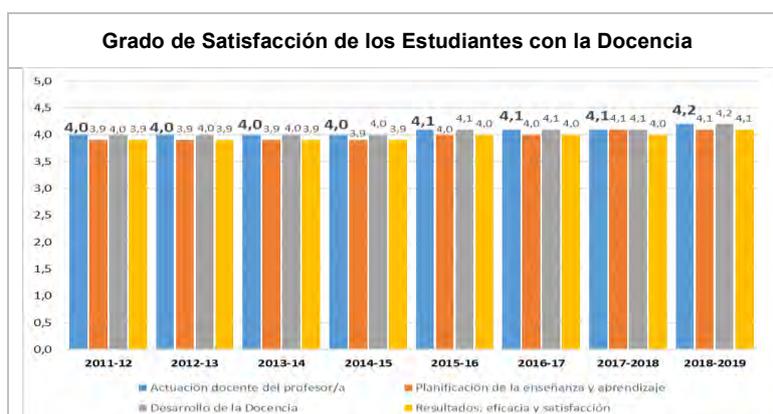
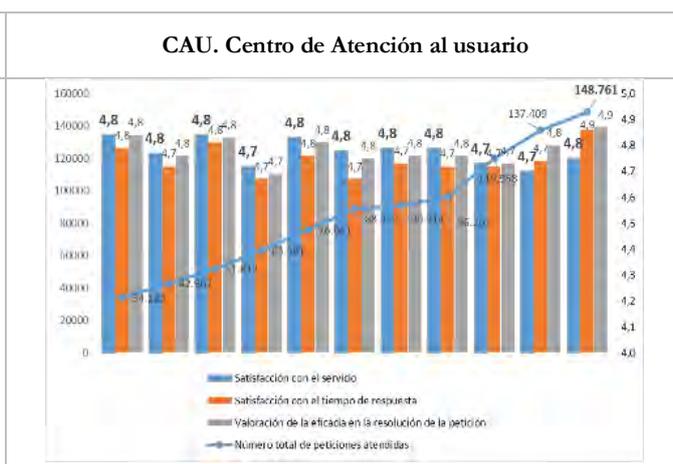
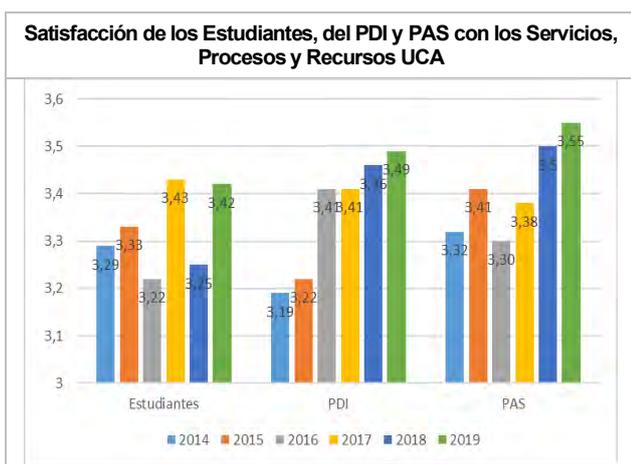
Además, la UCA despliega programas de atracción del talento y de empleabilidad de los estudiantes, vinculados a programas externos de innovación, economía y empleo: plan jóvenes investigadores, investigadores de iniciación y reconocido prestigio, estancias postdoctorales, feria de empleo, Talent at Work, etc.

## 6. RESULTADOS

### Cientes

La Universidad de Cádiz tiene una planificación de encuestas y las lleva a cabo de forma periódica, con el fin de conocer el grado de satisfacción con los servicios que presta. Dispone de datos de satisfacción de estudiantes, Personal Docente e Investigador (PDI), Personal de Administración y Servicios (PAS), clientes internos y usuarios de servicios deportivos y culturales.

Anualmente se mide el grado de satisfacción de la Comunidad Universitaria con los Servicios, Procesos y Recursos UCA, observándose una tendencia creciente, asociada a la automatización y mejoras introducidas atendiendo a las necesidades y expectativas detectadas. Este incremento general se observa en el grado de satisfacción con la prestación del Servicio a través del CAU, tanto en el tiempo de respuesta como en la eficacia en la resolución, prueba de que la Universidad de Cádiz desarrolla sus servicios para dar un valor óptimo a los clientes.

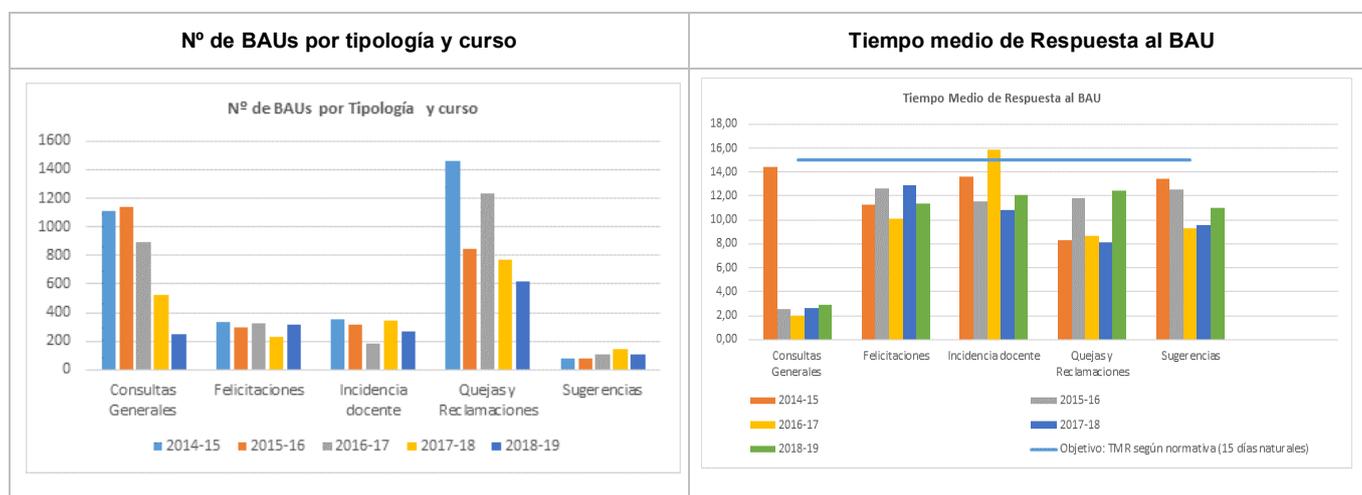


Procesos y Recursos, no obstante, contrasta con su percepción respecto al proceso docente (planificación, desarrollo y resultados), con tendencias positivas en los últimos años. Desde el curso 2003-2004, la Universidad obtiene datos de satisfacción con la actuación docente del

100% del profesorado, en todas las asignaturas impartidas, procesando más de 100.000 encuestas anuales.

El colectivo de Estudiantes es el que presentan un menor grado de satisfacción con los Servicios, Procesos y Recursos, no obstante, contrasta con su percepción respecto al proceso docente (planificación, desarrollo y resultados), con tendencias positivas en los últimos años. Desde el curso 2003-2004, la Universidad obtiene datos de satisfacción con la actuación docente del 100% del profesorado, en todas las asignaturas impartidas, procesando más de 100.000 encuestas anuales.

El Buzón de Atención al Usuario (bau.uca.es) es el cauce principal de la UCA para canalizar, hasta las distintas unidades responsables, las consultas, sugerencias, felicitaciones, las incidencias docentes, así como quejas y reclamaciones de los grupos de interés de la Universidad de Cádiz, sin perjuicio de que las mismas puedan ser tramitadas conforme a lo dispuesto en la Ley 13/2003, de 17 de diciembre, de los consumidores y usuarios de Andalucía. El objetivo principal del BAU es la mejora de los servicios prestados por la Universidad de Cádiz, estimulando la comunicación entre los usuarios y los responsables de las unidades y servicios. Todo ello mediante el uso de un sistema ágil, de fácil manejo y con un alto nivel de discreción que, además, permite conocer la percepción que de la UCA tienen sus usuarios. El BAU está regulado por la normativa aprobada por acuerdo del Consejo de Gobierno el 28 de septiembre de 2006 y modificada, por última vez, por acuerdo de Consejo de Gobierno de 17 de diciembre de 2019.

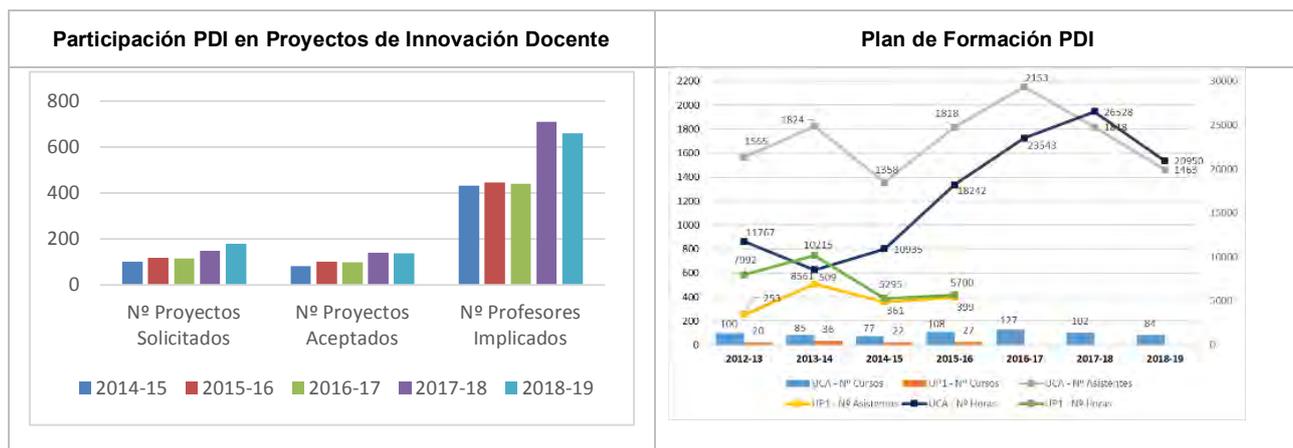


## Personas

La sistemática de medición y evaluación de la opinión del personal permite a la UCA planificar mejoras internas que redunden en la calidad de los productos y servicios prestados a la sociedad.

El Plan de Formación, las encuestas de satisfacción y de clima laboral proporcionan un conocimiento amplio de la plantilla desde 2008; sus resultados se evalúan por la Comisión de Formación y grupos de mejora que analizan los resultados, planifican y despliegan acciones hasta el ciclo siguiente.

Los planes de formación y en la innovación docente no sólo constituyen claros ejemplos de cómo la UCA aplica la mejora e innovación de servicios, sino que la participación del profesorado en los programas de innovación docente contribuye a su desarrollo profesional y al despliegue del trabajo colaborativo y la cooperación. Estos planes facilitan el éxito de la evaluación de la actividad académica del profesorado a través del Programa DOCENTIA-UCA, facilitando y proporcionando evidencias al profesorado de utilidad para la superación con éxito de procesos de acreditación, según lo establecido en el Real Decreto 1312/2007 de 5 de octubre.



La evaluación y gestión de competencias de las personas, concretamente del personal de administración y servicios, tiene una incidencia en los planes de formación de la organización, y sirve como herramienta de toma de decisiones en los procedimientos de selección y promoción de los puestos de trabajo. Igualmente, está ligada a la evaluación del desempeño, con impacto en el complemento de productividad para la mejora de la calidad de los servicios de la Universidad.

**Sociedad**

En 2017 se realizó, por primera vez, una encuesta de percepción de la sociedad sobre la UCA, con un trabajo de campo de 600 entrevistas (nivel de error total del  $\pm 4\%$ , para un nivel de confianza del 95%). Entre los resultados, cabe mencionar que: un 69% de los encuestados tiene/ha tenido contacto con la UCA, un 33% encuestados percibe calidad alta o muy alta y un 55,5% percibe calidad media; el 38,5% percibe mejora en los últimos 5 años y el 65% elegiría la Universidad para estudios de posgrado

La Universidad de Cádiz obtiene buenos resultados en cuanto a la percepción que la sociedad tiene de ella, especialmente en lo que se refiere a transparencia, actividades de voluntariado y programación cultural, en las que su trayectoria es, además, ascendente:

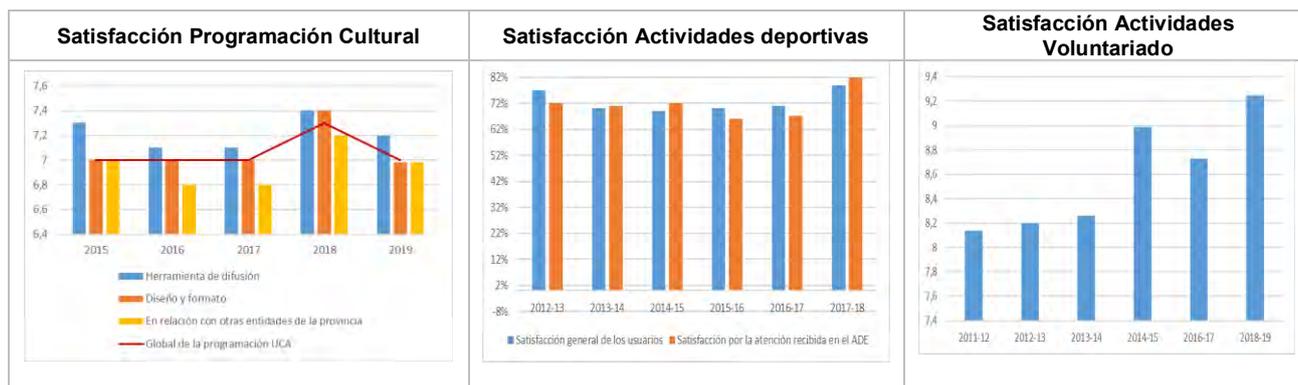


Imagen corporativa. Nivel de transparencia de la UCA						
Informe de transparencia en la web de las Universidades Públicas Españolas						
	2012	2013	2014	2016	2018	2019
Puntuación máx.: 26 indicadores	15 indicadores	19 indicadores	21 indicadores	23 Indicadores	*	**
Posicionamiento SUA	6	4	3	3	2	Informe no publicado
Posicionamiento SUE	29	15	11	11	5	
Escala	Opaca	Translúcida	Transparente	Transparente	Transparente	Transparente

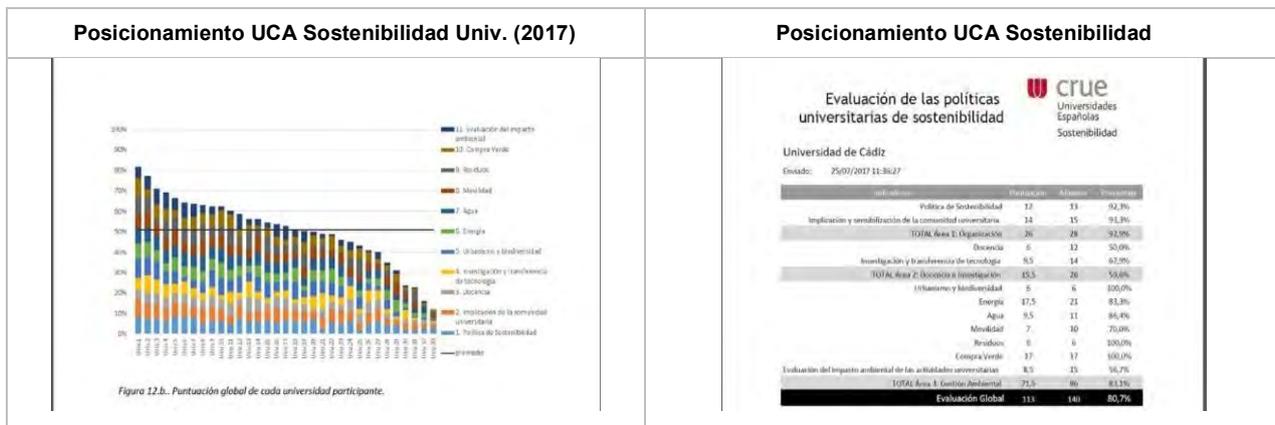
En 2017 no se publicó el informe, En 2018 ha cambiado la metodología.

(\*) La UCA ocupa el 5º puesto con 45 puntos de 54 totales  
 (\*\*) La UCA se posiciona en el 5º puesto en el Ranking Dyntra de Transparencia de las Universidades Españolas. El Grupo de trabajo verifica, en septiembre de 2019, el cumplimiento de 103 de 137 indicadores publicados.

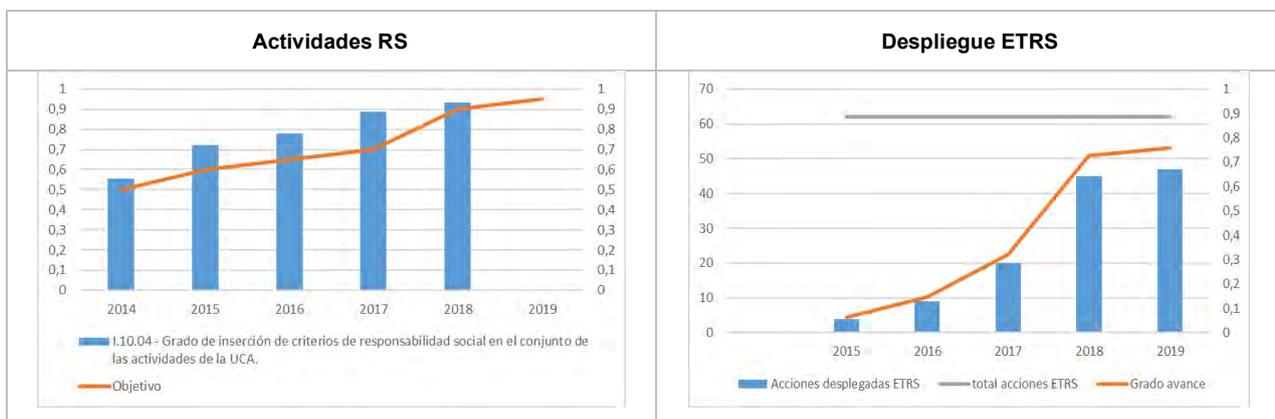
La UCA ha recibido numerosos reconocimientos y premios, tanto a la institución en su conjunto como a Unidades de la Universidad o a prácticas realizadas.

IMAGEN CORPORATIVA. PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS		
Año	Nº	Ámbitos
2013	5	Innovación educativa. Edición Universitaria. Sello EFQM 300+ (2). Sellos EFQM 500+
2014	5	Discapacidad. Investigación. Actividades culturales. Aula de Mayores. Edición Universitaria
2015	15	Investigación (2). Educación en valores. Emprendedores (3). Compromiso ambiental. Reciclaje (3). Igualdad (2). Innovación (2). Buenas prácticas de gestión. Violencia de género
2016	11	Voluntariado. Investigación (3). Medio ambiente (1). Deporte y Salud (2). Sello EFQM 500+ ADE. Sello EFQM 400+UCA. ISO 900:2015 Servicio de Publicaciones. SGE21 Laboratorio de Cultivos Marinos
2017	7	Discapacidad. Investigación. Actividades culturales. Aula de Mayores. Edición Universitaria. Buenas Practicas Pacto Mundial: Plan de Igualdad
2018	7	UCA primera Universidad en Sostenibilidad (Informe de Sostenibilidad CRUE). Reconocimiento a la Gestión Excelente y el Compromiso Social al Área de Deportes nivel 5* Estrellas. Premio a las buenas prácticas en gestión universitaria del Club de Excelencia en Gestión. El Área de Deportes renueva el Sello Europeo de Excelencia EFQM 500+, La Universidad de Cádiz consigue el Sello Europeo de Excelencia EFQM 500+. El Área de Actividad Física y Deportiva de la UCA se mantiene entre las 200 mejores del mundo en investigación sobre Ciencias del Deporte, según Global Ranking of Sport Science Schools and Departments). La UCA se posiciona entre las 151-200 universidades del mundo en Oceanografía y entre las 301-400 en Matemáticas y en Ingeniería Química según el Global Ranking of Academic Subjects
2019	4	Renovación ISO 9001:2015 en Servicio de Publicaciones, Servicios Centrales de Investigación. La Comisión Europea selecciona a la Universidad de Cádiz para desarrollar el proyecto de La Universidad Europea de los Mares (SEA-EU) .
2020	3	Acreditación Institucional de la Facultad de Ciencias del Mar y Ambientales (participación piloto IMPLANTA en 2018). Sello Internacional EUR-ACE del Grado en Ingeniería Química <b>Premio a la Excelencia de la Gestión Pública</b>

La UCA contribuye a la conservación de la naturaleza y el medio ambiente obteniendo resultados crecientes en ahorro de recursos y disminución de consumo y emisiones, obteniendo en la evaluación de políticas universitarias de sostenibilidad de la CRUE el primer puesto, en el año 2017.



La UCA realiza un importante esfuerzo en la introducción de la responsabilidad social en su escala de valores y como motor de su desempeño.



### Estándar GRI- 204-1. Proporción de gasto en proveedores locales

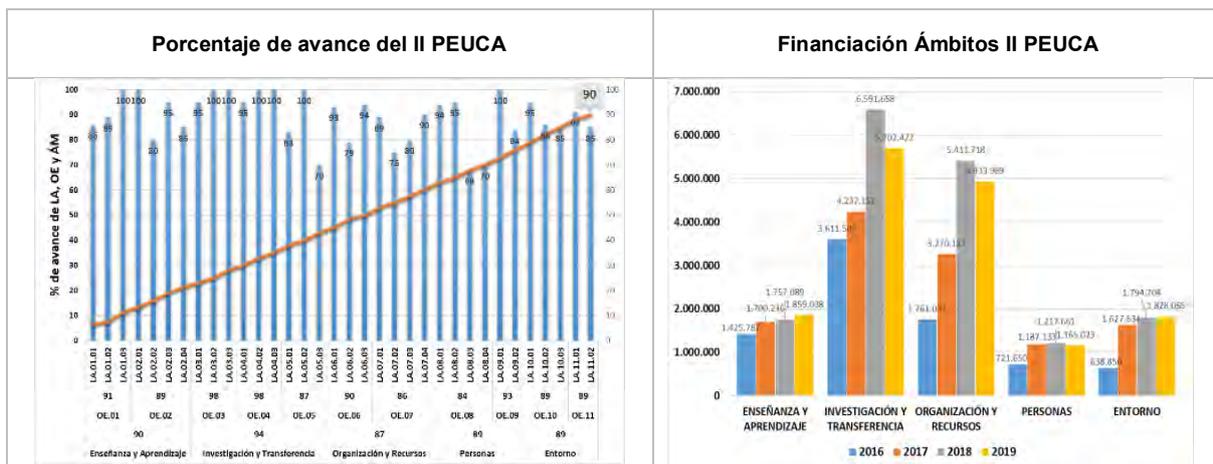
La Universidad de Cádiz mantiene la estrategia de potenciar y fomentar la contratación de proveedores locales con el objetivo de beneficiar al entorno socio económico provincial. Durante el ejercicio económico 2018, los **bienes y servicios adquiridos en proximidad** representaron un 14,6 1% del total de los gastos netos (23.485.078,20 euros; un 37,22 % si excluimos los gastos de personal). El Objetivo ETRS: 25% en 2020.

### Resultados Clave

La UCA ha conseguido eliminar su deuda, mientras que su financiación operativa mantiene un crecimiento sostenido en el último cuatrienio.



El despliegue del Plan Estratégico (II PEUCA) se ve reflejado en la evolución de fondos presupuestarios destinados a sus diferentes ámbitos.



La demanda de ingreso en estudios de Grado ha superado a la oferta de plazas todos los años y, consecuentemente, la matrícula ha permanecido también estable. La posición en la clasificación de Universidades de Andalucía, tanto por oferta académica como por demanda o por matrícula se mantiene en el cuarto puesto. En los estudios de posgrado se observa un constante incremento en las matriculaciones en los programas de Máster, tanto de alumnos nacionales como de extranjeros.



Las cifras de sexenios totales concedidos al PDI mantienen una tónica creciente. La medición del esfuerzo investigador a través del número de publicaciones crece a lo largo del quinquenio. El número de patentes concedida a la UCA ha mantenido tendencias positivas en el sexenio.





## MENCIÓN ESPECIAL PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR, SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Nombre de la Organización: HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR, SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Responsable: CARMEN PANTOJA ZARZA

Dirección: AVD GRAN VÍA DEL ESTE

S/N

Ciudad: MADRID

CP: 28031



Teléfono: 91 191 89 17

E-mail: gerencia.hvll@salud.madrid.org

### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



#### 1. HECHOS Y DATOS

El **Hospital Universitario Infanta Leonor** (en adelante HUIL) es un hospital de la red pública de la Comunidad de Madrid, que presta servicios de atención sanitaria especializada a la población en el distrito municipal de Villa de Vallecas, y atendemos a una población de referencia de 307.741 personas; así como a aquellos otros ciudadanos de la región que lo han elegido, en virtud de la Ley de Libre Elección Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

El HUIL se puso en marcha el día 29 de febrero de 2008 como empresa pública según la Ley 4/2006, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas. Su actividad principal es la atención del paciente agudo y materno – infantil (obstetricia, ginecología y pediatría) y cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas de un **hospital del Grupo II** (hospitales entre 200 y 500 camas, según la clasificación de hospitales del INE). En El HUIL, están integrados desde el 1 de enero de 2017 según la *ORDEN 1279/2016, de 22 de diciembre, de la*

*Consejería de Sanidad*, el Hospital Virgen de la Torre (HVT) y los Centros de Especialidades Periféricas (CEPs) de Federica Montseny y Vicente Soldevilla, los hospitales de día psiquiátricos de adultos y adolescentes ubicados en el Centro Polivalente del Ensanche de Vallecas, y los centros de salud mental Rafael Alberti y Peña Gorbea. Dentro de su zona de influencia se relaciona directamente con 13 centros de atención primaria.

Es un modelo de gestión PFI (Private Finance Initiative), de Iniciativa de Financiación Privada en la que los 12 servicios no asistenciales del hospital son asumidos por una Concesionaria. Así mismo realiza actividades docentes de pre y postgrado y actividades investigadoras en el ámbito de las ciencias de la salud. Tiene una superficie construida de 85.066 metros cuadrados. Su edificio consta de tres plantas y un semisótano distribuido desde un módulo central de geometría rectangular del que salen seis satélites, identificados por un color y una letra (A-F). Consta de 269 camas, además de las 92 camas del HVT; en los que desarrolla su actividad 1448 profesionales, manejando un presupuesto en 2019 superior a 176 millones de euros.

## **2. HITOS CLAVE, MISIÓN, VALORES Y ESTRATEGIA**

Desde su apertura en el año 2018 el HUIL apuesta por una **ruta hacia la excelencia**, realizando su primera autoevaluación EFQM y plan de mejora asociado en el año 2010, así como elaborando en dicho año el primer Plan Estratégico (2010-2014) e iniciando la formación y certificación de distintos alcances en ISO 9001. En el año 2015 se elabora el segundo Plan Estratégico (2015-2020), aún vigente. Hasta la actualidad, estos son los principales hitos en la excelencia asistencial:

- Se desarrolla el mapa de procesos y la gestión sistemática de procesos clave. Actualmente existen 21 los procesos asistenciales existentes y 210 profesionales participando en ellos.
- Se desarrolla la Certificación de 15 Servicios / Procesos con ISO 9001 (actualizados todos a 9001-2015), estando pendientes de la certificación de otros 5 nuevos servicios.
- La Sociedad Concesionaria certifica sus procesos según ISO 9001 y según ISO 14001 (certificado en el que se incluyen los circuitos de gestión de residuos del Hospital, que en la actualidad está preparando su propia certificación ISO 14001)
- Se desarrollan las encuestas a clientes de servicios asistenciales clave (del SERMAS), encuestas específicas de los Servicios certificados y recientemente puesta en marcha de encuestas digitales, a través de dispositivos electrónicos y enlaces en mensajes sms.
- Se desarrolla un proceso sistemático de protocolización en áreas asistenciales y no asistenciales con revisiones periódicas controladas por la Unidad de Calidad y circuito de aprobación a través de la Comisión Central de Gestión de Calidad (CCGC); existiendo en la actualidad más de 400 protocolos normalizados de trabajo, de los cuales 198 han sido aprobados en el último año.
- Se desarrolla la estructura de gestión sistemática en cascada del hospital y los Cuadros de Mando (CM) que permiten una gestión con datos (CMI, CM asistencial,...)
- Se desarrolla un sistema de Comisiones y Comités para el apoyo en la gestión coordinada de diferentes procesos. Actualmente 27 comisiones clínicas en las que participan 487 profesionales y 33 grupos de mejora, con 459 profesionales participando.
- Se desarrollan las encuestas de clima (2010, 2014 y 2017), con implantación de medidas de mejora derivados de las mismas.

Todo ello confluye en que, en el año 2019, sea reconocido este recorrido hacia la mejora continua mediante **el sello de excelencia +400**, otorgado por el Club de Excelencia en Gestión, con una puntuación global de 400-450 puntos.

**MISIÓN:** Somos una Organización sanitaria pública perteneciente al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), que presta asistencia sanitaria especializada a los ciudadanos de Vallecas y a todos aquellos otros que soliciten nuestros servicios, desarrollando además actividades docentes e investigadoras.

**VISIÓN.** Aspiramos a ser una Organización excelente que llegue a ser excelente en procesos asistenciales integrados y que cumpla con su misión, reconocida como tal por los Ciudadanos,

La Comunidad de Madrid, Atención Primaria, los Profesionales que trabajan con nosotros y la Sociedad.

### VALORES.

- Orientación a las necesidades y expectativas de los pacientes
- Mejora continua e innovación
- Compromiso y sentimiento de pertenencia con la organización
- Profesionalidad
- Generar confianza
- Compromiso social

### ESTRATEGIA.

Cada cuatro años se desarrolla un proceso de planificación estratégica liderado por la Comisión de Dirección (CD) participando numerosos profesionales del hospital en el que, a partir de la revisión de información relevante de la información de grupos de interés y de rendimiento interno, se analiza, a través de la CCGC la situación del hospital y de su entorno, valorando el grado de cumplimiento de sus indicadores. El desarrollo de la estrategia del HUIL, que se especifica a continuación, se resume en la figura 1.

- Se realiza un despliegue de la estrategia en planes anuales, con seguimiento periódico en cascada a lo largo de los diferentes niveles (CD, Direcciones, Servicio/Áreas, Proyectos/Comisiones/Comités). Se realiza la evaluación del cumplimiento y la revisión anual a través de los indicadores operativos y de las evaluaciones del SERMAS (cumplimiento de planes y objetivos).
- Como consecuencia de las relaciones con los GI se introducen mejoras, por ejemplo, el desarrollo de la alianza con atención primaria; ruta asistencial en pacientes con Diabetes Mellitus, o pacientes con necesidad de fisioterapia, que revierten directamente en ellos.
- Se dispone de numerosos mecanismos de participación a través de equipos de trabajo en proyectos, procesos, servicios, etc. y comunicación de objetivos y planes, tanto internamente como a algunos grupos de interés relevantes, tales como SERMAS; Consejería de Sanidad, Universidades, etc.
- La implicación de la gerencia en la comunicación de la estrategia y políticas organizacionales, se pone de manifiesto a través de reuniones de equipo, de la intranet y de la difusión directa en los diferentes centros del HUIL.

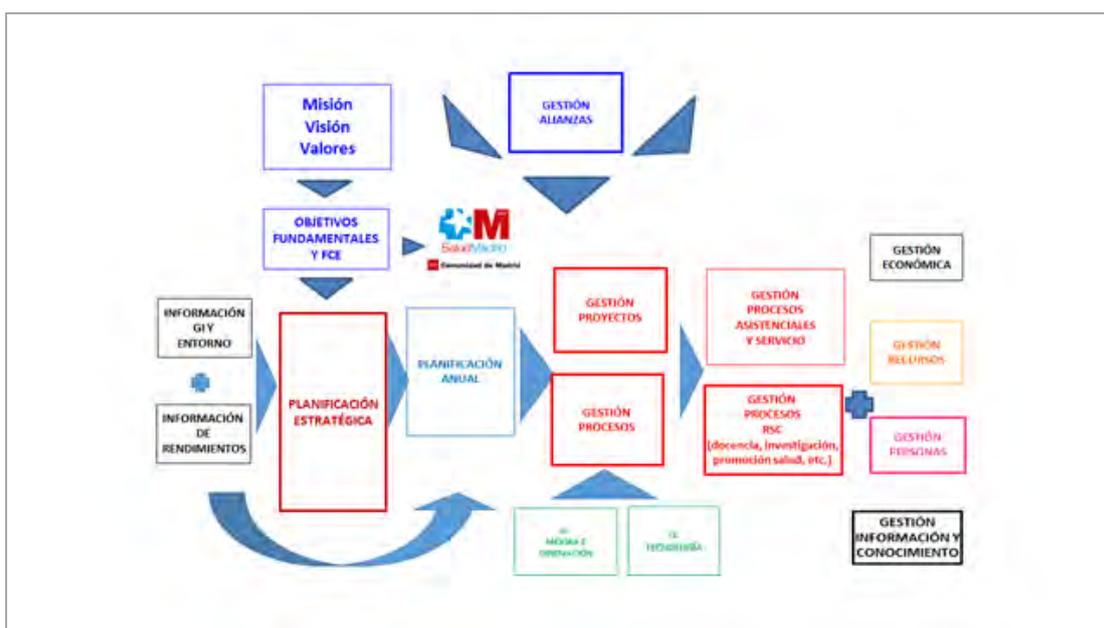


Figura 1. Desarrollo de la estrategia del HUIL

### 3. CARTERA DE SERVICIOS. LINEAS ESTRATEGICAS.

El HUIL es un hospital de agudos que dispone de la cartera de servicios asignada por el SERMAS para este tipo de hospitales de la red sanitaria de la Comunidad de Madrid: consultas externas, hospitalización, hospital de día, urgencias, cirugía y apoyo diagnóstico y terapéutico.

El HUIL tiene una cadena de valor centrada en tres grandes procesos:

•**Proceso asistencial**, y sus procesos de apoyo, que permiten garantizar una asistencia de calidad desde que nos llegan los pacientes derivados desde Atención Primaria (AP) u otros centros de especialidades y hospitalarios o bien directamente, hasta el alta con la garantía de su continuidad asistencial. Incluye:

- ✓ La recepción de pacientes, principalmente provenientes de AP y en ocasiones por Urgencias.
- ✓ La regulación del flujo de pacientes a los procesos asistenciales a través de los procesos de admisión.
- ✓ La prestación de los servicios asistenciales (asistencia especializada)
- ✓ La finalización del servicio a los pacientes mediante los procesos de alta o derivación, de forma que se garantice la continuidad asistencial.

Para el desarrollo de esta cadena de valor básica el HUIL dispone de una estructura funcional:

- ✓ Direcciones Asistenciales, (Dirección Médica y Dirección de Enfermería) responsables de los servicios y unidades asistenciales del Hospital.
- ✓ Dirección de Continuidad Asistencial que trabaja en la gestión de la alianza con AP para maximizar la adecuación de los flujos de pacientes con el máximo nivel de eficacia y eficiencia y garantizar la continuidad asistencial, siendo el hospital pionero de la Comunidad de Madrid en introducir la figura del Director de Continuidad Asistencial.
- ✓ Área de Calidad, Área de Atención al Paciente, Área de Admisión y Documentación Clínica, que gestionan la actividad administrativa de los pacientes: la entrada de pacientes, interrelación con otros servicios hasta el alta, la interrelación con los servicios sociales y con otros hospitales. Gestionan también la información y atención, así como las sugerencias, quejas y reclamaciones.

•**Proceso de Investigación**: que permite desarrollar proyectos de innovación que posteriormente, a través de la transferencia de conocimiento, pasan a la cadena de valor asistencial.

•**Proceso de Docencia**: por el que se forma a nuevos profesionales sanitarios, se mejoran las competencias de los empleados y sirve de reciclaje de profesionales de otros centros. Este proceso incorpora la formación continuada del personal del HUIL para mejorar sus competencias y adecuarlas al estado actual del conocimiento de la ciencia. Así mismo se forma a estudiantes pregrado de Ciencias de la Salud de la Universidades Complutense, Europea de Madrid y Antonio de Nebrija.

Para ello, su estructura organizativa se dispone en: Area médica está formada por 13 servicios: alergología, Aparato digestivo, cardiología, endocrinología, geriatría, medicina interna, nefrología, neumología, neurología, oncología médica, psiquiatría y salud mental, rehabilitación y reumatología. La quirúrgica está compuesta por 6 especialidades, para la que dispone de 13 quirófanos: cirugía general y Aparato digestivo, cirugía ortopédica y traumatología, dermatología, oftalmología, otorrinolaringología y urología. Los servicios centrales del Hospital están formados por los servicios de anatomía patológica, anestesia y reanimación, farmacia, hematología y hemoterapia, medicina intensiva, medicina preventiva, y los servicios de radiodiagnóstico y laboratorio de análisis clínicos. Además se dispone del área de urgencias, tanto generales como pediátricas, que cuenta además con la unidad de hospitalización a domicilio, y el área materno-infantil, compuesta por los servicios de ginecología y obstetricia y el de pediatría.

**LÍNEAS y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.** El HUIL basa su desarrollo estratégico en seis Objetivos Fundamentales, derivados de su Misión, Visión y Valores (MVV): Satisfacción del Paciente, Excelencia Asistencial, Sostenibilidad Económica, Profesionales Capacitados e Implicados, Responsabilidad Social y Gestión Excelente. Para cada uno de los cuáles se ha establecido sus Factores Clave de éxito (FCE), de los que se desarrolla un plan de acción y se realiza seguimiento con un CM para la evaluación de los indicadores (figura 2).

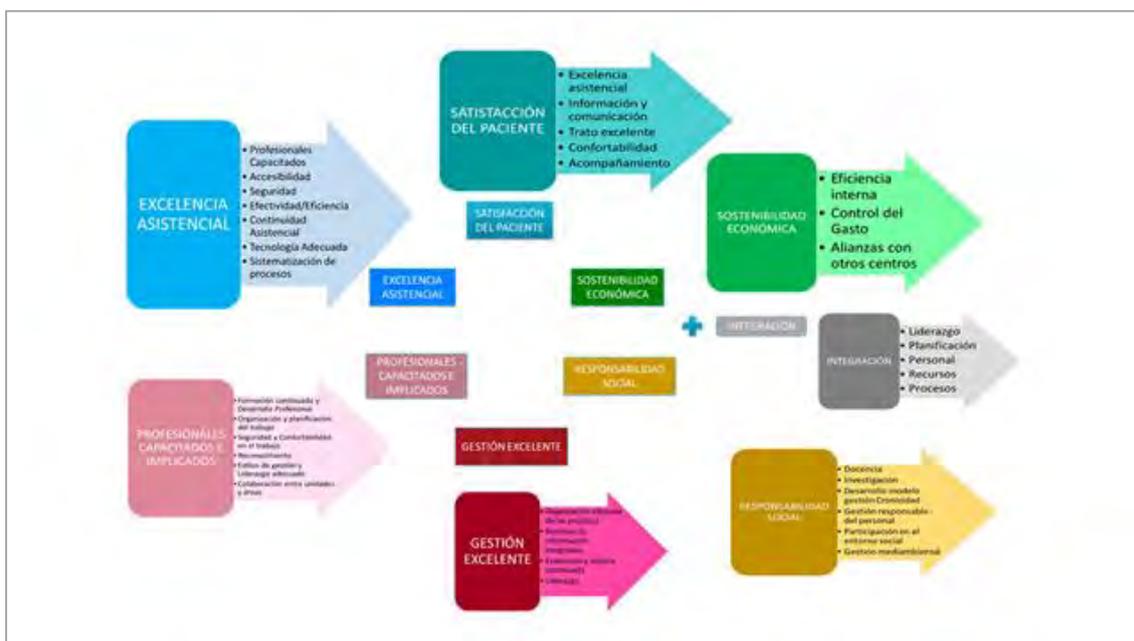


Figura 2. Objetivos Estratégicos y FCE del HUIL

#### 4. ORIENTACIÓN AL CLIENTE

El HUIL tiene identificados y caracterizados a sus **Grupos de interés** (GI) y con cada uno de ellos mantiene relaciones lideradas a distintos niveles por los líderes del hospital (anexo 1). Uno de los principales grupos identificados como objetivo clave por el HUIL es el de los pacientes y sus familiares, incluyendo esta orientación también entre los valores del hospital y sus profesionales.

La Comisión de Dirección ha desarrollado y potenciado el Área de Calidad, la Comisión de Calidad Percibida, el Área de Atención al Paciente y Trabajo social, así como el desarrollo de mecanismos para el mejor conocimiento de necesidades de pacientes de diferentes servicios, como grupos focales (servicios certificados), encuestas de satisfacción, análisis de reclamaciones y sugerencias a través del Servicio de Atención al Paciente... La evaluación de los resultados asistenciales y de satisfacción de clientes y usuarios también permite identificar ámbitos complementarios de mejora en la cartera de servicios como son: Proyectos de seguridad del paciente, Plan de Humanización para mejora de la atención a pacientes, procesos de integración asistencial con aliados (atención al paciente complejo con AP y residencias, desarrollo de la funcionalidad de enfermería avanzada mediante el desarrollo de consultas para mejora de seguimiento de pacientes y de la formación sobre sus tratamientos, Desarrollo del triaje “Manchester” en urgencias (del que el HUIL es pionero en su implantación en la red SERMAS y colabora con otros hospitales de la misma apoyando su implantación).

La **seguridad del paciente (SP)** es otra de las líneas estratégicas del hospital: existe una Comisión de SP multiprofesional, multidisciplinar y que integra a la atención primaria así como responsables en enfermería y servicios asistenciales, que constituyen la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos (UFGR), generando una cultura consolidada de notificación de incidentes y evaluación sistemática de las incidencias para gestionar el riesgo antes de su aparición. Son ejemplos desarrollo en este ámbito: El proyecto impulso, con evaluación de nuevos procesos y herramientas de SP, el amplio desarrollo de los Planes de SP y de Humanización, el importante desarrollo de la funcionalidad de Enfermería, la implantación de la unidad de enfermería especializada para pediatría (en la que somos pioneros y hemos recibido múltiples premios y reconocimientos, el desarrollo del “Programa de Educación para la Salud” a diferentes

tipologías de pacientes liderado por enfermería, la existencia de informe de auditoría en procesos de SP con alto número de puntos fuertes, e instauración de medidas específicas como la identificación con pulsera con tres elementos de identificación y en el caso de los recién nacidos con doble seguridad permitiendo el control del paciente en su estancia y evitando errores en pruebas médicas o medicaciones.

El HUIL tiene una estrategia de excelencia en la atención a los usuarios, más allá de la asistencia sanitaria, que esta soportada en múltiples elementos enfocados a la **satisfacción de sus necesidades y expectativas**:

- Acogida y Atención al Paciente/Acompañante en Hospitalización: plan de acogida.
- Sistema de “Informadores en Urgencias”: donde a todos los acompañantes se les informa del funcionamiento, horarios de visita, etc. y Atención al Paciente actúa de coordinador en la transmisión de información entre profesionales y familiares.
- Continuidad Asistencial Personalizada: mediante el desarrollo de la alianza con AP para una derivación protocolizada hacia el Hospital, con acceso de sus profesionales a pruebas diagnósticas y a las agendas de consultas externas, así como herramientas de mejora en la continuidad, como la e-consulta, la figura del especialista consultor y la existencia de las figuras del Director y Enfermería de Continuidad Asistencial.
- Mediante el sistema de información asistencial SELENE, que mantiene la Historia Clínica Electrónica (HCE) y todas las actuaciones sobre los pacientes, accesibles a los profesionales que en cada momento deben atenderlos, incluidos los de AP.
- Mediante el informe de alta de todos los pacientes (informe médico + informe enfermería), que es explicado a pacientes y acompañantes por los profesionales y que se registran en HCE para los profesionales de AP y con accesibilidad al médico de AP.
- Mediante la alianza con residencias y con otros hospitales.
- Programa de Humanización en la asistencia: Creación del proyecto “Hospital amable para la persona mayor”, Proyecto “Mente y Cielo”, Atención personalizada en el área asistencial pediátrica, Proyecto “Camino de la Esperanza”, Proyecto “Engánchate”, Proyecto “Tiro con Arco”...
- Gestión del Voluntariado, en la que Atención al Paciente coordina el trabajo de las ONG’s en el hospital (apoyo emocional, orientación y apoyo en consultas externas, actividades lúdicas, etc.)
- Sistema de Visitas de ciudadanos para que conozcan mejor “su” hospital.
- Sistema de gestión de reclamaciones, sugerencias y felicitaciones, que dirige y coordina Atención al Paciente, con informes mensuales a Gerencia e informes anuales generales y por servicios.

## **5. POLITICAS Y DESARROLLO DE PERSONAS**

El HUIL dispone de un plan estratégico general que incluye **estrategias específicas en su ámbito de personas** (este es un objetivo fundamental del hospital), que responde a los análisis y criterios de definición y despliegue de estrategias. También es necesario recordar que otras estrategias asistenciales, de sostenibilidad, de impacto social, de calidad asistencial, etc., tienen consecuencias en la actuación sobre personas y se pueden apreciar múltiples ejemplos en los planes de acción de éstas.

La responsabilidad de la gestión de personas es de la Comisión de Dirección, liderada por la D. de RRHH, quienes disponen de la encuesta de clima, indicadores e informes de formación, del servicio de prevención laboral, plantilla, costes, participación, etc., así como aprendizaje de autoevaluaciones EFQM, directrices de SERMAS, colaboración con expertos externos, etc. Son **ejemplos de mejora e innovación en el desarrollo de personas**: la actualización de actuaciones del PE 2016- 2020 en base a los resultados de la nueva encuesta de clima de 2017, creación de una unidad de atención al profesional, oferta de asesoría jurídica a los profesionales, concursos de promoción y movilidad interna, convocatorias de jefaturas de servicio y supervisoras de unidades, la mejora de los responsables en base a la formación en liderazgo, el desarrollo del Portal del Empleado, la publicación sistematizada de los turnos (nuevo sistema informatizado), etc., que permiten una mejora notable de la valoración de la

comunicación e interrelación de los superiores directos por parte de los profesionales, cultura de reconocimientos: Premios Aniversario del Hospital, TOP 5, Acto entrega certificados ISO etc.

Así mismo el HUIL dispone de **políticas normalizadas de gestión de personas** derivadas de la normativa del SERMAS y propias para aspectos como: conciliación, gestión de conflictos y acoso (del que el HUIL es pionero en su utilización), política retributiva, promoción, rotación y movilidad, prevención de riesgos, contratación y acogida, etc. Se dispone de una definición de plantilla estándar por puestos de trabajo, de forma que en función de los presupuestos de actividad del Hospital cada uno de los servicios/áreas establecen sus necesidades de plantilla según fechas y turnos, y en función de las necesidades aprobadas se ponen en marcha los procesos de selección/contratación para la cobertura de vacantes y para los procesos de sustitución. ...

Para el personal de nueva contratación se dispone de un **Proceso de Acogida estructurado** por fases, con planes específicos por áreas/servicios en las que desarrollará su trabajo (organización de trabajo, etc.) en el que se dispone de Manual de Acogida (M.V.V., estructura organizativa, procedimientos generales, información general de utilidad, derechos y deberes, etc.), Sistema de Tutorización (ej.: D. Enfermería) y encuesta de satisfacción. También se dispone de Procesos de Acogida para Residentes y para Alumnos.

Además, el HUIL dispone de:

- **Unidad de Atención al Profesional**, que permite la clarificación de dudas y la resolución de los problemas del personal, incluidas las nuevas incorporaciones.
- Unidad específica para la **gestión de la Formación Continua** de sus empleados (certificada ISO 9001), cuya labor se potencia por ser esta una estrategia incluida en el Plan Estratégico. La recogida de necesidades de formación se lleva a cabo a través de un proceso periódico. Con esta información se realiza un trabajo de análisis y priorización de necesidades a cubrir junto con la Dirección y los responsables. En función de las posibilidades de financiación, se prepara el Plan de formación anual que es aprobado por la CD.
- **Plan de comunicación interna** que tiene por objetivo presentar a todos los trabajadores de nuestra organización las distintas herramientas y espacios de comunicación interna implantados en nuestra organización, y definir el procedimiento a seguir para la publicación y difusión de contenidos a través de cada uno de ellos. En el que se definen, actualizan y mejoran los principales elementos de comunicación de la organización

## **6. GESTIÓN DE PROCESOS**

En el HUIL se está desarrollando la gestión por procesos como instrumentos esenciales para la mejora de la asistencia que presta a los pacientes, de la mejora de la gestión de los recursos, de la mejora de la eficiencia y de la mejora de la coordinación con aliados y proveedores. En función de las características de los mismos se han desarrollado varios enfoques para su gestión:

- **Procesos asistenciales multidisciplinares:** los procesos de Urgencias, Hospitalización, Bloque Quirúrgico, Hospital de Día Médico y Consultas, entre otros disponen de equipos de procesos / equipos de gestión encargados del diseño y mejora, que realizan reuniones de seguimiento y evalúan el funcionamiento a través de los indicadores y de forma cualitativa. En la actualidad se dispone de 21 procesos asistenciales y 210 profesionales participando.
- **Vías clínicas:** son procesos interdisciplinares asociados a una patología específica que establecen y protocolizan todas las actuaciones con un paciente y patología cuando se requiere coordinación. En la actualidad hay 3 vías clínicas especialmente centradas en la atención de patologías relevantes como el cáncer y se están desarrollando rutas asistenciales compartidas con AP, como la de Diabetes Mellitus o pacientes en tratamiento con fisioterapia. Cada vía clínica cuenta con indicadores y objetivos que un equipo ha diseñado y consensuado con las unidades implicadas, y lo gestiona controlando periódicamente el cumplimiento y los resultados, estableciendo medidas correctoras ante desviaciones.

- **Protocolos:** son actividades que por sus características de prevalencia y de utilización por múltiples personas, requieren de una homogeneidad y transmisión de conocimientos básicos especiales. Se nombran responsables o equipos para cada protocolo que controlan el cumplimiento, a través de muestras y de los indicadores de resultados. Con frecuencia estos protocolos se han establecido como consecuencia de los diseños, gestión y revisión de los procesos de la organización, incorporándose a ellos. Se establecen planes de elaboración y de revisión periódicos. En la actualidad existen más de 400 protocolos normalizados de trabajo, de los cuales 198 han sido aprobados en el último año

Varios servicios y diferentes funciones/alcances de los mismos se han dotado de un **sistema certificado ISO 9001**. Se dispone de un manual de procedimientos en el que establecen las actividades a realizar y las responsabilidades. Cada certificación tiene un equipo gestor con un responsable que gestiona los procesos en el sistema a través de auditorías internas y externas., control de los indicadores de los procesos y sistemática de tratamiento de no conformidades y acciones correctoras. Se dispone en la actualidad de la Certificación de 15 Servicios / Procesos con ISO 9001 (actualizados todos a 9001-2015), estando pendientes de la certificación de otros 5 nuevos servicios y 7 alcances nuevos.

Todos aquellos procesos que no se enmarcan en ninguna las categorías citadas, son gestionados por los responsables jerárquicos asignados, quienes definen la forma en que deben desarrollarse las actividades y realizan un seguimiento de los resultados. En este sentido, la totalidad de servicios y unidades funcionan desde su propio ámbito competencial a través del pacto de objetivos firmado anualmente con la Gerencia del Hospital (dirección por objetivos), cuya evaluación conlleva un reconocimiento proporcional en la productividad variable de los profesionales. El equipo directivo tiene la responsabilidad de la gestión y mejora del sistema en su conjunto, y lo evalúa a través de la capacidad de mejorar los resultados, de las autoevaluaciones y de la evaluación periódica del Contrato Programa y del pacto de objetivos internos con los servicios del Hospital.

## **7. SOCIEDAD: IMPACTO EN EL HOSPITAL Y EXPECTATIVAS DE SUS MIEMBROS**

Además de la interrelación a través de los programas con asociaciones vecinales y de pacientes ya comentado, se tienen relación por parte de diferentes responsables del Hospital con:

- Agentes sociales de la administración.
- Asociaciones y ONG´s tanto de carácter sanitario como de carácter social.
- Otros ámbitos sanitarios y proveedores para actuaciones de investigación.
- Universidades y entidades educativas para la labor docente del HUIL.

El HUIL, liderado por su CD, desarrolla una estrategia de compromiso social, asociada a sus competencias fundamentales, con dos líneas de trabajo principales: Contribución al Conocimiento (Docencia e Investigación) y Sostenibilidad Ambiental.

DOCENCIA. Se dispone de una Jefatura de Estudios, una Comisión de Docencia, una Subcomisión de Docencia Enfermería y se dispone de:

- Programas postgrado de MIR y EIR.
- Estructura de rotaciones postgrado para especialidades médicas, quirúrgicas y de enfermería.
- Programas de Enfermería pregrado (U. Complutense, U. Europea, U. SR Nebrija)
- Estructura para rotaciones pregrado
- Programas de prácticas para centros formación profesional en formación sanitaria.
- Cursos, Jornadas y Talleres para difusión del conocimiento científico, pre y postgrado, profesionales de otros ámbitos sociosanitarios y pacientes/ciudadanos.

Todo ello conlleva la participación de profesionales del Hospital como Jefes de Estudios, tutores, profesores asociados y profesores colaboradores, con encuestas a alumnos de enfermería y a través de la universidad a los de medicina, siendo un hospital de referencia para alumnos de medicina de otros países, así como referente en la elección de futuros residentes:

Primer hospital de la Comunidad de Madrid en ser elegido por residentes de MFyC (2018) y tercero a nivel nacional

**INVESTIGACIÓN.** Se dispone de una Comisión de Investigación que realiza una memoria anual de actividad y resultados, y que ha sido auditada por el SERMAS. Es de destacar el carácter innovador del hospital: en 2019 se contó con 110 ensayos clínicos activos y 30 nuevos; 81 investigadores acreditados, 16 de ellos con proyectos competitivos y una importante producción científica: 193 publicaciones en revistas indexadas nacionales e internacionales, con impacto importante 3,2 de impacto medio por publicación. Todo ello ha llevado a desarrollar el proyecto de la Fundación para la Investigación Biomédica de los Hospitales Universitarios Vallecas-Sureste, de la que forman parte el HUIL junto al Hospital del Sureste.

**SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL.** La responsabilidad de gestión de la responsabilidad social es de la Comisión de Dirección, si bien existen responsables específicos para cada una de las tres Áreas prioritarias de actuación descritas, así como un Comité de Gestión Medioambiental. Se ha definido la política ambiental y protocolización de procedimientos ambientales: control de residuos..., con evaluación sistematizada de aspectos ambientales, evaluación de los riesgos ambientales y trabajo por objetivos anuales y planificación de buenas prácticas medioambientales. Se realizan auditorías de Medioambiente con propuesta de mejora. Alguno de los logros derivados de estas actuaciones son: Reconocimiento al centro con la práctica ambiental finalista "Mejora de gestión de residuos: control, destrucción de papel confidencial", la campaña de sensibilización uso racional del agua, la mejora de gestión de residuos, control, destrucción y reciclado de papel confidencial, recogida y reciclado de pilas y aparatos eléctricos, la recogida de tapones en colaboración con SEUR, etc.

## **8. RESULTADOS**

**8.1. Resultados en clientes.** El HUIL, trabaja con un conjunto de indicadores marcados por los estándares en el sector sanitario y, en particular, por las directrices y contenidos del Contrato Programa del SERMAS, a los que suma indicadores propios de sus estrategias y planes de actuación cuando se requiere el seguimiento y control de parámetros no habituales. Este trabajo le permite comparar muchos de sus resultados con hospitales y estándares del sector:

- Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud. Informe anual comparativo de todos los hospitales de la red pública con segmentación por Grupos de tipología con indicadores de actividad, calidad asistencial, eficiencia, atención al paciente e impacto social asociado a la generación y distribución del conocimiento en el sector (docencia, investigación y publicaciones, etc.), que el HUIL trabaja sistemáticamente para analizar su posicionamiento

- Sistema IAmetrics. Sistema de benchmarking online diseñado por IASIST para el apoyo a hospitales en la gestión de la calidad asistencial y la eficiencia asistencial.

- Sistema de Encuestas a Pacientes del SERMAS. El SERMAS realiza centralizadamente las encuestas a los pacientes correspondientes a los diferentes hospitales de su red para los procesos clave: Hospitalización, Consultas Externas, CMA y Urgencias. Proporcionando datos comparativos con respecto al grupo de hospitales similares y al conjunto de la CM.

- Comparaciones Específicas. El HUIL pertenece a un grupo de 6 hospitales similares con los que comparte la centralización de algunos servicios, con gestión privatizada de los servicios no asistenciales y con los que tiene acuerdos de comparación y trabajo en común para actividades asistenciales, compras, etc.

### **Impacto de los resultados en clientes:**

- **Satisfacción de los pacientes.** Los resultados derivados del análisis de la encuesta de satisfacción del SERMAS se especifican en el anexo 2. En él se deduce que los mejores resultados del índice de satisfacción se dan en Consultas externas (recomendación global) y Hospitalización (recomendación y humanización). Si bien los resultados en 2018 fueron inferiores a los de los últimos 3 años, los correspondientes a 2019 muestran una mejoría de los mismos, incrementándose el índice de satisfacción global (de 86,43% en 2018 a 90,07% en 2019) y también los relacionados con la hospitalización (89,15 vs 90%); CMA (90,4% vs

92,16%); Consultas Externas (81,1% vs 84%) y urgencias (75% vs 82%), con una disminución en el número de reclamaciones (44,67% vs 38,25%).

- **Resultados de eficiencia:** Destacan los siguientes resultados: Tendencia descendente del % de urgencias ingresadas, disminución en espera media para 1ª consulta y demora media estructural y tendencia ascendente en el índice de ocupación de quirófanos.

- **Indicadores de Seguridad del Paciente:** Mayor % pacientes con asignación cuidados, menor % de heridas crónicas-UPP; menor % de caídas en pacientes hospitalizados

## **8.2. Resultados en personas.**

- El HUIL ha realizado tres **evaluaciones de clima** (2010, 2014 y 2018), pero entendiendo que la encuesta utilizada en las dos primeras ocasiones era mejorable, en 2017 ha cambiado el sistema de encuestación hacia un sistema estándar desarrollado por profesionales expertos que además les permite la comparación con otros hospitales. La última encuesta refleja mejores resultados con respecto a las previas en conformidad/valoración de: tarea profesional, calidad asistencial, liderazgo del jefe inmediato, equipo (ambiente y compañeros), comunicación interna, formación y desarrollo, retribución y compromiso global
- **Análisis de absentismo y riesgos laborales:** Menos accidentes laborales en 2019 que en 2018, menor índice de gravedad y tendencia descendente de incidencias. Aumento en los exámenes de salud
- **Indicadores de gestión de personas:** Mayor sustitución de profesionales y Menor duración IT que en 2018. Importante inversión en personal en los 3 últimos años, con mayores sueldos e incentivos
- **Participación de los profesionales y Formación Continuada (FC):** Mayor participación en comisiones y n. equipos en 2019. Tendencia ascendente en la valoración de la FC por los profesionales, con mayor asistencia en congresos y foros técnicos

**8.3. Resultados en la sociedad. Se evalúa el reconocimiento social a través de los premios y reconocimientos de prestigio que existen en el sector (TOP 20, "Best in Class", reconocimientos en foros sectoriales y sociales, etc.).** También se dispone de resultados de docencia: mediante encuestas a los alumnos por la Universidad y el HUIL.

- **Reconocimientos y premios.** Gran número de reconocimientos en el último año (2019), como Sello a la excelencia +400, Certificación S.E.Cardiólogía para IC, Certificado de Excelencia en Rehabilitación cirugía colorrectal (RICA), Reconocimiento de la Unidad Militar de Emergencias Sanitarias por el compromiso del hospital con la salud
- **Compromiso con el medioambiente:** Mejora en uso eficiente de electricidad (2018 y 2019) y gas en 2019. Mejora en gestión residuos en los 2 últimos años.
- **Docencia:** Tendencia ascendente en participación de alumnos pre y pos grado, y mejora en los resultados de las encuestas.

**8.4. Resultados clave.** En este criterio se recogen indicadores clave correspondientes a los objetivos del HUIL relacionados con la sostenibilidad económica y eficiencia, altamente relacionada con diferentes aspectos de la calidad asistencial, así como cobertura de necesidades sanitarias de la población. Dichos indicadores son obtenidos a través de los sistemas de información del hospital y en general sirven para la gestión operativa del mismo, tanto general como segmentada por procesos y por servicios/unidades. (Anexo 3)

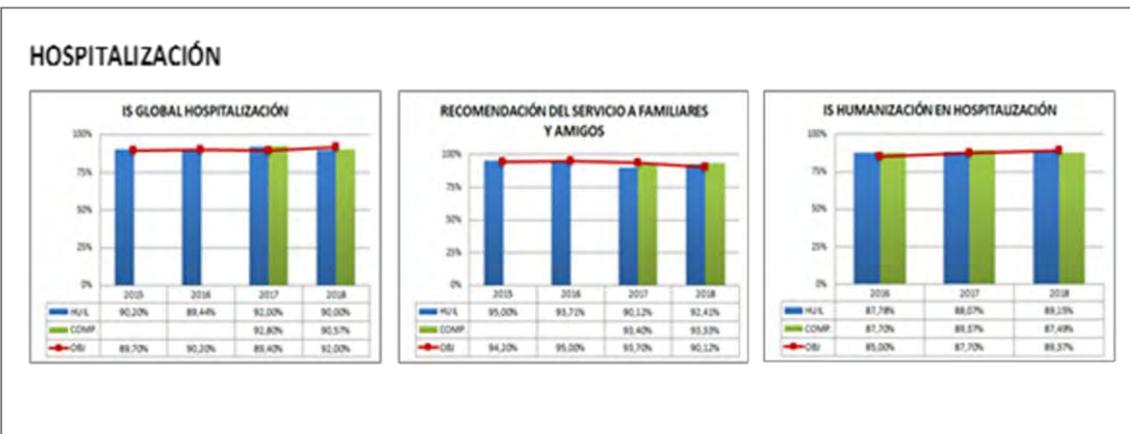
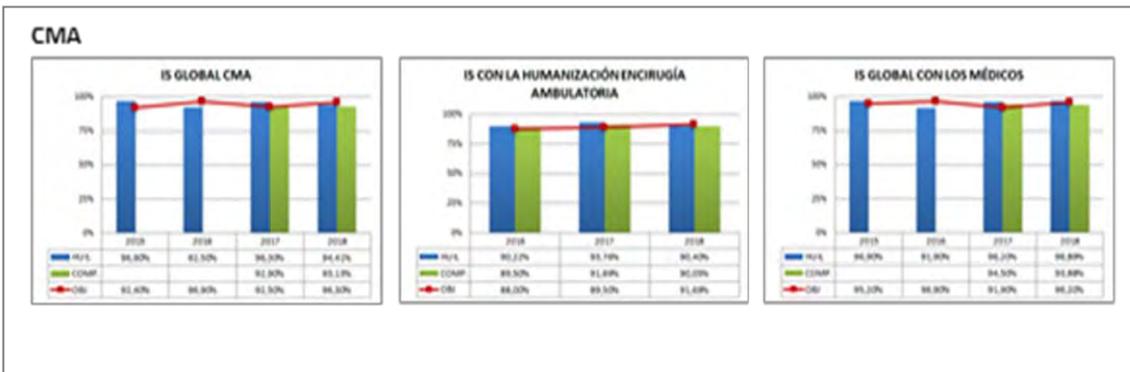
- Hospitalización: Incremento en actividad asistencial (ingresos y altas).Tendencia ascendente de peso medio de altas (complejidad patología atendida) tras integración de HVT)
- Consultas externas. Tendencia ascendente en consultas atendidas, y primeras consultas
- Bloque quirúrgico: Importante incremento en intervenciones quirúrgica realizadas, a expensas de las programadas, no las urgentes.

- Rendimiento: Tendencia descendente de suspensiones quirúrgicas y absentismo de pacientes en 1ª consulta. Mayor ocupación de quirófano. Incremento en peso medio de altas (complejidad)
- Resolutividad: Incremento en Cirugía Mayor Ambulatoria y consultas de alta resolución.
- Sostenibilidad/Inversión Económica: Incremento en adquisiciones por concurso, e inversión/ gasto por Contrato Programa y personal

### Anexo 1. Análisis estratégico. Grupos de interés: necesidades y expectativas.

<p><b>CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERMAS</b></p> <hr/> <p>Orientar el Sistema de Salud, centrada en la atención a las necesidades de los pacientes</p> <p>Impulsar la atención y la coordinación sociosanitaria al paciente crónico.</p> <p>Integración de hospitales y de servicios y coordinación con A. Primaria</p> <p>Eficiencia en las actuaciones y autosuficiencia económica.</p> <p>Satisfacción de los Usuarios</p> <p>Accesibilidad a los servicios.</p> <p>Impulsar la Producción del Conocimiento para adecuar el funcionamiento del Sistema a las necesidades y demandas de la población y los profesionales.</p> <p>Impulsar la Transferencia y Utilización del Conocimiento para la innovación en la gestión de la salud y de los servicios.</p> <p>Humanizar la asistencia.</p>	<p><b>EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERES</b></p> <p>2018 → 2018 → FUENTES DE INFORMACIÓN</p> <p><b>CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERMAS</b></p> <p>Influir sobre los Determinantes de la Salud.</p> <p>Orientar el Sistema de Salud, centrada en la atención a las necesidades de los pacientes</p> <p>Reorientar el Sistema de Salud, centrada en la atención a los Enfermos Crónicos y en la integración de los Servicios.</p> <p>Impulsar la atención y la coordinación sociosanitaria al paciente crónico</p> <p>Eficiencia en las actuaciones y autosuficiencia económica.</p> <p>Integración de hospitales y de servicios y coordinación con A. Primaria</p> <p>Eficiencia en las actuaciones y autosuficiencia económica.</p> <p>Satisfacción de los usuarios.</p> <p>Accesibilidad a los servicios.</p> <p>Satisfacción de los usuarios.</p> <p>Accesibilidad a los servicios.</p> <p>Impulsar la Producción del Conocimiento para adecuar el funcionamiento del Sistema a las necesidades y demandas de la población y los profesionales.</p> <p>Impulsar la Transferencia y Utilización del Conocimiento para la innovación en la gestión de la salud y de los servicios.</p> <p>Impulsar la Transferencia y Utilización del Conocimiento para la innovación en la gestión de la salud y de los servicios.</p> <p>Humanizar la asistencia</p> <p>Modelo de gestión</p> <p>DESAPARECE</p> <p>Resultados del Contrato Programa</p> <p>Observatorio de resultados del SERMAS</p> <p>Resultados de encuesta de salud de la población de Madrid</p>
<p><b>PACIENTES Y FAMILIARES</b></p> <hr/> <p>Accesibilidad y proximidad a los servicios y agilidad en el desarrollo de los planes diagnósticos y terapéuticos.</p> <p>Información sobre su proceso asistencial en términos sencillos y asequibles a su nivel.</p> <p>Recibir una asistencia sanitaria efectiva que permita la máxima recuperación y restauración de su salud, minimizando los riesgos y las complicaciones.</p> <p>Trato y amabilidad excelentes.</p> <p>Identificación específica del personal que les atiende.</p> <p>Garantizar el acompañamiento durante el proceso asistencial del paciente.</p> <p>Respeto a los valores del paciente y a sus principios religiosos y éticos.</p> <p>Otros factores complementarios son: la hostelería, las instalaciones y accesos, simplificar los trámites administrativos y mínimas demoras en las salas de espera (puntualidad)</p>	<p><b>EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERES</b></p> <p>2018 → 2018 → FUENTES DE INFORMACIÓN</p> <p><b>PACIENTES Y FAMILIARES</b></p> <p>Accesibilidad y proximidad a los servicios y agilidad en el desarrollo de los planes diagnósticos y terapéuticos.</p> <p>Accesibilidad y proximidad a los servicios y agilidad en el desarrollo de los planes diagnósticos y terapéuticos.</p> <p>Información sobre su proceso asistencial en términos sencillos y asequibles a su nivel.</p> <p>Información sobre su proceso asistencial en términos sencillos y asequibles a su nivel.</p> <p>Recibir una asistencia sanitaria efectiva que permita la máxima recuperación y restauración de su salud, minimizando los riesgos y las complicaciones.</p> <p>Recibir una asistencia sanitaria efectiva que permita la máxima recuperación y restauración de su salud, minimizando los riesgos y las complicaciones.</p> <p>Trato y amabilidad excelentes.</p> <p>Identificación específica del personal que les atiende</p> <p>Trato y amabilidad excelentes.</p> <p>Identificación específica del personal que les atiende</p> <p>Respeto a los valores del paciente y a sus principios religiosos y éticos.</p> <p>Garantizar el acompañamiento durante el proceso asistencial del paciente</p> <p>Respeto a los valores del paciente y a sus principios religiosos y éticos.</p> <p>Otros factores complementarios son: la hostelería, las instalaciones y accesos, simplificar los trámites administrativos y mínimas demoras en las salas de espera (puntualidad)</p> <p>Otros factores complementarios son: la hostelería, las instalaciones y accesos, simplificar los trámites administrativos y mínimas demoras en las salas de espera (puntualidad)</p> <p>Encuestas de satisfacción de usuarios del SERMAS</p> <p>Encuestas a usuarios de servicios con certificación ISO</p> <p>Encuestas de actividades relacionadas con educación para la salud</p> <p>Resultados de SQR</p>
<p><b>SOCIEDAD</b></p> <hr/> <p>La implicación en el fomento en la sociedad de estilos de vida saludables.</p> <p>Colaboración en iniciativas solidarias, especialmente en el campo de la salud.</p> <p>Creación y mantenimiento de empleo de calidad.</p> <p>Desarrollo y difusión del conocimiento científico, de gestión y educación para la salud.</p> <p>Compromiso medioambiental.</p> <p>Gestión transparente y ética.</p> <p>Interacción y respuesta a través de las redes sociales.</p>	<p><b>EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERES</b></p> <p>2018 → 2018 → FUENTES DE INFORMACIÓN</p> <p><b>SOCIEDAD</b></p> <p>La implicación en el fomento en la sociedad de estilos de vida saludables.</p> <p>La implicación en el fomento en la sociedad de estilos de vida saludables.</p> <p>Creación de empleo de calidad.</p> <p>Colaboración en iniciativas solidarias, especialmente en el campo de la salud.</p> <p>Creación y mantenimiento de empleo de calidad.</p> <p>Desarrollo y difusión del conocimiento científico, de gestión y educación para la salud.</p> <p>Desarrollo y difusión del conocimiento científico, de gestión y educación para la salud.</p> <p>Pronto pago a proveedores para contribuir a remontar la crisis económica.</p> <p>Creación y mantenimiento de empleo de calidad.</p> <p>Desarrollo y difusión del conocimiento científico, de gestión y educación para la salud.</p> <p>Compromiso medioambiental.</p> <p>Gestión transparente y ética</p> <p>Interacción y respuesta a través de las redes sociales</p> <p>Resultados relacionados con colaboraciones con el entorno (asociaciones, colectivos, etc.)</p> <p>Resultados de presencia en medios</p>

**Anexo 2. Resultados en clientes. Evolución de resultados de la encuesta de satisfacción del SERMAS.**

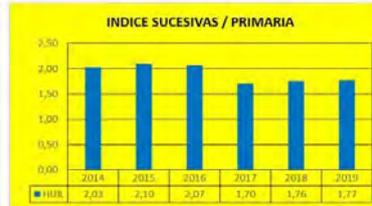
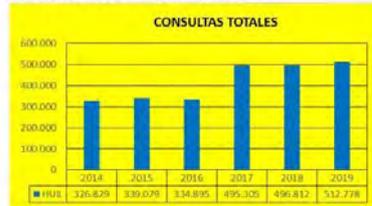


### Anexo 3. Resultados clave.

#### HOSPITALIZACIÓN



#### CONSULTAS EXTERNAS



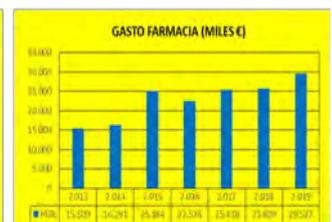
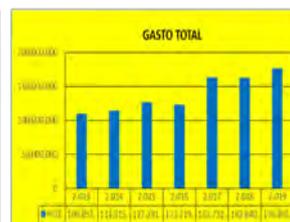
#### RENDIMIENTO



#### RESOLUTIVIDAD



#### SOSTENIBILIDAD-COSTES-INVERSIÓN



**FOTOS ILUSTRATIVAS:**



Reconocimiento. Entrega de las certificaciones ISO por el Consejero de Sanidad de Madrid



Reconocimiento del hospital a profesionales

## ACCÉSIT PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA MADRID SALUD (AYUNTAMIENTO DE MADRID)

Nombre de la Organización: MADRID SALUD (AYUNTAMIENTO DE MADRID)

Responsable: ANTONIO PRIETO FERNÁNDEZ (Gerente)

Dirección: Avda. del Mediterráneo, 62

Ciudad: MADRID

CP: 28007

Teléfono: 914801337

E-mail: msgerencia@madrid.es





### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



Madrid Salud es un organismo autónomo del Ayuntamiento de Madrid, adscrito al Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias -una de las nueve Áreas de Gobierno en que se estructura el Ayuntamiento-. Fue constituido el 1 de enero de 2005, por Acuerdo del Pleno Municipal. Por primera vez se integraron, en una sola estructura, todas las competencias municipales en materia de salud, hasta entonces ubicadas en diferentes Áreas de Gobierno.

Madrid Salud **gestiona las políticas municipales** en materia de **salud pública, drogodependencias y otros trastornos adictivos** dentro del término municipal de Madrid, y **la prevención de riesgos laborales del Ayuntamiento y sus organismos públicos.** Le

competente además la dirección técnica y supervisión de las actividades de los distritos en materia de seguridad alimentaria, salud ambiental y protección y bienestar animal.

Misión y Visión						
<b>Visión</b>	Favorecer una ciudad activa y saludable					
<b>Misión</b>	Atención integral a las adicciones.	Prevención de la enfermedad y promoción de la salud				Mejorar la seguridad y la salud del personal público del Ayto. de Madrid y sus organismos autónomos.
		Control de factores de riesgos alimentarios.	Control de factores de riesgos ambientales.	Bienestar y protección animal y su integración sostenible en la ciudad.	Promoción de la salud comunitaria y del cuidado en la vida cotidiana.	
Valores						
Orientación a la ciudadanía				Mejora continua		
Excelencia en el servicio				Innovación e investigación		
Participación, cooperación y diálogo				Transparencia		

LÍNEAS ESTRATÉGICAS (LE)	
1.	Mejorar la seguridad alimentaria en la ciudad.
2.	Prevenir los efectos en salud de los factores ambientales y promover entornos urbanos saludables.
3.	Actuar sobre las poblaciones de animales domésticos atendiendo a su sanidad y bienestar para minimizar su impacto en la salud pública.
4.	Supervisar, auditar y coordinar los dptos. de salud de los distritos.
5.	Desarrollar programas y servicios para la promoción de la salud de la ciudadanía y de la salud comunitaria de sus barrios.
6.	Promover la prestación de cuidados en la vida cotidiana de los barrios.
7.	Ofertar a la ciudadanía de Madrid una intervención integral en materia de adicciones.
8.	Facilitar un entorno de seguridad y salud laboral.
9.	Gestionar el Capítulo 1 del Presupuesto y los recursos humanos, aumentando la motivación de la plantilla.
10.	Mejorar de forma continua los servicios y potenciar el compromiso social y ambiental.
11.	Mejorar los procesos administrativos y optimizar el presupuesto.
12.	Potenciar la comunicación.
13.	Colaborar con organizaciones municipales y externas en el ámbito de la salud. <b>LE Transversal</b>

Los **órganos de dirección** de Madrid Salud, de acuerdo con sus Estatutos, son: Consejo Rector (dirige la política y gestión de MS); Presidente (titular del Área de Gobierno al que está adscrito MS); Vicepresidente y Gerente. Existe un **órgano consultivo** creado por el Gerente para valoración y toma de decisiones: el Comité de Dirección con responsables de las siete Subdirecciones Generales (SS.GG.), del Departamento de Evaluación y Calidad (DEC) y de la Unidad Técnica Comunicación (UTC). Para la **difusión y operativización de la estrategia** de Madrid Salud, además, están identificados/as **responsables operativos**, en general directores de centros, con equipos de trabajo a su cargo; son profesionales clave para la comunicación ascendente y descendente y la gestión de las LE.

### Organigrama y plantilla de Madrid Salud.

Plantilla de Madrid Salud (a 30/06/2019)	Total	M	H
	1.144	825	319
Grupo A1	370	242	128
Grupo A2	303	245	58
Grupo C1	132	101	31
Grupo C2	277	200	77
Grupo E	61	37	24
Personal directivo	1		1

Madrid Salud desarrolla su actividad en **centros y servicios territorializados**, ubicados en distintos distritos de los 21 que conforman la ciudad; y en **centros y servicios centralizados**, que dan cobertura a todo el municipio.

<b>CENTROS</b>	Vigilancia actividades riesgo en Salud Pública (M).
(D) Atención en Distrito // (M) Atención a todo el Municipio	Control de Vectores y Plagas (M).
<b>LE 5: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN SALUD</b>	Gestión Emergencias Alimentarias (M).
Centros de Municipales de Salud comunitaria (CMSc)	Control Oficial de Alimentos. Garantía de calidad y seguridad alimentaria (M).
(D): 16 centros especializados en la promoción de la salud.	Control de Aguas grifo y Calidad del Agua consumo (M).
	Control Zoonosario y Protección animal (M)
Centro (C.) MS Internacional (M).	<b>LE 5: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (PPS)</b>
Centro MS Joven (M).	Unidad Móvil Prevención Tuberculosis (M).
Centro de Diagnóstico Médico (M).	<b>LE 7: ADICCIONES</b>
Centro de Salud Bucodental (M).	Recursos de Apoyo al Tratamiento y a la Reinserción (M).
Centro de Prevención Deterioro Cognitivo (M).	Servicio de Prevención de Adicciones para Familias (M).
<b>LE 1 y 3: SALUD PÚBLICA</b>	Unidad Móvil de Reducción del Daño "Madroño" (M).
Centro Protección Animal (CPA) (M).	Programa ISTMO de atención a población inmigrante (M).
Centro de Adopción y Sensibilización. (M).	<b>LE 8: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (PRL)</b>
Centro de Gestión Integral de Colonias de gatos. (M).	Promover la salud en el trabajo.
Laboratorio Salud Pública (LSP) (M).	Evaluación de riesgos.
<b>LE 7: ADICCIONES</b>	Informes de prevención de riesgos laborales:
Centros de Atención a las Adicciones (CAD) (D): 10 centros ambulatorios	✓ Emergencia, simulacros y evacuación.
	✓ Actividades formativas e informativas.
Centro de Atención Básica Sociosanitaria (CAB) (M)	<b>SERVICIOS DE APOYO (M)</b>
<b>LE 8: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (PRL)</b>	<b>(Prevención y Promoción de la Salud, Adicciones y Prevención de Riesgos Laborales)</b>
Centro de Prevención de Riesgos Laborales Fabiola de Mora y Aragón.	Laboratorio de Análisis Clínicos (LAC).
	Unidad de Comunicación.
<b>SERVICIOS</b>	Dpto. Evaluación y Calidad.
<b>LE 1, 2, 3 y 4: SALUD PÚBLICA</b>	Oficina Registro.
Sistema Alerta en Salud Ambiental (M).	Servicio de Farmacia.
Salubridad viviendas y entorno urbano (M).	Centro Apoyo a la Seguridad (CAS).

Madrid Salud tiene un importante volumen de actividad en diferentes ámbitos; el **presupuesto** en 2019 fue de 86.576.443€ (83,2 millones en 2018).

Tiene web propia [www.madridsalud.es](http://www.madridsalud.es) además de participar de la del Ayuntamiento de Madrid [www.madrid.es](http://www.madrid.es) y está presente en redes sociales.

Desde su constitución Madrid Salud promueve la **calidad en la gestión y su implantación**; impulsa la evaluación CAF/EFQM, obteniendo en 2011 el sello de excelencia EFQM 400+, y en 2014 y 2018 el Sello de Excelencia CAF 500+.

Al ejercer múltiples y diversas competencias, es un organismo complejo en cuanto a su estructura y funcionamiento. En la Memoria para el premio CAF se describe con mayor detalle lo que corresponde a cada uno de los criterios y subcriterios. En este resumen se recogen líneas generales de cada uno y con extensión algo mayor los resultados clave.

## 1. LIDERAZGO

El equipo de gobierno municipal, a través del Área de Gobierno del que depende Madrid Salud, le asigna a éste las funciones que desarrolla **-liderazgo político e institucional-**. Se ha dado un importante impulso a la participación de la ciudadanía (Observatorio de la Ciudad, Presupuestos Participativos, Foros Técnicos, Canal de Sugerencias y Reclamaciones, otros) - **liderazgo de la ciudadanía-**.

El **liderazgo en la Organización** se ejerce a través del **Gerente y el Comité de Dirección**, así como el grupo de profesionales responsables de las distintas unidades de la Organización, que conforman la "comunidad de responsables". Todos ellos suponen el 5,9% de la plantilla municipal. Cuenta, además con profesionales de reconocido prestigio nacional y europeo que ejercen el liderazgo técnico (expertos/as en salud pública, plagas y vectores, vacunación, etc.) que le dan valor y que generan beneficio a la ciudadanía. Los y las líderes:

**1.1. Dirigen la Organización, desarrollando su Misión, Visión y Valores**, que definen, revisan, difunden y despliegan en la organización; son sus impulsores, adoptando decisiones que potencian su desarrollo (nuevos planes, centros y servicios, difusión y alianzas). La revisión es periódica, generalmente, coincidiendo con el inicio de la legislatura para ajustarla a las nuevas necesidades de la ciudadanía, la normativa vigente y los proyectos del equipo de gobierno.

**1.2. Gestionan la organización, su rendimiento y su mejora continua.** Identifican y desarrollan los cambios en función de las modificaciones legislativas, nuevas necesidades y expectativas o estrategias, y lo comunica a la organización; ponen en marcha centros con la colaboración de entidades sociales y la ciudadanía; potencian indicadores cuantificables que incluyen objetivos y que se encuentran accesibles a la ciudadanía en los sistemas municipales de Calidad y Evaluación y en el Portal de Transparencia. Cuenta con un Cuadro de Mando Integral (CMI) propio de Madrid Salud desde 2008. accesible, a través de la intranet municipal (Ayre Salud), a todas las personas de Madrid Salud.

**1.3. Motivan y apoyan a las personas de la organización y actúan como modelo de referencia.** MS identifica, como primer factor crítico de éxito (FCE) de la organización, el valor de las personas. Cuenta con una Subdirección General de Recursos Humanos (SG RR. HH.) propia, que facilita una gestión próxima y ágil. Además, se realizan periódicamente encuestas de identificación de mejoras en el trabajo (2014, 2016 y 2019) que incluyen preguntas sobre liderazgo: relación con la jefatura, trabajo en equipo, comunicación con la jefatura inmediata y con la organización, reconocimiento del trabajo realizado por la jefatura inmediata por la organización.

**1.4. Gestionan relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés.** MS se rige, en la relación con los GI, por la legislación vigente para la Administración Local y por competencias delegadas por el Pleno del Ayuntamiento. En ese marco normativo, los/las responsables de Madrid Salud toman medidas para conocer las necesidades y expectativas de los GI y gestionarlas. Las relaciones con las autoridades políticas se gestionan desde el establecimiento de un canal de comunicación y relación ascendente/descendente. La estrategia y directrices, son tratadas por el Gerente en las reuniones semanales que mantiene con el Comité de Dirección, definiéndose criterios de actuación que, a su vez, los transmiten a los/as responsables operativos/as (direcciones de centros y servicios).

## **2. ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN**

La Administración Local es la más próxima a la ciudadanía; en este marco MS desarrolla su estrategia. El Ayuntamiento de Madrid gestiona un territorio de tres millones de personas en distritos con diferente nivel de desarrollo, necesidades y expectativas, y tiene una larga trayectoria de trabajo en salud pública. Identidad de MS: la atención a colectivos con dificultades, la prevención del entorno, el trabajo interdisciplinar, la vocación de servicio público, la detección precoz y atención proactiva. Además, pretende que la salud sea un factor transversal que busque la equidad, trabajando con sus Grupos de Interés y empoderando a la ciudadanía con la participación, la transparencia de sus acciones y la mejora continua. Enfoca el concepto de salud pública, con criterios de la OMS, desde los factores determinantes de salud (factores personales, sociales, políticos y ambientales, que determinan el estado de salud de las personas y poblaciones), interviniendo desde este enfoque en los factores determinantes de “entorno y estilos de vida”, que competen a los municipios.

Con este enfoque, y en base a las competencias delegadas, MS elabora sus líneas estratégicas.

**2.1. MS reúne información sobre las necesidades presentes y futuras de los grupos de interés, así como información relevante para la gestión.** Gestiona el área de acción de

salud del Ayuntamiento de Madrid, desde los factores determinantes de salud y el empoderamiento de actores que inciden en la salud y la ciudadanía (valor de los GI).

**2.2. MS desarrolla la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada.** La estrategia inicial de MS se elaboró en 2005 con la creación del Organismo Autónomo; en 2007 se incorporan nuevas competencias. Se revisa y mide sistemáticamente.

**2.3. MS comunica e implementa la estrategia y la planificación en toda la organización y la revisa de forma periódica.** Implementa, despliega y comunica también a los grupos de interés, teniendo en cuenta el marco estratégico, a través de cuatro niveles de gestión (estratégico, táctico, operativo y territorial).

**2.4 MS Planifica, implementa y revisa la innovación y el cambio.** El Ayuntamiento de Madrid ha planificado e implementado acciones innovadoras que modifican la cultura de la organización, vinculadas a la transparencia, ética, participación ciudadana y administración electrónica. Algunas en las que MS participa: Ordenanza de transparencia, datos abiertos, registro de lobbies, acceso a información pública, presupuestos participativos, administración electrónica, y otros. Madrid Salud impulsa la modernización de su organización y de su modelo de gestión, de forma continuada, en el marco del Plan de Calidad del Ayto, con proyectos propios (Plan Madrid Ciudad de los Cuidados, Adhesión a la Estrategia ministerial de Promoción de la Salud, nuevas metodologías educativas y comunitarias, otras).

### **3. PERSONAS**

Las personas de MS constituyen el principal factor crítico de éxito para el desarrollo de su estrategia. Se planifican las necesidades de RR. HH. Se considera de capital importancia promover el compromiso de las personas, su motivación y desarrollo. Para lograr este objetivo, entre otras medidas, se realiza un programa de formación específico incluido en el Plan Municipal de Formación, para facilitar la capacitación. Además, se impulsa la creatividad, la mejora continua y la comunicación, a través de diversas vías (encuestas, grupos de mejora, correos electrónicos, buzón de sugerencias, etc.). Madrid Salud, tiene competencia en la gestión de prevención de riesgos laborales del Ayto. y sus OO.AA. El Plan de PRL oferta servicios que sobrepasan su obligación legal, como el examen ginecológico para las trabajadoras del Ayuntamiento.

En el marco del I Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres del Ayto. de Madrid, en 2017 se configuraron en Madrid Salud dos grupos de trabajo: la Unidad de Igualdad de Género y la Comisión para la evaluación del cumplimiento de los permisos, excedencias y licencias de conciliación.

**3.1. MS Planifica, gestiona y mejora los recursos humanos, de acuerdo con la estrategia y planificación, de forma transparente.** Cuenta con una plantilla muy especializada que conforman equipos interdisciplinarios -medicina, enfermería, psicología, trabajo social...- A diciembre 2018: 58,7% plantilla grupos A1/A2 vs. 23,5% conjunto Ayuntamiento. Tiene representación sindical propia dentro del Ayuntamiento, que participa en las negociaciones relacionadas con la gestión de personal.

Se contemplan criterios sociales como la flexibilidad horaria, permisos de paternidad/maternidad, excedencias, igualdad de oportunidades, etc.

**3.2. MS Identifica, desarrolla y aprovecha las capacidades de las personas en consonancia con los objetivos tanto individuales como de la organización.** La principal vía para conseguir sus objetivos es la formación continuada de su plantilla. Participa del Plan de Formación Municipal y tiene además un plan de formación específico dentro de aquel. Promueve además actividades para favorecer la formación de las personas (encuentros informativos, talleres de investigación, asistencia a congresos y otros foros técnicos...). Gestiona el programa de formación en prevención de riesgos laborales para toda la plantilla

municipal. Promueve la docencia y tutorización y la investigación y publicación en revistas científicas.

**3.3. MS Involucra a los empleados por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar.** Promueve una comunicación abierta, de diálogo, transparente entre su personal, que favorece el trabajo en equipo, por diversos canales que han ido mostrando eficacia, con indicadores en el CMI sobre comunicación ascendente y descendente.

#### **4. ALIANZAS Y RECURSOS**

Madrid Salud, identifica en su estrategia la importancia de las alianzas, convenios y recursos. Uno de los procesos estratégicos de su mapa de procesos es establecer alianzas y convenios, y uno de sus procesos de apoyo es gestionar los recursos humanos, materiales, presupuestarios, contratos y suministros y sistemas de información.

**4.1 .MS desarrolla y gestiona alianzas con organizaciones relevantes.** Ha identificado y revisa periódicamente sus grupos de interés, que sistematiza en el documento Grupos de Interés Madrid Salud.

Las alianzas firmes y sostenidas se consideran un FCE, también en el Cuadro de Mando Integral se incorpora un indicador relativo al número y relación de protocolos/convenios, áreas o interadministraciones, revisado y evaluado anualmente.

Se identifican las organizaciones relevantes para el desarrollo de la estrategia y se utilizan todas las formas de alianzas contempladas en la normativa. Mantiene alianzas con áreas municipales, y con otras instituciones públicas y privadas. Participa también en Planes Estratégicos y proyectos de otras instituciones públicas con objetivos similares.

**4.2. MS desarrolla y establece alianzas con los ciudadanos/clientes.** El Valor de Madrid Salud orientación a la ciudadanía exige una política proactiva que facilite su participación, exprese su percepción respecto a la salud y las condiciones de salubridad (encuestas y estudios periódicas de salud de la ciudad de Madrid y estudios sectoriales), política proactiva y transparente de información a la ciudadanía/clientes a través de las webs madrid.es y madridsalud.es. Portal de datos abiertos y de transparencia municipales, foros técnicos y de participación ciudadana, encuestas de satisfacción de usuarios con los servicios, participación a través de redes sociales, sistema de sugerencias y reclamaciones, etc

#### **4.3. MS Gestiona las finanzas.**

MS tiene gestión económica y financiera propia. Elabora y ejecuta su presupuesto, sujeto a las directrices municipales. Cuatro programas presupuestarios y alto nivel de gestión de los mismos.

**4.4. MS gestiona la información y el conocimiento.** En su mapa de procesos contempla, como proceso de apoyo, gestionar la formación e investigación, contando para ello con unidades específicas. Por otro lado, la disponibilidad de sistemas de información y comunicación, comunes, es uno de los Factores Críticos de Éxito, para esta organización tan heterogénea y compleja. En relación con los canales de comunicación interna, es destacable la sectorial salud en la intranet municipal, *Ayre*, al que tienen acceso todas las personas de la organización. Este canal facilita la comunicación, difusión de noticias, temas/asuntos de interés, trámites, procedimientos de trabajo, protocolos, publicaciones, etc.

En la sectorial salud también se encuentra el CMI de MS que proporciona información precisa, sirve de apoyo para tomar decisiones, difundiendo a su vez la estrategia a toda la organización. Además, en el sectorial distritos, Madrid Salud, gestiona el apartado de Salud Pública, publicando todos los procedimientos, alegaciones, etc., que le corresponden dentro de su proceso estratégico Coordinación en materia de Salud Pública. Se ha creado la red social del Ayto. de Madrid, *Ayre* social, para intercambiar, información y conocimiento, y compartir tareas, dentro de un equipo de trabajo.

**4.5. MS Gestiona las tecnologías.** Tiene identificado como un Factor Crítico de Éxito la innovación tecnológica. Se dispone de tecnologías adaptadas a las necesidades para el desarrollo de la estrategia, se ha realizado inversión en nuevas tecnologías, en su adecuación y mantenimiento, con el objetivo adaptarlas a las necesidades presentes y futuras de Madrid Salud. Se implica a los centros de Madrid Salud en el desarrollo y despliegue de nuevas

tecnologías, se ha realizado formación específica, se han creado unidades gestoras propias en Redes sociales y en la web de Madrid Salud, en todos los centros.

**4.6. MS gestiona las instalaciones.** Cuenta con 30 edificios que albergan 40 centros en los que se realizan las actividades. Se evalúa regularmente el estado de sus infraestructuras con el objetivo de cumplir su Misión y el Valor: “la excelencia en el servicio. Existen contratos de mantenimiento preventivo y correctivos específicos, así como dotación presupuestaria para el mantenimiento y reparación de todos aquellos elementos, que no estén incluidos dentro del contrato de servicio de mantenimiento. Se utiliza un mecanismo de comunicación interna de incidencias [msincidencias@madrid.es](mailto:msincidencias@madrid.es), tanto de los edificios como de los servicios básicos (limpieza, mantenimiento, seguridad,...). El Sistema de Gestión Ambiental de MS se inicia en 2007, y se revisa y actualiza en 2013 y 2016. La sede central de MS obtuvo en 2018 la certificación ISO 14.001/EMAS referido a su gestión ambiental.

## **5. PROCESOS**

Madrid Salud tiene diseñados sus procesos desde 2010. La revisión es periódica, la última en 2017, y sus cambios se producen por modificación de normativa, nueva estrategia, etc., lo que requiere incorporar, modificar o actualizar procesos. Esta dinámica, refuerza la orientación a la ciudadanía: permite mayor transparencia; organiza la información de forma más comprensible, desde la estrategia hasta la tarea; desarrolla un sistema de evaluación objetivo.

**5.1. MS identifica, diseña, gestiona e innova en los procesos de forma continua, involucrando a los grupos de interés.** Los procesos de Madrid Salud se segmentan en: operativos (en función de misión y estrategia de MS); estratégicos (transversales, marco de los operativos); de apoyo (transversales, dan soporte a los operativos). Cada Línea Estratégica y sus objetivos generales se operativizan en un proceso que se organiza en subprocesos. Los procesos están desarrollados, implantados, evaluados y revisados en toda la organización, y publicados en *Ayre salud*. Se evalúan a través de los indicadores del Cuadro de Mando Integral.

### **5.2. MS desarrolla y presta servicios y productos orientados a los ciudadanos/clientes**

El Ayuntamiento de Madrid impulsa canales de participación y comunicación con la ciudadanía: plataforma [decidemadrid](http://decidemadrid.es), debates, propuestas, presupuestos participativos, foros locales, portal de transparencia y datos abiertos. MS desarrolla vías de participación para involucrar a la ciudadanía: [madridsalud.es](http://madridsalud.es) (temas y noticias de salud y actualidad de interés, actividad, publicaciones, interactivos de salud), canal en youtube para reproducción de vídeos de educación para la salud, cuenta en Facebook y twitter. Otras vías de participación ciudadana señaladas en apartados anteriores. También las personas de la organización y equipos interdisciplinarios cumplen una función de fomento de la participación y comunicación con la ciudadanía (atención profesional, trabajo comunitario, colaboración con iniciativa social, mapeos de activos en salud, grupos de trabajo), formación a personas relevantes del entorno social, trabajo con familias, búsqueda activa y proactividad de la intervención, flexibilidad de horarios en centros y servicios para facilitar el acceso, otros.

### **5.3. MS coordina los procesos en toda la organización y con otras organizaciones relevantes.**

La coordinación de Madrid Salud con otras organizaciones se soporta en la LE Colaborar con las organizaciones municipales y externas en el ámbito de la salud, que tiene su reflejo en el proceso estratégico Establecer alianzas y convenios (coordinación ascendente/descendente organizaciones europeas, nacionales, autonómicas y municipales, instituciones o entidades profesionales, universidades, IES y colegios profesionales, entidades sociales, prestadoras de servicios, contratos de suministros y servicios auxiliares.

## **6. RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS / CLIENTES**

**6.1. Mediciones de la percepción.** Se analiza, sistemáticamente, la percepción de la ciudadanía, con encuestas de percepción generales y encuestas de satisfacción de las personas usuarias. En percepción de calidad de vida y autopercepción de Salud, Madrid Salud, en el ámbito de sus competencias, influye en los resultados. Las **Cartas de Servicios**, que se evalúan anualmente, incluyen indicadores de percepción.

**6.2. Medición de resultados** Se recoge información y resultados de rendimiento relevantes de Madrid Salud y por procesos: el control de indicadores, incluidos en los procesos, permite el

seguimiento y comparativa periódica de datos. Las **Cartas de Servicios**, que se evalúan anualmente, incluyen indicadores de rendimiento. El tiempo medio de respuesta de las Sugerencias y Reclamaciones es también un indicador en el CMI.

## 7. RESULTADOS EN LAS PERSONAS

**7.1. Mediciones de percepción.** La percepción de las personas de Madrid Salud sobre diferentes aspectos, son primordiales para poder promover acciones que mejoren la organización y los productos y servicios que presta. Con este objetivo, Madrid Salud, ha realizado diversas encuestas: de comunicación interna, de identificación de mejoras en el trabajo -periódica desde 2014-, e satisfacción con el equipamiento informático, sobre diversos aspectos de la igualdad entre mujeres y hombres. Son mediciones también las puntuaciones de los equipos de autoevaluación EFQM/CAF, los indicadores del CMI sobre satisfacción con formación específica, etc.

**7.2. Mediciones de desempeño.** Madrid Salud evalúa el rendimiento interno de las personas en cuanto a su implicación, motivación, participación y eficacia en la formación, en actividades de responsabilidad social, etc. Indicadores del CMI: comunicación ascendente/descendente, trámites administrativos, indicadores de formación. La capacitación se monitoriza en el CMI: coste medio actividad formativa, valoración a los docentes, rendimiento de la investigación - trabajos publicados en revistas científicas y factor de impacto- También indicadores en el CMI de prevención de riesgos laborales.

## 8. RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

En los últimos tres años MS ha avanzado en los compromisos de responsabilidad social y ambiental, por la propia Visión de la organización y por las expectativas de la ciudadanía sobre el desarrollo de los derechos y garantías sociales y medioambientales. Madrid Salud incluye en 2016 en la LE 10 de mejora de forma continua los servicios: potenciar el compromiso social y medioambiental y ha sido premiado y reconocido por su actividad de responsabilidad y compromiso social.

**8.1. Mediciones de percepción.** MS participa y contribuye en la **mejora de la transparencia** del Ayuntamiento de Madrid en el marco de la responsabilidad social corporativa. Tiene asignados **indicadores de salud para su comparación con ciudades de otros países** (calidad del agua y de los alimentos, otros sobre calidad de vida y esperanza de vida) Madrid se sitúa cada vez en mejor posición con respecto a otras ciudades. Madrid es la primera ciudad de España que cuenta con un **Plan Estratégico de Derechos Humanos**. En las encuestas periódicas de calidad de vida se incrementa la autopercepción como buena/muy buena. El incremento de consultas en la web y de utilización de redes sociales indica el interés y beneficio social de su contenido en educación para la salud y salubridad pública. MS es identificada y requerida, por el ámbito Universitario y de Educación Secundaria, para la **tutorización de prácticas**. Universidades y asociaciones profesionales se asocian con Madrid Salud y comparten autoría para el desarrollo de estudios y actividad, convenio con Universidades madrileñas para el desarrollo de proyectos de aprendizaje y servicios, actividad investigadora y publicación científica, el personal de Madrid Salud es requerido para formación a profesionales externos. Reconocimientos y premios, presencia en medios de comunicación.

**8.2. Mediciones del rendimiento organizacional.** Se han impulsado y adoptado medidas para reforzar la responsabilidad social y ambiental en la estrategia de Madrid Salud. **Compromiso medioambiental:** actualización del apartado en la web Madrid Salud Compromiso con el medio ambiente, que incluye la: política ambiental actualizada, revisada y difundida en 2016; y gestión ambiental, Plan de Minimización de residuos peligrosos y publicaciones de interés relativas a la gestión de residuos, cambio climático, etc. En 2018, se le otorgó a la sede central de Madrid Salud la certificación de ISO 14.001/EMAS. Se seguirá desarrollando el Sistema de Gestión Ambiental en el resto de los centros. En el CMI se hace seguimiento de los indicadores de suministros, desarrollando así el seguimiento de estos aspectos ambientales. **Difusión de educación para la salud y condiciones de salubridad pública:** programas interactivos en la web madridsalud.es, herramientas que ayudan a promocionar la salud. En la web de Madrid Salud y la del Ayuntamiento están todas las publicaciones dirigidas a la ciudadanía. **Investigación para mejorar los servicios** (proyectos y publicaciones, becas...). **Compromiso social de Madrid Salud:** el compromiso de Madrid Salud con la sociedad queda patente por las muchas y diversas actuaciones que se realizan con personas en riesgo de exclusión, con discapacidad, colectivos vulnerables, etc. no solamente a nivel de la ciudad sino

también en países de baja renta. **Cooperación al desarrollo:** forma parte del compromiso social de Madrid Salud que promueve la cooperación a través de la concesión de permisos retribuidos a profesionales y donación de material sanitario. **Otras actuaciones con la sociedad:** días singulares, actividades participativas y comunitarias. **Compromiso con la transparencia** (memorias, indicadores y otros documentos). La web de Madrid Salud es un canal de información dirigido a la ciudadanía, se evalúa a través de indicadores: impactos en la web, usuarios contenidos 2.0, usuarios audiovisuales y seguidores en Twitter.

## 9. RESULTADOS CLAVE DEL RENDIMIENTO

Los resultados en salud que se analizan a nivel de ciudad son multicausales, interactuando diversas variables (calidad de vida, higiene, salud pública, seguridad, limpieza urbana, calidad del aire, etc.). Madrid Salud trabaja en factores determinantes de la salud, entorno y calidad de vida, junto con un numeroso grupo de servicios y actuaciones.

### 9.1. Resultados externos: resultados e impacto a conseguir para mejorar los servicios

**1) Indicadores y datos más relevantes para Madrid Salud:** de cantidad y calidad en la prestación de los servicios (*output*) y de **impacto** en la sociedad y en los beneficiarios directos (*outcome*).

#### a) Indicadores Estratégicos de Madrid Salud.

Esperanza de vida. Indicador de ciudad, en el que inciden múltiples variables, que MS monitoriza, influye en prevención y promoción de la salud y salubridad pública, y difunde a la organización municipal para asegurar y transversalizar la salud.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER								ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS (datos OC)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Madrid	83,5	84	84,15	83,83	84,42	84,29	85,21	21,78	22,14	22,27	21,94	22,39	22,21	22,89	
España	82,29	82,82	82,87	82,71	83,11	83,09	83,24	20,61	20,96	21,06	20,84	21,21	21,15	21,27	

También datos sobre diferencias en esperanza de vida por distritos. Esperanza de vida en buena salud<sup>1</sup> (EVBS). Incluido como indicador estratégico MS a partir de 2017.

Seguridad Alimentaria: Se realiza un control exhaustivo de alimentos y agua (92% y 99,4% respectivamente, de muestras conforme a norma en 2019)

CALIDAD DE LOS ALIMENTOS (Datos OC)								CALIDAD DEL AGUA DEL GRIFO (datos Observatorio de la Ciudad)							
% muestras	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Conforme a norma	92,30	93,33	92,65	90,50	90,90	92	89,5	97	97,50	97,30	97,20	97,90	98,2	98,1	
Objetivo				90	90	90	90				97	97	97	97	

**b) Indicadores de acción en el Plan Estratégico.** Incluye los más relevantes por líneas estratégicas.

c) Encuesta Calidad de Vida y Satisfacción con Servicios Públicos de la Ciudad de Madrid.	PERCEPCIÓN CALIDAD DE VIDA BUENA O MUY BUENA %				
	2008	2012	2014	2016	2019
	61,8	66,9	65,7	68,7	74,5

#### d) Estudio de Salud Ciudad de Madrid 2018.

Los estudios periódicos de salud de la Ciudad que realiza Madrid Salud (2008, 2014 y 2018), permiten monitorizar distintos aspectos, recogidos en la encuesta de salud que precede a cada uno de ellos y en otras fuentes nacionales o comunitarias.

#### e) Estudio de la situación nutricional de la población infantil de la ciudad de Madrid 2016.

Se ha estudiado, por primera vez en España, el estado ponderal de los niños y niñas de 3 a 12 años y su relación con la seguridad o inseguridad de acceso económico a los alimentos (IAEA).

**f) MS colabora en otros estudios municipales** (ruido de ocio en distrito Centro, salud en Valdemingomez, índice de envejecimiento activo y saludable, desequilibrios territoriales en desarrollo humano, necesidades de equipamientos asistenciales sanitarios en los distritos, otros)

<sup>1</sup> Promedio de años que se espera que viva una persona disfrutando de buena salud (según consenso actual, en ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad) al nacimiento o a cualquier otra edad.

**2) Madrid Salud promueve niveles de calidad en sus servicios:**

**a) Cartas de Servicios.** Madrid Salud cuenta con 9 Cartas de Servicios (13% de total Ayto.), 8 certificadas por AENOR;

**b) Formación continuada, actividad científica y publicaciones.**

**c) Web propia, redes sociales y otros medios de comunicación.**

**d) Posicionamiento en *rankings* internacionales**

El puesto en *rankings* relativos a salud, asignados a Madrid Salud, mantiene posiciones positivas y evolución favorable.

**e) Actividad internacional**

MS realiza actividad internacional de impacto; proyectos de colaboración y cooperación, y está presente en foros y espacios técnicos.

**f) Buenas prácticas en servicios Madrid Salud y otras acciones innovadoras.**

	Catálogo Buenas Prácticas en Salud	Otros Programas y Acciones Innovadoras
<b>PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Educación para la Salud</li> <li>●Envejecimiento activo y saludable</li> <li>●Prevención y Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo</li> <li>●Programa de Salud Sexual y Reproductiva</li> <li>●Prevención del tabaquismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●MCC (diagnóstico, programas y trabajo conjunto de profesionales y agentes sociales). Puesta en marcha de proyectos piloto 2019-2021:</li> <li>●Cuidado de entornos escolares, prevención de soledad no deseada;</li> <li>●Comunidades Compasivas; ●prevención del duelo complicado; ●cuidado de los malestares de la vida cotidiana; ●formación ética de los ciudadanos. Celebración en noviembre de 2018 del Foro Internacional de la Soledad, la Salud y los Cuidados.</li> <li>●ALAS: hábitos saludables alimentación y actividad física.</li> </ul>
<b>SALUD PÚBLICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Gestión de Animales Abandonados</li> <li>●Gestión de la Habitabilidad e Insalubridad en Viviendas y en el Entorno Urbano</li> <li>●Sistema de Gestión de Plagas en la Ciudad de Madrid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Control oficial de transporte de alimentos y <i>catering</i> (desarrollo pionero en esta materia). ●CPA (ref. en España). ●C. de Promoción de Adopción de animales de compañía "Casita del Pescador" (actividad pionera con la participación social). ●Perros adiestrados para detección de chinches.</li> <li>●Actividad "alimentos sanos, todos somos importantes" (con alumnado en mercados municipales, valorado positivo e innovador por Comité Científico Encuentro Ciudades Educadoras). ●Impulso colonias controladas de gatos (nuevo centro de esterilización).</li> </ul>
<b>ADICCIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Mediación Comunitaria en Drogodependencias.</li> <li>●Progr. de Orientación Socio Laboral para personas adictas. ●Red Integral de asistencia y Reinserción para Adicciones. ●Servicio de Asesoramiento a Jueces, información y atención a la persona detenida drogodependiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Servicio orientación familiar en prevención de adicciones. ●QTM "Quiere-T Mucho" (prevención Comunitaria adolescentes vulnerables).</li> <li>●CHAT en <a href="http://madridsalud.es">madridsalud.es</a> (resp. directa <i>online</i> prev. adicciones).</li> <li>●Reducción del daño en alcohol: tratamiento para personas adictas sin hogar. ●Terapia asistida con animales (perros) para adicciones.</li> <li>●Intervención población reclusa por delitos contra Salud Pública.</li> <li>●Prevención de adicciones <i>online</i>.</li> </ul>

**g) MS realiza acciones de compromiso social.** Desarrolla actividades que muestran compromiso social: con personas con discapacidad, con colectivos en riesgo de exclusión social, de cooperación al desarrollo y otras.

**9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia**

**1) Programa de Gobierno Municipal 2015-2019**

MS ha mantenido un nivel de cumplimiento adecuado de las acciones del Programa de Gobierno Municipal, superando al conjunto municipal (informe final de evaluación Ayuntamiento/PGM: cumplimiento medio 76,17 %, acciones cumplidas 55,05 %).

**2) Plan de Actuación MS.** Evaluación cumplimiento de acciones.

Desde 2013 se evalúa el cumplimiento del Plan anual de Actuación (objetivos y acciones de mejora del año anterior), segmentado por Línea Estratégica, recogiendo el dato en Plan de Actuación siguiente y la Memoria Anual de actividad. Permite evaluar desarrollo y mejorar planificación. El porcentaje de cumplimiento de indicadores y acciones de mejora se incrementa progresivamente.

### **3) Cuadro de Mando Integral**

Madrid Salud cuenta con un CMI propio desde 2008. Único CMI sectorial con estas características. Cuenta con indicadores clave priorizados, asociados a los procesos, que permiten valorar el rendimiento operativo y seguimiento semafórico. Monitoriza **los indicadores estratégicos y de acción del sistema de gestión estratégica de MS**. El personal de MS tiene acceso a consultas del CMI, con un incremento progresivo de visitas.

### **4) Actuaciones eficientes e innovadoras que se mantienen o ponen en marcha para mejora del desempeño**

**a)** Evaluación y estudios que permiten monitorizar aspectos relacionados con salud (Estudios de Salud de la Ciudad de Madrid, Estudio de nutrición infantil, otros).

**b)** Participación en planes municipales innovadores: Derechos Humanos, Igualdad entre mujeres y hombres del Ayuntamiento, Igualdad de género de la ciudad de Madrid 2018-2020, Plan Madrid Incluye -Discapacidad en la ciudad de Madrid- 2018-2019.

**c)** Acciones de mejora de la relación con la ciudadanía y conocimiento de su percepción y propuestas.

Estudios y encuestas de satisfacción para conocer la percepción de usuarios/as de centros y servicios. Madrid Salud realiza una media anual de 6 ESU (porcentaje siempre superior al 90% de personas satisfechas).

Evaluaciones de calidad. Madrid Salud es uno de los siete servicios del Ayto. que realizan evaluaciones de calidad. Cuenta desde 2004 con un DEC y la UTC, que permiten transversalizar y optimizar la información y acciones de Madrid Salud.

Área de acción "salud" en el Observatorio de la Ciudad. 2011-2018 MS aporta, al sistema percepción ciudadana, el 22% de los estudios sectoriales.

Sistema municipal de sugerencias, reclamaciones (SyR) y felicitaciones. Incremento progresivo desde 2013 (648) a 2018 (802) y disminución del tiempo de contestación en ese periodo desde su recepción en Madrid Salud (de 4 a 3,2 días).

Aplicación Ordenanza de Transparencia de la Ciudad de Madrid, con publicación de contenidos establecidos (Portales de Transparencia y de Datos Abiertos) y respuesta a solicitudes de información en tiempo medio inferior.

Ordenanza de Protección de la Salubridad Pública de la ciudad de Madrid 2014.

Ordenanza Reguladora Tenencia y Protección de Animales (julio 1991, modificada en 2019).

Desarrollo, gestión y seguimiento de alianzas con organizaciones relevantes.

Convenios para docencia, investigación y APS con universidades nacionales e internacionales, asociaciones y colegios profesionales, ONG y otros. Incrementan la responsabilidad social de MS.

Becas para investigación y formación en el marco del PES (25 en 2018), para distintas líneas de subvención con indicadores de evaluación.

Medición de resultados y rendimiento, haciendo públicos los relevantes y de interés para la ciudadanía (Portales de Transparencia y de Datos Abiertos y Observatorio de la Ciudad).

## 5) Eficiencia en Recursos Humanos y Gestión del Conocimiento

- Plantilla muy especializada
- Encuestas de clima laboral e identificación de áreas de mejora
- Unidad Técnica de Formación e Investigación y Memoria Anual de Formación, Docencia, Investigación y Compromiso Social.
- Monitorización de capacitación del personal en el Cuadro de Mando Integral.
- MS invierte anualmente en formación continuada del personal, incluida en el Plan de Formación Municipal.
- Alta participación del personal de MS en actividades formativas (en 2018 el 58 % vs 47 % en conjunto Ayuntamiento) y casi el 99 % recibe certificado de aprovechamiento.

## 6) Eficiencia de costes en contratos y pago a proveedores

La modalidad de procedimientos abiertos de contratación y la libre concurrencia facilitan abaratar costes con igualdad de condiciones de calidad. Se ha realizado un estudio de los materiales y empresas, del catálogo de compras de la Comunidad de Madrid, identificándose las ofertas más ventajosas. Se ha optimizado el gasto de material de oficina e informático y el gasto y la gestión de los impresos normalizados. Madrid Salud ha conseguido disminuir el periodo medio de pago a acreedores comerciales situándose, desde 2016, por debajo del límite legalmente establecido de 30 días y siempre por debajo del global del Ayuntamiento.

## 7) Eficiencia de costes en mantenimiento y mejora de edificios

Además de la atención de incidencias, se ha establecido un protocolo de actuaciones preventivas periódicas para el mejor mantenimiento de los edificios. Se ha invertido para mejorar la accesibilidad a la ciudadanía y a las personas de la organización (reformas, señalización, instalaciones técnicas y maquinaria, etc.).

## 8) Certificaciones, sellos de calidad y reconocimientos

En 2011 Sello de Excelencia Europea EFQM 400+ por su modelo de gestión. En 2014 Sello de Excelencia CAF 500+ (hasta 2018) y se realizó en 2017 una nueva autoevaluación para su renovación, obteniendo de nuevo la certificación del nivel de excelencia con puntuación +500. El Laboratorio de Salud Pública está acreditado desde el año 2000 por UNE-EN-ISO/IEC 17025, para el análisis fisicoquímico y microbiológico de productos agroalimentarios y de aguas. Certificado en 2018 el SGA de la sede central, según ISO 14.001/EMAS. Cartas de Servicio certificadas por AENOR (8 de las 9 actuales) UNE 93200.

**9) Sistemas de gestión de riesgos.** Se valoran los riesgos y elaboran planes de contingencia: relaciona-dos con el funcionamiento de los servicios –control presupuestario, mantenimiento informático, gestión ambiental, protección de datos...-; y con la Misión de Madrid Salud de identificación de riesgos y actuaciones preventivas -evaluación y PRL, control alimentario, adicciones, obesidad...-. Ha disminuido la siniestralidad de Madrid Salud y es sensiblemente inferior a la del Ayto.

## 10) Sistema de comparación.

Madrid Salud, en colaboración con el Servicio de Calidad municipal, mantiene un sistema de comparación para identificar buenas prácticas, intercambiar y aprender de organizaciones similares.

## 11) Presupuesto Madrid Salud.

En general, crecimiento presupuestario y ejecución siempre superior a la del Ayuntamiento.							Presupuesto municipal destinado a Salud, a partir de 2015 mayor de 1,75%.					
<b>Ejecución presupuestaria %</b>							<b>Porcentaje presupuesto municipal destinado a Salud</b>					
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Madrid Salud	97,86	99,30	98,67	94,18	89,72	96,70	1,35	1,95	1,76	2,01	1,79	1,77
Ayuntamiento	96,39	96,79	91,14	92,89	80,98	80,73	---	---	---	---	---	---

Alta transparencia presupuestaria: gestión del presupuesto publicada en el Portal de Transparencia y en *Ayre General*: presupuestos generales, instrucciones de ejecución, ejecución presupuestaria, normas de elaboración, metodología presupuestaria.



**ACCÉSIT PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA  
DELEGACIÓN DE DEFENSA EN CASTILLA LA MANCHA Y SUBDELEGACIÓN DE  
DEFENSA EN TOLEDO**

**Nombre de la Organización: DELEGACIÓN DE DEFENSA EN CASTILLA LA MANCHA Y  
SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA EN TOLEDO**

**Responsable: JAVIER GALLEGOS GARCÍA-LORENZANA**

**Dirección: C/ Duque de Lerma, 6**

**Ciudad: TOLEDO**

**CP: 45004**

**Teléfono: 925 283269**

**E-mail: dd.toledo@oc.mde.es**



**MEMORIA-RESUMEN**

**DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**



En 2020 cumple 25 años de existencia, primero en el Alcázar de Toledo y desde 2003 en su localización actual, antigua sede de la Escuela Central de Educación Física del Ejército.

**FUNCIONES**

El Real Decreto 308/2007 dispone que a las Delegaciones y Subdelegaciones de Defensa les corresponde, en su respectivo ámbito territorial, el ejercicio de las funciones administrativas y servicios periféricos relacionados con las siguientes materias:

- Difusión de la Cultura de Defensa

- Reclutamiento, aportación adicional de recursos humanos e incorporación laboral.
- Administración del personal militar retirado o en situación de reserva sin destino.
- Administración del personal civil, funcionario o laboral, que presta servicio en unidades, centros u organismos del MINISDEF.
- Aplicación de políticas de apoyo a la movilidad geográfica y otras complementarias de la protección social y, en general, relacionadas con la acción social del personal militar.
- Prevención de riesgos laborales.
- Gestión patrimonial.
- Inspección de calidad y seguridad industrial.
- Asistencia a cargos y autoridades del MINISDEF cuando deban desplazarse por el territorio nacional en el ejercicio de sus funciones.
- Corresponde también prestar asistencia y apoyo de carácter administrativo, con los medios humanos y materiales necesarios para el cumplimiento de su función, a los órganos de la Jurisdicción Militar y de la Intervención General de la Defensa que se determine de los ubicados dentro de su ámbito territorial

## **ESTRUCTURA**

Para el cumplimiento de su misión, la Delegación de Defensa en Castilla-La Mancha (en adelante DD) se estructura en un Delegado de Defensa como titular de la Delegación, una Secretaría General y las Subdelegaciones de Defensa en Toledo, Albacete, Ciudad Real, Cuenca y Guadalajara.

La Subdelegación de Defensa en Toledo (en adelante SDD) se estructura en: un Subdelegado de Defensa, cuyas funciones son ejercidas por el Delegado de Defensa y en órgano de apoyo cuyas funciones son realizadas por la Secretaría General de Delegación en las áreas funcionales de Personal y Apoyo Social, de Reclutamiento y de Patrimonio.



Esta memoria se refiere exclusivamente a la acción del Delegado de Defensa, y su Secretaría General, así como a la Subdelegación de Defensa de Toledo.

## **EVOLUCIÓN EN MATERIA DE CALIDAD**

Los principales hitos han sido:

- 2010: Certificación EFQM 300-399 por la Agencia de Evaluación y Calidad (AEVAL)
- 2013: Certificación EFQM 400-499 por AEVAL
- 2017 Renovación EFQM 400-499 por AEVAL.
- 2020: Certificación EFQM +500 por la Dirección General de Gobernanza Pública y accésit 2º en la XIII edición del Premio a la Excelencia a la Gestión Pública.

Desde 2007 a 2020:

- Se han desarrollado 4 Planes Estratégicos trianuales que coincidían con el mandato del Delegado de Defensa.
- Se han realizado 7 autoevaluaciones EFQM y se han desarrollado 14 Planes anuales de Mejora de la Calidad, con una implantación importante de 43 áreas de mejora en diversas materias como son formación, comunicación interna y externa, encuestas, informática y tecnología, cambios legales y de organización, riesgos laborales, control de resultados, etc.
- La DD/SDD estableció la gestión por procesos en 2009 y en 2011 se adaptó a la gestión por procesos establecida a nivel nacional por la Subdirección General de Administración Periférica del Ministerio de Defensa de la que depende.
- Se han elaborado y actualizado diversos planes en materia de Recursos Humanos (3), comunicación (3) formación (3), infraestructura (2), medio ambiente (3) y tecnología (2)
- Se implantó la primera Carta de Servicios trianual en 2008, con dos actualizaciones trianuales posteriores y pendiente de aprobación la 3ª actualización.
- Desde 2007 se realizan encuestas anuales a los usuarios externos y la interna al personal destinado; desde 2014 se realizan encuestas internas bianuales sobre liderazgo.
- Se utiliza diversos instrumentos de control de la gestión interna como el Cuadro de Mando Integral trimestral desde 2010, los indicadores mensuales de la Carta de Servicios desde 2009, los indicadores de procesos mensuales desde 2009 y las reuniones trimestrales del Comité de Calidad desde 2007 además de las dos reuniones semanales de los líderes para monitorizar el día a día.

#### **CRITERIO 1 EFQM: LIDERAZGO**

En la DD/SDD son líderes el Delegado de Defensa, el Secretario General, y los Gestores de las Áreas de Reclutamiento, Personal y Patrimonio. También tienen esa consideración, la Jefa del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y el Jefe del Servicio de Calidad. Los líderes difunden la Misión, Visión y Valores, éstas dos últimas actualizadas en el II y IV Plan Estratégico.

**MISIÓN:** Las misiones de la DD/SDD se han descrito anteriormente en la presentación de esta Memoria, cuando se han detallado las funciones de la misma.

**VISIÓN:** La Visión de la DD/SDD consiste en ser reconocida por la profesionalidad de las personas que en ella desarrollan su actividad, por la eficacia y la eficiencia de su gestión, por la permanente búsqueda de mejoras y por su compromiso ético con la mejor defensa de los intereses de aquellos que están representados o administrados.

La estrategia de la DD/SDD contempla como líneas de actuación prioritarias, la mejora de los servicios a prestar, mediante la óptima gestión de los recursos humanos y materiales disponibles atendiendo a los criterios de eficacia, sostenibilidad, transparencia, compromiso y oportunidad.

En resumen, se pretende mejorar continuamente el servicio que se presta a los clientes externos e internos, siendo a la vez referencia de excelencia dentro y fuera del MINISDEF.

**VALORES:** Se identifican como valores propios de todas las personas que trabajan en la DD/SDD los siguientes:

- Excelencia y oportunidad en el servicio.
- Fomento de la innovación y adaptación permanente al mejor servicio a los clientes externos e internos.
- Optimización de la gestión.
- Organización del aprendizaje.
- Transparencia de su actividad pública, y la accesibilidad a la información.
- Conciencia de prestar un servicio relevante para el MINISDEF.
- La actuación ética, imparcial, comprometida y tenaz.
- La actitud innovadora y mejora permanente.
- Proactividad
- Espíritu de equipo.
- Trato hacia el ciudadano cordial, cercano y personalizado.

Los líderes:

- Participan en el Comité de Calidad (junto al Habilitado y el Coordinador Informático; además cualquier empleado puede participar voluntariamente en el mismo).
- Son los propietarios de los procesos (el Delegado de los dos procesos estratégicos y los gestores de los correspondientes a sus áreas funcionales), dan cuenta de sus resultados al Comité de Calidad a través de la recopilación de sus indicadores en el Cuadro de Mando Integral.
- Participan en las autoevaluaciones EFQM y dirigen las áreas de mejora establecidas en el Plan Anual de Mejora de la Calidad.

El Comité de Calidad adoptó en 2013 un modelo de **evaluación del liderazgo**, propuesto por la Subdelegación de Defensa en Burgos (reconocido con un Accésit en el Premio Nacional a las Buenas Prácticas de 2012 convocado por AEVAL). Desde el año 2014 casi todo el personal de la DD/SDD responde a un cuestionario sobre esta materia con preguntas sobre comunicación, desarrollo de capacidades, igualdad de oportunidades, flexibilidad, delegación, desarrollo de objetivos, compromiso ético, etc. El resultado promedio de la valoración de las preguntas en las cuatro encuestas realizadas se ha ido incrementando progresivamente:

2014	2016	2018	2020
7,37	8,18	8,62	9,33

En 2018 se ha realizado la primera **autoevaluación del liderazgo** apostando por un liderazgo compartido y de trayectoria transversal. El Delegado de Defensa ha aumentado notablemente la delegación de competencias en los Gestores de las áreas y ha potenciado los mecanismos de comunicación interna, autoformación y el reconocimiento al buen trabajo desarrollado.

#### **CRITERIO 2 EFQM: ESTRATEGIA**

La DD/SDD ha implantado y ejecutado 4 planes estratégicos coincidiendo con el mandato trianual del Delegado de Defensa en la región.

Para la elaboración de la misma se ha partido de la información obtenida del entorno externo y de los siguientes **grupos de interés**:

- Cliente externo (ciudadanos que demandan nuestros servicios)
- Cliente interno (personal militar y civil que trabaja en la DD/SDD).
- Aliados (Administración Estatal, Autonómica, Local, proveedores, Organizaciones Empresariales regionales y provinciales, Organismos públicos y privados relacionados con la gestión del personal, Organismos públicos y privados relacionados con la gestión de inmuebles militares) etc.
- Sociedad (aspirantes en convocatorias de Oficiales, Suboficiales y Tropa, Alcaldes de la provincia de Toledo a los que visita el Delegado, colegios, institutos y universidad donde se imparten charlas sobre Fuerzas Armadas etc).

Una consecuencia es que, las **líneas estratégicas de los distintos planes, se han desarrollado en función de este análisis de los grupos de interés**. Así en el I Plan Estratégico se desarrollaron las líneas 1,2y 3 de la siguiente tabla. En los planes estratégicos II, III y IV se han desarrollados las 4 líneas estratégicas:

1ª	LÍNEA ESTRATÉGICA: CALIDAD EN EL CLIENTE EXTERNO
2ª	LÍNEA ESTRATÉGICA: CALIDAD EN EL CLIENTE INTERNO
3ª	LÍNEA ESTRATÉGICA: CALIDAD EN LA GESTIÓN
4ª	LÍNEA ESTRATÉGICA: CALIDAD EN LA SOCIEDAD-ALIANZAS

Se ha realizado un análisis socio demográfico y económico de la provincia de Toledo para enriquecer la información disponible en el análisis estratégico.

También se ha tenido en cuenta la información sobre el **rendimiento y capacidades de la DD/SDD** procedente de:

- Análisis de rendimiento (cuadro de mando integral, autoevaluaciones EFQM, comparaciones con DD/SDDs similares, análisis de indicadores en Comité de Calidad)
- Análisis de competencias (plantilla, evolución, fichas de puestos de trabajo, formación)
- Conocimiento de cambios legales y modificaciones organizativas establecidas por los órganos directivos del Ministerio de Defensa.
- Adaptación a las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Tras analizar la información externa y el rendimiento de la organización, se realiza un **análisis DAFO** (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades).

Para elaborar el nuevo Plan se parte de la formulación de las líneas estratégicas, de las que se ha hablado anteriormente, en consonancia con nuestros grupos de interés. Se formulan los objetivos estratégicos a alcanzar por el Plan en elaboración. Se desarrollan las líneas de actuación dentro de cada una de las líneas estratégicas establecidas, calendario previsto de ejecución, etapas del mismo, responsables y previsiones de cumplimiento.

La **difusión** del Plan estratégico se realiza en función de cada grupo de interés:

- Cliente externo; continuamente en los puntos de atención se les entrega un folleto con las principales materias que les afectan.
- Personal destinado; charla informativa, remisión por correo electrónico, publicación en tablón público electrónico; al nuevo personal se le explica dentro del plan de acogida.
- Aliados (administraciones y proveedores); cuando se contacta con ellos en lo que le afecta.
- Sociedad; cuando se produce contacto en actos oficiales, visitas de autoridades, charlas en colegios y universidades, asistencia a ferias, etc.

La **implantación** se realiza a través de las reuniones del Comité de Calidad y mediante la gestión por procesos.

La **revisión** se realiza semestralmente en las reuniones del Comité de Calidad o cuando se producen cambios destacados por los órganos directivos del Ministerio de Defensa que pueden afectar a la gestión (introducción en 2017 de la Guía de Actuación de la Subdirección General de Administración Periférica que marca líneas estratégicas a todas las DD/SDDs).

### **CRITERIO 3 EFQM: PERSONAS**

La plantilla está compuesta por 14 militares y 8 civiles. La DD/SDD no tiene competencias específicas para la gestión de sus recursos humanos pues en el Real Decreto 1399/2018 sobre Estructura Orgánica Básica, corresponde a la Dirección General de Personal del MINISDEF “la planificación y desarrollo de la política de personal, así como la supervisión y dirección de su ejecución”.

Por lo tanto, la gestión del personal en la DD/SDD tiene como objetivo mejorar la prestación del servicio mediante la mejora de las condiciones laborales y las capacidades de su personal.

Las principales actuaciones realizadas por la DD/SDD en esta materia han sido:

2007	Realización de encuestas anuales internas sobre satisfacción del personal destinado en DD/SDD.
2007	Formación en calidad y participación importante del personal en la primera autoevaluación EFQM por formulario.
2008	1 <sup>er</sup> Manual de RRHH: Fichas de Puestos de Trabajo: definición de puestos de trabajo, cometidos, requisitos para su cobertura, formación, aptitudes, retribución.
2009	Primer Manual de Comunicación Interna en la DD/SDD

2009	Primer plan de formación interna.
2012-13	Mejora de formación: programa de 32 charlas de auto formación sobre informática, cambios legales, calidad, registro, protección de datos personales, recursos humanos, riesgos laborales, etc.
2011	Se inicia la difusión periódica por correo electrónico de cursos de formación externa por INAP, sindicatos, organizaciones empresariales. Inscripciones voluntarias de varios empleados de la DD/SDD en varios cursos.
2012	2º Manual RRHH: Se amplía el anterior con Planes de Formación con planes de Acogida, Reconocimientos y Conciliación familiar laboral. Se actualizan fichas de puestos de trabajo.
2013	I Plan de Riesgos laborales: implantación, formación a todo el personal, evacuación
2013	Formación para la implantación en la primera Delegación regional de España del Sistema Informático de Documentación, Registro, Mensajería Digital y Archivo del Ministerio de Defensa (SIMENDEF)
2014	II Plan de Comunicación interna de la DD/SDD.
2015	Plan de Adaptación a la reducción de un 16,70% de plantilla
2016	Reorganización interna por bajas prolongadas y no cobertura de vacantes
2018	III Plan de formación: actualización en diversas materias y en informática.
2019	III Plan de RRHH: Actualización de fichas de puestos de trabajo. Integración de los riesgos laborales en cada ficha de puesto de trabajo y su prevención.
2019	II Plan de Riesgos laborales: actualización y formación, simulacro de evacuación, auditoría externa favorable al mismo.

#### **CRITERIO 4 EFQM: ALIANZAS Y RECURSOS**

Las áreas de Personal, Patrimonio, Reclutamiento y Secretaria General mantienen alianzas internas con los órganos directivos del MINISDEF de los que dependen funcionalmente conforme a la Orden DEF/91/2008 de 22 de enero por la que se regula la organización y funcionamiento de la las Delegaciones y Subdelegaciones de Defensa.

Conforme a la Misión las DD/SDD concentran las funciones administrativas periféricas del MINISDEF lo que da lugar a alianzas externas entre las que destacan:

- **Personal:** Delegación del Gobierno, INEM, Mutuas de accidentes de trabajo, MUFACE, ISFAS, sindicatos.
- **Reclutamiento:** Consejería de Educación regional, su Dirección Provincial, Colegios, Institutos, Ayuntamientos, oficinas de empleo, organizaciones empresariales.
- **Patrimonio:** Administración regional y local (urbanismo), notarías, registros, administradores de fincas, empresas de obras y mantenimiento.
- **Secretaria General:** Registros de las administraciones públicas, DG Gobernanza Pública (Calidad), organizaciones empresariales, culturales.

**En 2018 el Delegado establece en el IV Plan Estratégico una reorientación para reforzar la colaboración con las organizaciones empresariales y con el mundo educativo y universitario.**

Los logros obtenidos son:

- **Colaboración empresarial:** para facilitar la incorporación a la vida laboral del personal militar que abandona las Fuerzas Armadas: Convenio con la Federación Empresarial Toledana FEDETO (abril 2019) y Fundación Euro Caja Rural (septiembre 2019). FEDETO otorga en noviembre 2019 uno de sus premios a la Delegación de Defensa CLM por la mutua colaboración.
- **Mundo educativo:** Se aumenta la participación del SDD en las diferentes Ferias de empleo pasando de las dos participaciones en 2017 a las 6 participaciones en 2019. Se incrementan las charlas sobre Fuerzas Armadas pasando de las 31 que se impartieron en 2017 a las 47 que se impartieron en 2019. Se incrementa el número de colegios que participan en el Concurso de Carta a un Militar Español pasando de los 5 colegios que participaron en 2017 a los 9 colegios que participaron en 2019. Pasamos de dar 2 charlas en la Universidad Regional en 2017 a 15 en 2019.

La mayor parte de los gastos de la DD/SDD son cubiertos por los servicios centrales del Ministerio. Los recursos de la DD/SDD consisten en una asignación presupuestaria anual dividida en varios conceptos y subconceptos. Dependiendo de las necesidades que se generen en cada momento, podemos solicitar trasvases económicos entre diferentes subconceptos, siempre que estos correspondan al mismo artículo presupuestario. Siendo por tanto la capacidad de gestión económica de la DD/SDD muy limitada. La DD/SDD realiza su gestión de ese presupuesto conforme a los procesos elaborados por el Área de la Unidad de Gestión Económica de la Subdirección General de Administración Periférica cuya última revisión corresponde a diciembre 2018. El Área de Patrimonio dispone de un presupuesto asignado por el órgano directivo para mantenimiento y conservación de los inmuebles militares a su cargo.

En 2018 la DD/SDD revisó la planificación de sus edificios dando lugar al Plan Permanente de Conservación y Mejora de Edificios y con ello a la ejecución de 14 actuaciones muy necesarias de mantenimiento correctivo y preventivo que no se habían podido acometer en los años anteriores por las restricciones presupuestarias (obras por más de 15000 €). Conforme al Plan de Ahorro, Eficiencia Energética y Gestión Medioambiental se han cambiado todos los tubos fluorescentes por iluminación LED que además han corregido deficiencias visuales en algunos puestos de trabajo.

La infraestructura informática y de comunicaciones depende totalmente del Ministerio. Todos los puestos cuentan con equipos informáticos actualizados y con acceso a internet mediante fibra óptica. La DD/SS ha duplicado el personal encargado de la gestión de las TIC para afrontar mejor las incidencias que se puedan producir en esta materia.

#### **CRITERIO 5 EFQM: PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS**

En 2009 la DD/SDD, tras realizar su personal un curso en el INAP sobre gestión de procesos, acometió la integración de la gestión de procesos en planificación de mejora anual. Se elaboró un mapa procesos, se documentaron todos los procesos estratégicos, operativos y de apoyo de la DD/SDD. Se elaboraron fichas de los mismos y flujogramas, se establecieron indicadores y se planificó la actualización de los mismos.

En 2011 la Subdirección General de Administración Periférica (SDGAP) da un salto cualitativo al desarrollar este proyecto a nivel nacional para extenderlo a las 17 Delegaciones, 52 Subdelegaciones y 6 Oficinas Delegadas de Defensa dependientes de la SDGAP. En la Intranet corporativa se publican todos los procesos operativos y de apoyo comunes a todas las DD/SDD/ODD respecto al Personal, Reclutamiento y Gestión de propiedades militares. En la intranet se dispone la documentación del proceso, ficha del proceso, formularios y documentación de apoyo. Periódicamente se actualizan dichos procesos y el Gestor del Área de Reclutamiento de Toledo se integró en 2012 en el equipo nacional que mantiene actualizados los procesos de reclutamiento. La DD/SDD adapta sus procesos de 2009 al despliegue nacional.

El mapa de procesos vigente tras su revisión conforme al IV Plan Estratégico es:



En 2008 la DD/SDD participa en el proyecto impulsado por la Subdirección General de Administración Periférica de crear una carta de Servicios para las DD/SDD de España. Se aprueba la I Carta de Servicios de la Subdelegación de Toledo 2009 a 2011 donde se recogen los compromisos, indicadores, medidas correctivas en caso de incumplimiento e información complementaria. También se elabora un tríptico divulgativo. Desde 2009 se recogen mensualmente el nivel de cumplimiento de los 8 indicadores de compromisos de calidad.

En 2011 se aprueba la 1ª actualización (2012-2015) con una importante revisión de los compromisos y sus indicadores. En 2016 se lleva a cabo la segunda actualización (2016 a 2019) con una carta totalmente digitalizada tanto en la intranet como en la web. La DD/SDD cumple los indicadores de sus compromisos de calidad en más del 99%.

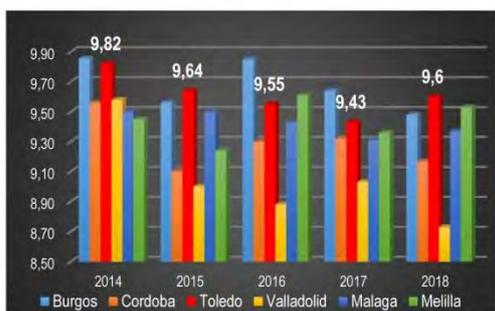
**CRITERIO 6 EFQM: RESULTADOS EN CLIENTES:**

Tal y como se define en la Visión, la estrategia contempla como una de las líneas de actuación prioritarias, la mejora de los servicios a prestar, mediante la óptima gestión de los recursos humanos y materiales disponibles, atendiendo a los criterios de eficacia, sostenibilidad, transparencia, compromiso y oportunidad.

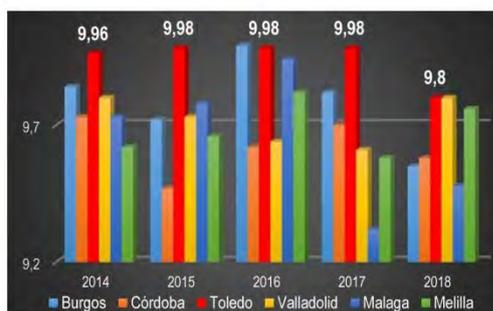
Por ello se hace necesario e imprescindible conocer de primera mano, de una forma veraz y objetiva, la opinión de los clientes sobre los servicios que se prestan. A este respecto, se establece una metodología clara y eficaz que permita obtener una información real sobre sus necesidades, así como el poder verificar el resultado de las actuaciones realizadas en su beneficio.

Por considerarlo especialmente significativo se muestran los resultados de los últimos 5 años de la SDD en Toledo de las encuestas de los clientes comparándolos con las SDD,s ya certificadas en EFQM +500 (El objetivo establecido es superar el 9,5).

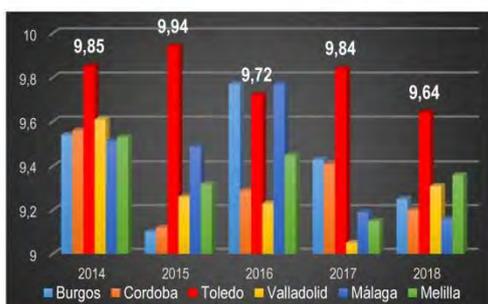
1. ¿Es fácil localizar el edificio?



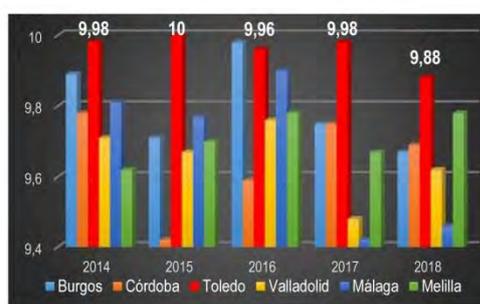
4. ¿Ha dispuesto de ayuda para resolver sus dudas?



2. ¿Son amplias y cómodas las instalaciones?



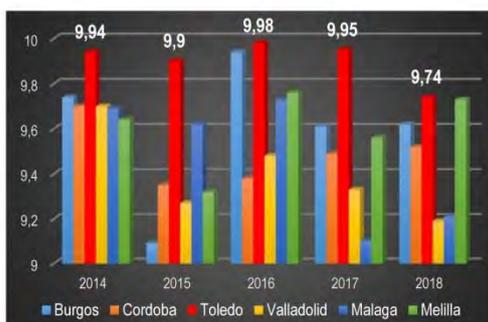
5. ¿Ha sido satisfactorio el trato recibido?



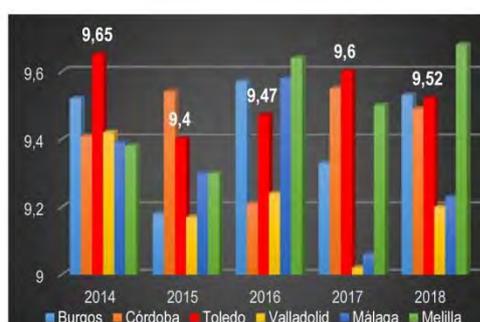
Puntuación 7,95 en Estudio CIS 3143 mayo  
[http://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/3140\\_3159/3143/Es3143mar.pdf](http://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/3140_3159/3143/Es3143mar.pdf)

Puntuación 8,07 en Estudio CIS 3143 mayo 2016

3. ¿Se le ha facilitado la información necesaria?



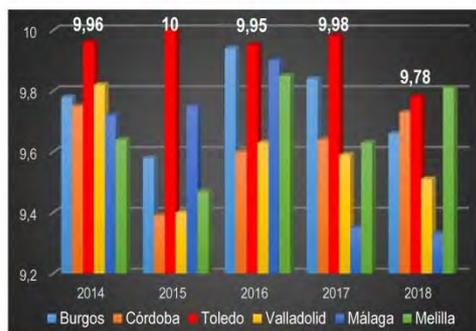
6. ¿Considera adecuado el horario de atención al público?



Puntuación 7,84 en Estudio CIS 3143 mayo 2016

Puntuación 7,69 en Estudio CIS 3143 mayo 2016

**7. Profesionalidad con que se le ha atendido**

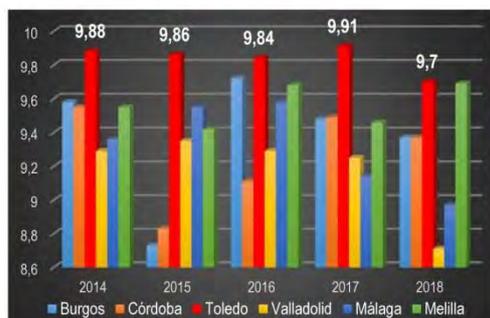


Puntuación 8,06 en Estudio CIS 3143 mayo 2016

**8. Accesibilidad para personas con discapacidad**



**9. Tiempo de espera en ser atendido**



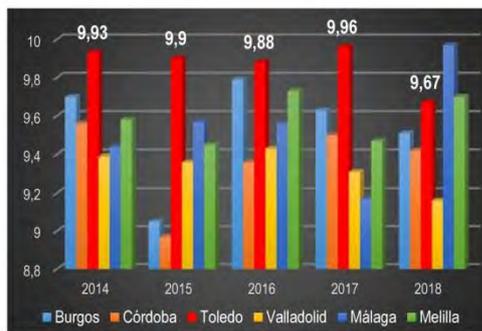
Puntuación 7,41 en Estudio CIS 3143 mayo 2016

Toledo ocupa, según las encuestas al público, en el ranking nacional el puesto:

- 2015: 11ª de 58 DD/SDD/OD.
- 2016: 4ª de 58.
- 2017: 6ª de 58
- 2018: 8ª de 58.
- 2019: 3ª de 58.

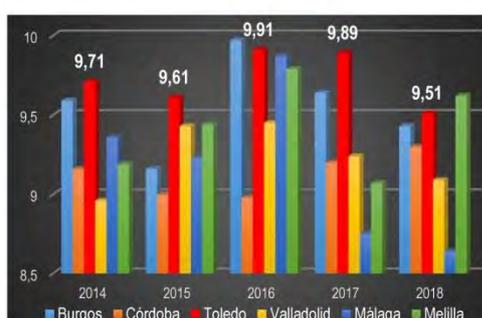
Por todo lo expresado en estos gráficos se puede concluir la alta satisfacción de nuestros clientes con la gestión que se realiza en la SDD en Toledo.

**10. Tiempo necesario para resolver su gestión.**

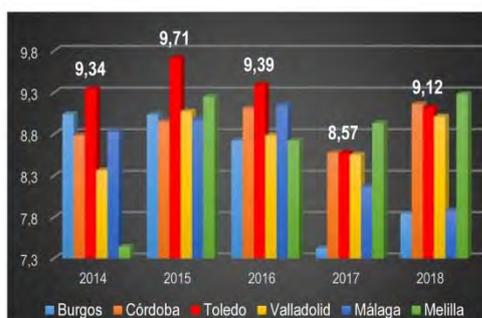


Puntuación 7,27 en Estudio CIS 3143 mayo 2016

**11. Valoración general del servicio recibido**



**12. ¿Ha necesitado más de una visita para resolver su caso?**



## **CRITERIO 7 EFQM: RESULTADOS EN LAS PERSONAS**

Para conocer si las acciones y actividades de la DD/SDD relativas a la gestión del personal, son acertadas y van bien encaminadas a la misión, se ha considerado necesario arbitrar procedimientos que permitan recoger la información, para poder medir y conocer el grado de satisfacción del personal. Los procedimientos utilizados principalmente son:

- **La realización de encuestas de satisfacción del personal.**

De la realización de la citada encuesta se desprende que en su conjunto, el personal se encuentra muy satisfecho con el trabajo que realiza y la utilidad del mismo.

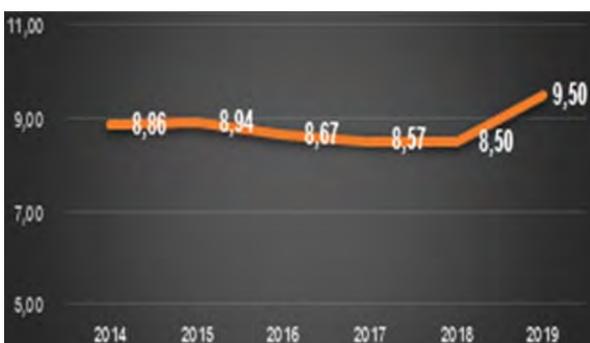
La tendencia que se refleja a lo largo de los años se puede considerar como muy positiva, se observa que se mantiene una alta satisfacción por parte del personal, lo cual repercute en el excelente servicio que se presta.

- **La realización de encuesta de Liderazgo.**

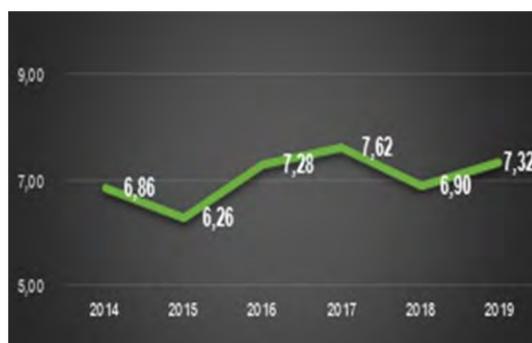
Se destaca la importancia de esta encuesta como algo novedoso y no utilizado de forma habitual en la administración pública. Esta encuesta no sería posible realizarla si no existiera una total implicación de los líderes en la gestión de calidad, pretendiendo en todo momento ser una referente para su personal, liderando cada una de las actividades que se realizan. Los líderes mantienen permanentemente el contacto de forma individual o colectiva con todo el personal de las diferentes Áreas. Esto permite tener una información fiable y solvente sobre las diversas vicisitudes laborales del personal perteneciente a la DD/SDD de Toledo.

Se exponen los datos de las encuestas internas realizadas al personal en los últimos años. Se muestran datos sólo de Toledo, pues las comparaciones entre todas las SDDs de España son trianuales. (Objetivo: superar el 8)

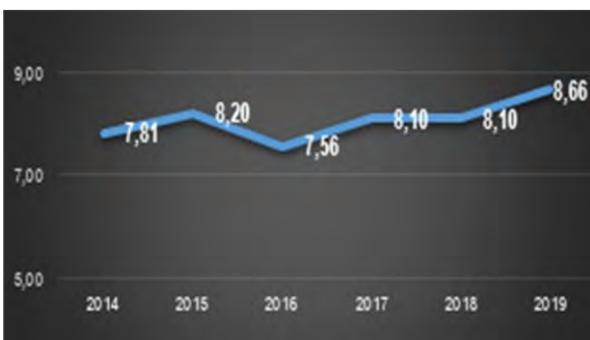
1. ¿Todo el personal tiene un alto interés?



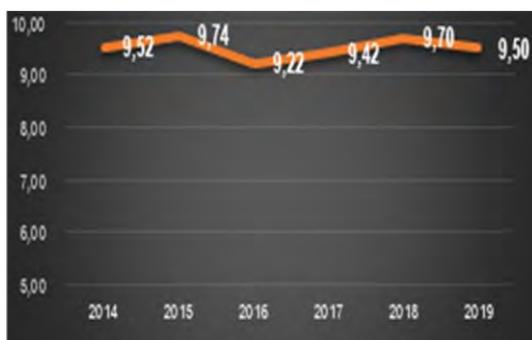
2. ¿La plantilla es suficiente?



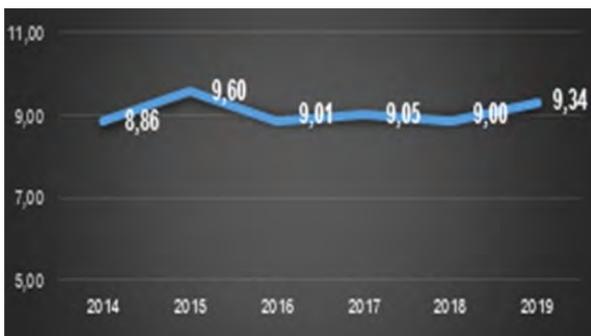
3. ¿Los procedimientos están claramente especificados?



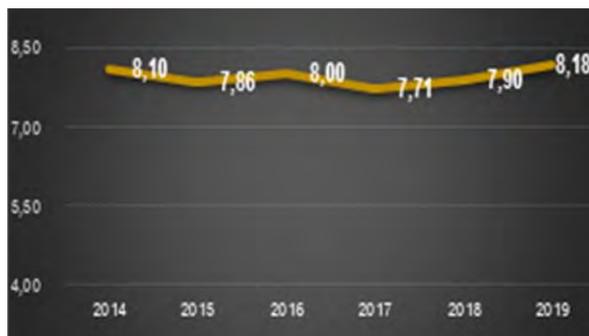
4. ¿Cómo calificaría las relaciones con sus compañeros?



5. ¿Cómo calificaría las relaciones con sus jefes?



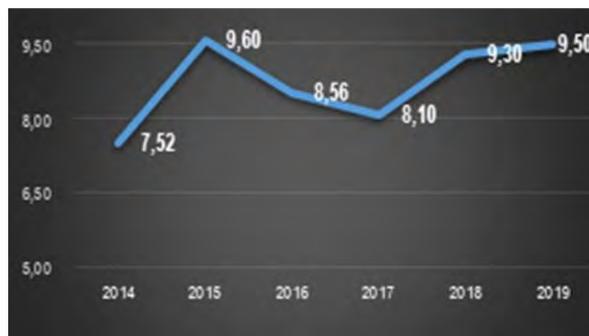
6. ¿El volumen de trabajo asignado es adecuado?



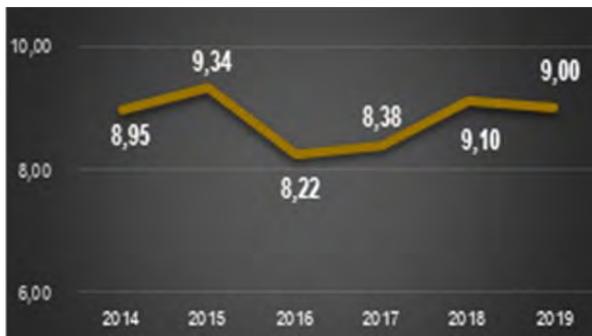
7. ¿Cree Ud. que el trabajo que hace es adecuado a su formación profesional?



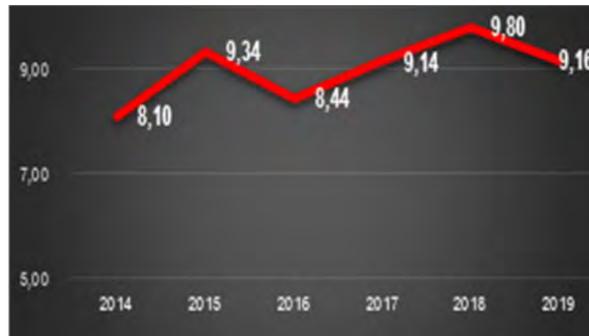
8. ¿El trabajo que hace es útil para los usuarios?



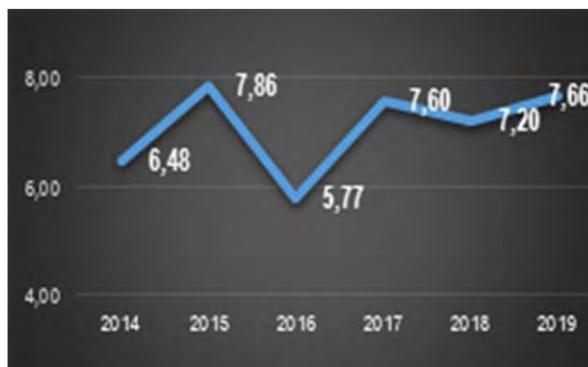
9. ¿Se favorece la conciliación de la vida familiar y laboral?



10. ¿Está satisfecho con los cursos de formación?



11. ¿Estoy satisfecho con mi trabajo?



De la vista de los gráficos se aprecia que en el 81,81 % se alcanza una puntuación superior al objetivo marcado, de lo que se desprende entre otros, que hay buenas relaciones con jefes y compañeros, la conciliación laboral y familiar se favorece y el personal se siente preparado para desarrollar su trabajo.

### **CRITERIO 8 EFQM: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD**

Conforme a la Misión en los Planes Estratégicos II, III y IV siempre ha existido una línea estratégica en esta materia cuyos objetivos marcados han sido:

- Difusión de la cultura de Defensa, dando a conocer a la sociedad la importancia que las Fuerzas Armadas tienen para garantizar la seguridad, integridad y bienestar nacional. Desde 2017 se debe potenciar en todos los pueblos de la provincia mediante exposiciones de temática militar.
- Colaboración con todas las Administraciones, Autoridades, entidades educativas, empresariales, culturales, sociales, etc.
- Hacer un uso responsable de los recursos naturales y reducir emisiones contaminantes.

Para ello el Delegado, como representante territorial del Ministerio de Defensa, ha propiciado más de 44 **visitas de Autoridades** en los últimos 6 años a nuestra sede (Delegado del Gobierno en Castilla La Mancha, Presidente de Diputación, Presidente de las Cortes Regionales, Alcalde y concejales de Toledo, Rector de universidad regional, Presidente de organizaciones empresariales regionales y provinciales, Subsecretario de Defensa, Secretario General Técnico del MINISDEF, autoridades regionales de Policía y Guardia Civil, Diputados y Senadores de las Comisiones de Defensa). En estas visitas se da a conocer a la autoridad el trabajo que se desarrolla en la DD/SDD y se exploran o refuerzan vías de colaboración y cooperación mutua.

Además el Delegado asiste a más de 100 actos oficiales de las distintas administraciones en representación del Ministerio.

La Delegación organiza anualmente un **Día Institucional** donde da a conocer el trabajo que desarrolla, se entregan condecoraciones al personal militar y civil y se pone en valor el trabajo de los reservistas voluntarios. Las autoridades civiles y militares de la Provincia y de la Comunidad Autónoma acuden a dicho acto.

Entre 2014 y 2019 la DD/SDD ha multiplicado por 10 su presencia en medios de comunicación social. Se difunden en los mismos el Día Institucional de la DD/SDD, las visitas de Autoridades, la participación en el concurso literario escolar “Carta a un militar español” y las convocatorias a Oficiales, Suboficiales y Tropa y Marinería.

En el **apartado medioambiental** la DD/SDD ha reducido entre 2013 y 2019 en más de 60% su consumo de papel y de consumibles ofimáticos como consecuencia de la digitalización de su trabajo. La ausencia de capacidad inversora no permite desarrollar el uso de energías renovables que reduzcan el consumo energético y las emisiones perjudiciales al medio ambiente. La amplia utilización de más de 40 videoconferencias al año entre las 5 Subdelegaciones regionales ha propiciado que a la vez que se mejora la coordinación entre éstas, se hayan evitado números viajes entre las provincias y la reducción de consumo de combustible y de emisiones de CO<sub>2</sub>.

### **CRITERIO 9 EFQM: RESULTADOS CLAVE**

En los planes estratégicos II, III y IV se ha establecido como objetivo **ejecutar el presupuesto eficaz y eficientemente**, gastando al 100% las cantidades asignadas. Se ha conseguido ejecutar el presupuesto al 100%, sin ningún reparo por parte de la Intervención de Defensa y de la Subdirección General de Servicios Económicos y Pagadurías.

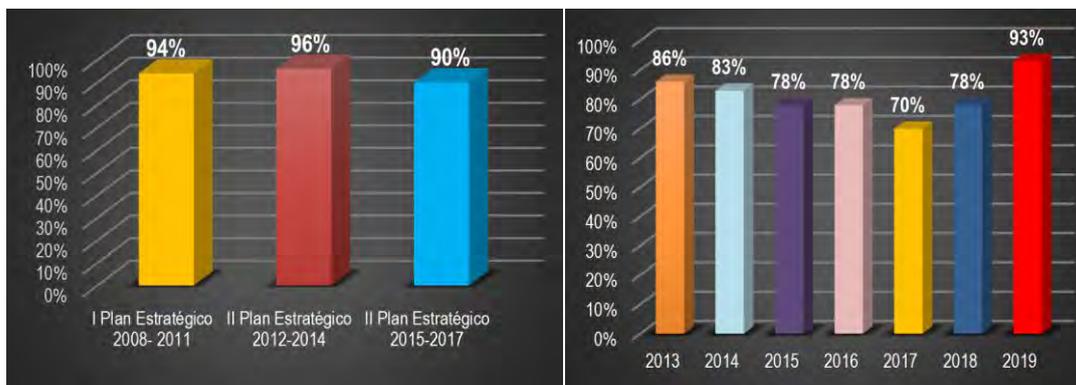


Durante los ajustes derivados de la crisis económica, la DD/SDD ha sufrido importantes recortes como el resto de las SDDs de España. En 2018, con una situación más estabilizada, se ha conseguido afrontar obras y gastos que llevaban varios años

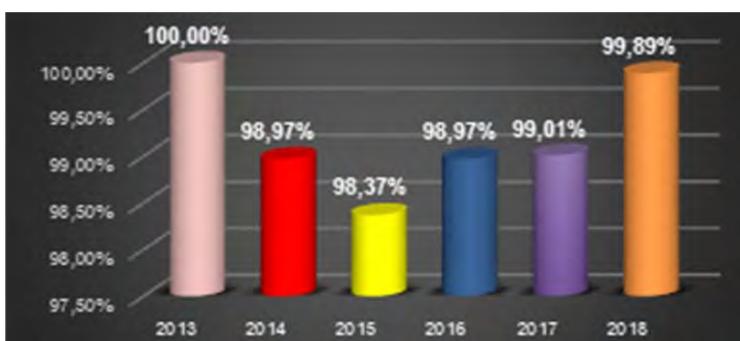
pendientes.

La actividad no supone ningún riesgo de morosidad para los proveedores porque no se ejecuta ningún gasto si no hay consignación presupuestaria y su importe no está disponible en la cuenta bancaria. El objetivo de la Subdirección General de Administración Periférica es pagar a sus proveedores en el plazo de 30 días desde la emisión de la factura, la DD/SDD paga en el plazo medio de 5 días desde su emisión.

Respecto a los resultados no financieros la DD/SDD se ha propuesto **cumplir el Plan Estratégico** en el mayor grado posible (gráfico izquierdo siguiente) **y cumplir los planes anuales de mejora** al menos en un 75%, (lo que se ha conseguido según el gráfico derecho siguiente).

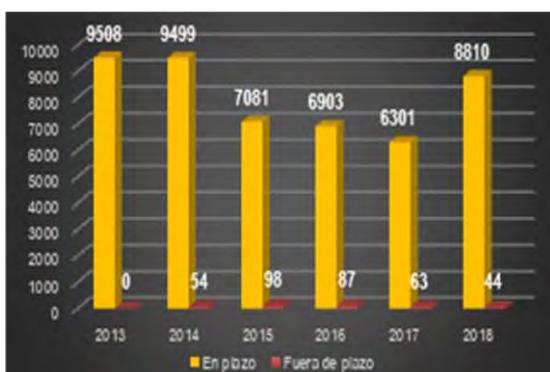


Respecto al **cumplimiento de los procesos operativos** en los Planes Estratégicos II, III y IV se fijó el objetivo de obtener el 100% en el cumplimiento de los plazos establecidos para la tramitación de la documentación de los distintos procesos operativos establecidos. El plazo más común de tramitación es de dos días desde su inicio.

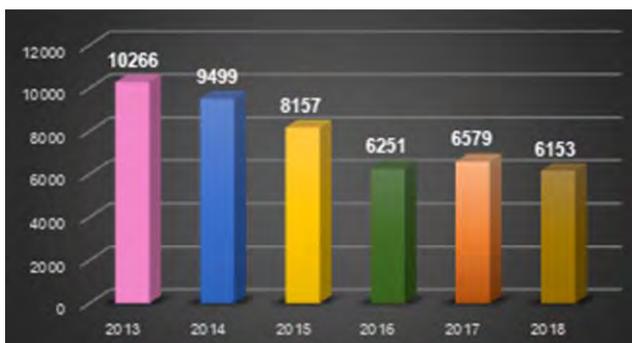


De 2010 a 2013, el cumplimiento de los procesos fue del 100%. A partir de 2014 y hasta el 2017, por dificultades en la cobertura de la plantilla y bajas prolongadas se produjeron algunos incumplimientos inferiores al 2%, principalmente en el Área de Reclutamiento.

Esto fue debido principalmente a la recuperación de las convocatorias de Tropa Profesional que se habían eliminado en 2014 y 2015. La razón para entender esta circunstancia fue el excesivo tiempo transcurrido sin convocatorias debido a la crisis económica en esos años. Una vez cubierta la plantilla a partir de 2017 y sin bajas médicas destacables casi se ha conseguido el pleno cumplimiento de los procesos al 100%,

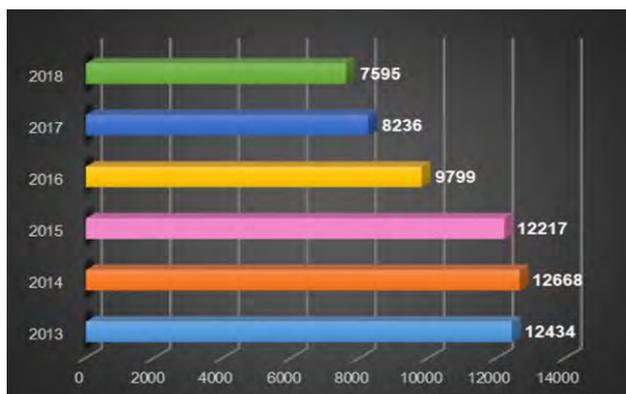


En este gráfico se expone el **volumen de documentos de entrada tramitados en plazo** (objetivo: que el 100% de los documentos tramitados no supere el plazo de 2 días desde su entrada). Se utiliza como sistema de registro desde 2013 el Sistema Informático de Mensajería del Ministerio de Defensa (SIMENDEF) que aporta una información completamente fidedigna.



En el gráfico izquierdo se puede observar el **volumen de público atendido** en los últimos años. La disminución se debe a la menor demanda de información y participación presencial en las convocatorias del área de Reclutamiento (Oficiales, Suboficiales, Tropa y Marinería).

En este gráfico adjunto se expone el volumen de llamadas telefónicas atendidas. Es necesario señalar que se ha producido una disminución a lo largo de estos últimos años porque cada vez es más frecuente que el público se informe a través de internet (páginas web del MINISDEF, páginas propias de Reclutamiento, etc.) o se utilicen otros canales como la consulta a través del correo electrónico o llamando a los teléfonos 902 432100 / 91 308 97 98 de información para toda España.



El mantenimiento en el tiempo de estos buenos resultados es un reto para los componentes de la Delegación de Defensa. El identificar los procesos clave incluyéndolos en el futuro V plan estratégico producirá, sin duda, las sinergias necesarias para continuar con la excelencia en la gestión que se realiza en todas las Áreas.



**PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN  
AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA**

Nombre de la Organización: AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Título de la práctica galardonada: DIGITALIZACIÓN DE LA DEVOLUCIÓN DE IVA A VIAJEROS (DIVA)2

Responsable: JESÚS GASCÓN CATALÁN  
Dirección: Infanta Mercedes, 37  
CIUDAD: MADRID  
CP: 28071

Teléfono: 915831275  
e-mail: direccion.general@correo.aeat.es



**MEMORIA-RESUMEN**

**DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA**



La Agencia Tributaria tiene encomendada la aplicación efectiva del sistema tributario estatal y aduanero, así como de aquellos recursos de otras Administraciones públicas nacionales o de la Unión Europea cuya gestión se le encomiende por ley o por convenio.

**RESUMEN EJECUTIVO**

La Agencia Estatal de Administración Tributaria (Agencia Tributaria) adoptó en el año 2015 el compromiso de **digitalizar íntegramente el proceso de devolución de IVA a viajeros** (denominándolo “proyecto DIVA”). **Desde enero de 2019 DIVA es el único sistema válido y operativo en España.**

Hasta ese momento, el proceso de devolución de IVA era manual, lo que conllevaba importantes carencias e ineficiencias: largas colas para los turistas en el momento de abandono del territorio español, imagen poco atractiva de nuestro país desde la óptica del turismo de compras, costes de gestión excesivos, bolsa importante de fraude, falta de seguridad jurídica, o carencia de estadísticas fiables sobre turismo de compras (nacionalidades, importes, etc.). Estos motivos llevaron a incluir DIVA en el Plan Nacional de Turismo de Compras y considerarlo entre las medidas que favorecieran el cumplimiento del objetivo estratégico de la Agencia Tributaria de “combatir el fraude organizado en IVA”.

La digitalización exigía la creación de un sistema electrónico de intercambio de información desde la venta hasta el momento del reembolso del IVA. También suponía cambiar la normativa y la forma de trabajo de las tiendas, de las entidades colaboradoras, de los turistas y

de la propia Agencia Tributaria. Para afrontar estos retos, la estrategia de DIVA se basó en dos pilares:

1. Estrecha colaboración entre el sector privado y las entidades públicas afectadas por el proceso
2. Empleo de la comunicación, difusión y divulgación como herramienta promotora del cambio.

Los beneficios que se pretendía alcanzar con la digitalización de este proyecto tenían como destinatarios a los actores involucrados en el mismo:

- **En relación con los turistas** que visitan y compran en nuestro país, ofrecerles un sistema moderno, transparente y eficiente para recuperar el IVA de sus compras. Con el objetivo de prestar un servicio público de calidad, DIVA fue una medida de mejora propuesta por la Agencia Tributaria dentro del Plan Nacional de Turismo de Compras para el año 2015.
- **Con las tiendas**, se perseguía que pudieran utilizar la venta *tax free* como instrumento de reclamo comercial y así aumentar sus ingresos, en un entorno que ofreciera seguridad jurídica y garantías. Además, la digitalización del proceso permitía la eliminación del umbral mínimo existente de ventas de al menos 90,15 euros para poder solicitar la devolución del IVA antes de DIVA. Se abría así la puerta a la pequeña y mediana empresa para acceder a este instrumento y aumentar su rentabilidad y competitividad
- **A las entidades colaboradoras en el negocio *tax free*, DIVA les iba a permitir mejorar sus procesos e iba a abrir la puerta a las participantes en el sector.**
- **Respecto a los organismos con competencias en materia de turismo**, DIVA ofrece un sistema de medición y análisis, sin precedentes en los estudios de turismo de compras de nuestro país.
- **A la propia Agencia Tributaria** creando un instrumento eficaz de lucha contra el fraude.

DIVA contribuye a la función principal de la Agencia Tributaria, al favorecer la aplicación efectiva del sistema tributario estatal y aduanero pasando de un sistema en papel a un sistema 100% digital. DIVA implementa las dos líneas de actuación (información y asistencia y control) que desarrollan la misión de la Agencia Tributaria de incrementar el cumplimiento voluntario por los ciudadanos de sus obligaciones fiscales.

Los resultados de DIVA han mejorado notablemente la prestación de este servicio, como muestran los indicadores incluidos en el apartado de **IMPACTO**.

## CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO

1. Aspectos básicos del proceso de devolución con DIVA

En síntesis, el proyecto DIVA exige que las tiendas en el momento de la venta, **remitan por internet a la Agencia Tributaria información detallada sobre cada una de las ventas efectuadas** (el llamado documento electrónico de reembolso, en adelante **DER**). Esta remisión puede efectuarse utilizando la infraestructura electrónica de la propia **vendedora o usando la de las empresas colaboradoras** en la devolución de IVA de viajeros (o bien incluso la de la Agencia Tributaria). La tienda, asimismo, debe entregar el DER (bien en soporte papel o bien en formato electrónico) al **viajero** para que en el momento de salida pueda solicitar y obtener la validación.

Al tiempo en que el turista abandona el territorio de la Unión Europea por **cualquier puerto o aeropuerto de nuestro país** con los bienes adquiridos en España, debe solicitar a la aduana (órgano competente para llevar a cabo esta función dentro de la Agencia Tributaria) el **visado de los DER correspondientes**. Esta petición de visado puede efectuarse utilizando los **quioscos de autovalidación** situados en los principales aeropuertos y puertos españoles, o bien acudiendo personalmente a las **oficinas de sellado** (donde también hay disponible tecnología DIVA). Son susceptibles de reembolso las cuotas de IVA de compras realizadas por viajeros con residencia fuera de la Unión Europea (o Canarias, Ceuta y Melilla), que lleven los bienes comprados en sus equipajes y que abandonen el territorio europeo dentro de los tres meses siguientes a dicha compra. Estos requisitos son verificados por la Administración tributaria al tiempo del visado. En caso de que, según el análisis de riesgo realizado por la Agencia Tributaria, la operación sea correcta, se efectúa el visado electrónico del DER. Esta

información de “visado conforme” se pone a disposición de forma inmediata, tanto del viajero y la tienda, como en su caso, de la entidad colaboradora que hubiera participado en la transacción. De esta forma, la digitalización convierte el proceso, antes lento y complicado, en una formalidad ágil y transparente. A partir de este momento, el viajero recibe el reembolso del IVA pagado en las facturas de compra de tales bienes.

Además, para que todo el proceso fuera electrónico y en aras a evitar futuros problemas entre la tienda y la entidad colaboradora (dobles pagos, etc), se estableció la obligatoriedad de efectuar una comunicación electrónica a la Agencia Tributaria sobre la materialización del reembolso.

## 2. Elementos estratégicos para la creación del DIVA

Los aspectos estratégicos del DIVA y que definen sus rasgos característicos y se desarrollan a lo largo de esta memoria son:

1. La necesidad de establecer un sistema de prueba electrónico completo y adecuado para el comercio al por menor, obteniendo un resultado que creara valor añadido para todos los actores en el proceso.
2. La necesidad de modificar la norma, fundamentalmente el artículo 9 del Reglamento de IVA, para así **dar cobertura jurídica a un sistema completo de digitalización** de la prueba de salida.

Por otra parte, **la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018 incluyó en su artículo 76 la eliminación del umbral mínimo de 90,15 euros**, como requisito para poder disfrutar de la devolución de IVA de viajeros.

3. Definir e implantar el sistema de visado electrónico en los puntos de salida del viajero. La Agencia Tributaria se comprometió a tener operativo DIVA en todos y cada uno de los puertos y aeropuertos españoles donde hubiera salida de viajeros con destino fuera de la Unión Europea.
  4. Realizar una importante estrategia de comunicación y difusión para informar y explicar el sistema tanto a las entidades colaboradoras, como a las tiendas y al turista. DIVA tenía un valor añadido claro que exigía ser explicado a todos los actores en el proceso.
  5. Cambiar las rutinas de trabajo del comercio minorista en España, así como de la propia administración en la gestión de esta función.
- ## 3. Diseño técnico de DIVA

La incorporación de todas las partes implicadas en el proceso desde fase muy temprana (ver apartado de **PARTICIPACIÓN**), ha llevado a crear un proceso muy coherente con la realidad de negocio de tiendas y entidades colaboradoras y las necesidades de los turistas y la Agencia Tributaria, con los siguientes criterios de diseño:

1. **Procedimiento basado en un documento de prueba a la exportación (documento electrónico de reembolso, “DER”).**
2. **Sistema 100% digital durante todo el proceso.**
3. **Relación entre DER y factura de 1:1.**
4. **Datos para el DER proporcionados pero suficientes**
5. **Minimizar los costes en que debe incurrir la tienda, permitiendo el acceso al sistema a las pequeñas y medianas empresas. Se dispone de un sistema paralelo que habilite tanto las comunicaciones hombre-máquina como las comunicaciones máquina-máquina para dar cabida a los diferentes perfiles de usuarios.**
6. **La emisión del DER no puede parar el flujo de la compra. Se establece el funcionamiento en base a un doble identificador, que permite emitir el DER aunque la conexión con la Agencia Tributaria no esté disponible en emisión.**
7. **Solución técnica de sellado en aeropuertos capaz de funcionar en modo desatendido. El diseño y la funcionalidad de los quioscos de sellado tiene en cuenta esta consideración.**

## 8. El sistema debe ser capaz de funcionar 24 x 7

Se describe a continuación el sistema DIVA, siguiendo el orden lógico (compra- salida del turista- reembolso del IVA): en la tienda, en el punto de salida y comunicación del reembolso.

### 1. Emisión del DER

El viajero no comunitario que realiza la compra, solicita el documento de reembolso de IVA, (recibe la factura de la compra y el DER, ya que es un procedimiento basado en un documento de prueba a la exportación). El DER de esta compra se remite a la Agencia Tributaria y se entrega al viajero. Técnicamente, para la **emisión del DER** se habilitan *dos vías*:

- **trámite de “Presentación del documento electrónico reembolso (DER)” en Sede electrónica** de la Agencia Tributaria. Esta vía permite liberar a las PYMES del coste tecnológico de acceso.
- **servicio web** (interacción máquina-máquina) de alta del DER, adecuado a transmisión de grandes volúmenes de DER con la Agencia Tributaria.

En este punto, contando que *la emisión del DER no puede parar el flujo de la compra*, se permite que, para el caso de conexiones máquina-máquina, se emita el DER en tienda en base a una clave única asignada por la entidad declarante: **Identificador Local de Referencia o ILR**. Con esto, se **asegura que se pueda seguir adelante aún sin conexión entre la Entidad declarante y la Agencia Tributaria** en el momento de la compra. Es decir, la compra finaliza y el viajero tiene su DER aunque este se dé de alta en el sistema DIVA con posterioridad. En cualquier caso, para no menoscabar la exigencia de que las tiendas en el momento de la venta **remitan por internet a la Agencia Tributaria información sobre la venta efectuada**, las entidades declarantes están obligadas a intentar transmitir este desde el momento de la venta, reintentándolo de forma periódica de no haber habido conexión.

A la recepción y validación del DER, la Agencia Tributaria responderá con la aceptación y el identificador único de este asignado por la Agencia Tributaria, **IAEAT**. Es importante tener en cuenta que, a lo largo de todo el proceso, cuando también se dispone de ILR, es obligatorio declararlo, siendo opcional el identificador asignado por la Agencia Tributaria, IAEAT. Las altas por formulario solo disponen de IAEAT.

Para permitir la **lectura mecanizada del número de DER** en la presentación a sellado del DER, es importante que su identificador único (proporcionado por la Agencia Tributaria o el ILR) se encuentre impreso codificado en un código unidimensional o bidimensional de acuerdo a las especificaciones técnicas publicadas en la Agencia Tributaria. Si el DER se emite en Sede electrónica, el sistema proporciona al declarante un documento de acuerdo a las especificaciones de este.



Lectura del DER emitido en quiosco

En un entorno digital 100 por 100 y bajo los principios de transparencia total, con el alta del DER se crea el **expediente electrónico** asociado a cada DER, de titularidad del establecimiento de venta y posibilidad de consulta para la entidad declarante. En este

momento, el expediente electrónico del DER dispone de la **declaración electrónica de la solicitud de alta recibida** como prueba de esta y, en el caso de haberse emitido el DER en Sede electrónica, del DER emitido.

## 2. Sellado del DER

En DIVA todo el proceso es posible en un entorno sin papeles, *proceso 100% digital*. Así, los viajeros **pueden presentarse ante la aduana de salida con el DER en soporte digital**. Solo se necesita una copia en papel del DER en caso de que el viajero salga por otro Estado miembro distinto de España.

Los quioscos del sistema DIVA se diseñaron bajo la premisa de poder funcionar en modo **desatendido**. Deben pues ser sencillos e intuitivos para el viajero. Además, deben cumplir otros requisitos como: estar adaptados a personas con discapacidad física, características antivandálicas, uniformidad de imagen con la Agencia Tributaria y fácil mantenimiento.

La **aplicación que corre en los quioscos DIVA** debe ser capaz de guiar al viajero. Con este fin, el flujo que el quiosco ofrece al viajero es el siguiente:

 <p><i>Pantalla de selección de idioma</i></p>	 <p><i>Pantalla guía del proceso</i></p>
 <p><i>Pantalla de solicitud de escaneo</i></p>	 <p><i>Pantalla de confirmación del sellado conforme<sup>1</sup></i></p>
 <p><i>Pantalla de DER no encontrado en el sistema</i></p>	 <p><i>Pantalla de necesidad de revisión del DER</i></p>

<sup>1</sup> Para preservar la seguridad jurídica la Agencia Tributaria emite un **documento que certifica el sellado del DER** y se almacena en el expediente electrónico del DER. El enlace de acceso a este documento se le ofrece al viajero si se dispone de su correo electrónico. Se puede consultar el DER en Sede electrónica en la opción de "Cotejo de documentos mediante código seguro de verificación (CSV)"

En el caso de que el viajero acuda al **mostrador de devolución de IVA**, por iniciativa propia o porque el sellado automático ha determinado que el DER debe ser comprobado por la aduana, el personal de la Aduana y resguardo, tras realizar las comprobaciones pertinentes de la compra, decide si el DER queda en el estado final de “Sellado conforme” o en el estado final de “Sellado no conforme”. De esta decisión, al igual que en el caso de un “Sellado conforme” en quiosco, se informa al viajero (con enlace a la documentación justificativa por correo electrónico si se dispone de este) y a la entidad declarante.

Para la **interacción con el sistema DIVA en el mostrador de devolución de IVA**, el personal de la aduana y resguardo dispone de un ordenador con pistola lectora conectado a la aplicación DIVA de la Agencia Tributaria.

En la actualidad el sistema DIVA se encuentra desplegado en todas las posibles salidas de un viajero del territorio de la Unión Europea. Así hay **infraestructura de sellado (tipo quiosco y/o tipo puesto de sellado atendido) en 61 aduanas, con un total de 88 quioscos**. En el portal DIVA de la Agencia Tributaria, se encuentra la lista actualizada de puntos de sellado.

### 3. Reembolso del DER

Para cumplir con la **obligación de comunicar a la Agencia Tributaria que se ha efectuado el reembolso**, se habilita tanto un trámite en Sede con carácter general como un servicio web para aquellos DER que tuvieron alta por esta vía. Es importante destacar que existe la obligación de comunicar el reembolso incluso para aquellos DER que fueron sellados en otro Estado Miembro, con lo que se cerraría el ciclo también para estos documentos.

Para la **gestión interna del Sistema DIVA** se dispone del sistema **DIVA en la intranet** de la Agencia Tributaria que permite realizar todas las consultas y tramitaciones necesarias.

- **Integración en el ecosistema digital de la Agencia Tributaria** (censos, expediente electrónico, análisis de riesgos, SII, minería de datos datawarehousing de la Agencia Tributaria)

Este sistema DIVA cuenta con una **serie de procesos de soporte**, destacando un procedimiento de monitorización remota de la infraestructura de sellado tipo quiosco, así como un sistema de alerta 24x7 para la gestión de incidencias.

## **PARTICIPACIÓN**

En el desarrollo de DIVA se ha involucrado a diferentes Departamentos de la Administración General del Estado (Ministerio de Hacienda, Ministerio de Industria, Comercio y Turismo), empresas públicas y entes públicos empresariales (AENA, Puertos del Estado), entidades colaboradoras del negocio de la devolución de IVA, asociaciones empresariales y *retailers*, Cámaras de Comercio, diferentes Departamentos de la Agencia Tributaria (Departamento de Aduanas e Impuestos Especiales, Departamento de Informática Tributaria, Departamento de Gestión Tributaria, Servicio de Planificación y Relaciones Internacionales), diferentes ámbitos territoriales de Departamento (servicios centrales, aduana local, resguardo fiscal, regionales de informática).

El liderazgo y la coordinación del proyecto del proyecto ha correspondido al Departamento de Aduanas e Impuestos Especiales de la Agencia Tributaria y el esquema de trabajo se basó en todo momento, en una **estrategia “WIN-WIN”** (tratando de crear beneficios para todos los intervinientes en el proceso)

Para involucrar a todos los actores, de diverso cariz y necesidades, se llevaron a cabo las siguientes actuaciones:

- Constitución, desde el primer momento, de un **grupo de trabajo** formado por las entidades colaboradoras de *tax free*, el Departamento de Aduanas y el Departamento de Informática de la Agencia Tributaria. En este grupo de trabajo se discutían de forma transparente y dialogada, todas las cuestiones prácticas relevantes: el contenido de los mensajes electrónicos, la forma de captarlos por las tiendas, el flujo del viajero, la localización e idoneidad de los quioscos de autovisado, la adecuación de los instrumentos de publicidad utilizados, etc. Como materialización y muestra de la tarea fundamental de cooperación de estas entidades, la Agencia Tributaria promovió la aprobación de un acuerdo de

colaboración que permite a estas entidades efectuar de forma sencilla, la tramitación electrónica pertinente por cuenta de sus clientes<sup>2</sup>.

- Se invitó a estas empresas a enrolarse en un **proyecto piloto** que sirviera para probar en la práctica, todos y cada uno de los avances. Una empresa decidió participar en este proceso: GLOBAL BLUE ESPAÑA, S.A.U. quien inició su proyecto piloto el día 3 de mayo de 2016 en la Terminal 1 del Aeropuerto Adolfo Suarez Madrid-Barajas, ampliándose posteriormente a la Terminal 4 del mismo aeropuerto. El trabajo conjunto entre la Administración y el sector privado (representada por Global Blue España SAU) otorgó enormes beneficios en el diseño e implementación del proceso.
- **Incorporación de las necesidades de las tiendas**, a través de:
  - Sesiones públicas de difusión, destacando las celebradas el 28 de septiembre de 2016 en Barcelona en colaboración con el Consell General de Cambres de Catalunya con comerciantes; la del 8 de noviembre de 2016 en colaboración con la Secretaría de Estado de Comercio, presidida por don Jaime García- Legaz Ponce, entonces Secretario de Estado de Comercio y la participación conjuntamente con el ICEX en un espacio de difusión dentro del Congreso de FITUR en el año 2017
  - Espacio web propio en el portal de la AEAT para resolver inquietudes y necesidades de las tiendas, con fácil acceso a través de un banner propio.
  - Manual específicamente elaborado para los comerciantes

[https://www.agenciatributaria.es/static\\_files/AEAT/Aduanas/Contenidos\\_Privados/Viajeros/Manual\\_tiendas.pdf](https://www.agenciatributaria.es/static_files/AEAT/Aduanas/Contenidos_Privados/Viajeros/Manual_tiendas.pdf)

- Remisión de comunicaciones masivas, a todas las asociaciones, federaciones y confederaciones de comerciantes al por menor.
- A fin de que la comunicación fuera bidireccional y accesible, se han celebrado reuniones de trabajo con todas las empresas dedicadas al comercio al por menor que lo han solicitado. Asimismo, se han recibido y contestado numerosas dudas, tanto de orden procedimental o legal (Departamento de Aduanas e Impuestos Especiales) o de carácter técnico (atención al usuario de aduanas del Departamento de Informática Tributaria)
- **Grupo de trabajo con otros Estados Miembros** de la Unión Europea coordinado por la Comisión Europea para compartir experiencias y asegurar la futura interoperabilidad de DIVA en un entorno transeuropeo.
- Conseguir la **adopción temprana de DIVA** ya desde la fase de voluntariedad, mediante una **fuerte campaña de difusión entre los viajeros**, a través de distintos medios y empleando diferentes formatos (video publicitario disponible en numerosos canales [https://www.youtube.com/embed/euufIZ8iF\\_0](https://www.youtube.com/embed/euufIZ8iF_0), creación de cartelera en formato papel y digital, armonización de la señalética de la oficina del sellado incluyendo el icono del DIVA en todos los aeropuertos españoles, para facilitar el movimiento del turista por estos espacios,..). Se ha incluido una batería de **preguntas frecuentes** (FAQ) en inglés

[https://www.agenciatributaria.es/static\\_files/AEAT/Aduanas/Contenidos\\_Privados/Viajeros/Viajeros/FAQsDIVAEnglish.pdf](https://www.agenciatributaria.es/static_files/AEAT/Aduanas/Contenidos_Privados/Viajeros/Viajeros/FAQsDIVAEnglish.pdf). Se han elaborado folletos **informativos** en distintos idiomas. Estos folletos están disponibles tanto en formato electrónico como en papel, habiéndose distribuido entre todos los puertos y aeropuertos de España.

- La **difusión del sistema entre los turistas no comunitarios** requería de la colaboración estratégica con otros organismos que tienen una relación de cercanía más privilegiada que la que disponía la Agencia Tributaria. Por ello en el proyecto DIVA, la Agencia Tributaria ha trabajado estrechamente con el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo (especialmente a través de la Secretaría de Estado de Turismo, y dentro de la misma, con Turespaña) y con AENA y Puertos del Estado.

<sup>2</sup> Resolución de 5 de noviembre de 2019, de la Dirección General de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la que se aprueba el documento normalizado para acreditar la representación en el procedimiento de presentación telemática del Documento Electrónico de Reembolso y de Comunicación del Pago, en el ámbito de la devolución de cuotas del Impuesto sobre el Valor Añadido a no residentes en la Unión Europea

- **Grupo de trabajo interno** en el que participaban como representantes permanentes personal del Departamento de Aduanas e Impuestos Especiales y del Departamento de Informática Tributaria de la Agencia Tributaria y en el que se contó con la colaboración necesaria de personal de la Guardia Civil con labores de resguardo fiscal y personal de la Aduana de viajeros.
- También en el ámbito de la Agencia Tributaria, se ha impartido la **formación interna** necesaria para que todo el personal con responsabilidad en relación con la devolución de IVA de viajeros conociera el DIVA.

## COMPLEJIDAD Y COLABORACIÓN

La complejidad de DIVA radica en primer lugar en **los cambios** que se han debido acometer para implantar la iniciativa, explicados en detalle en el apartado de CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO, que incluyen aspectos como: modificaciones **normativas**, evolución **tecnológica** hacia un sistema 100% digital, cambios en el **procedimiento** desde la fase de venta y con la obligación de comunicar el reembolso, despliegue y **gestión** de un sistema de **puntos de sellado distribuidos**, desarrollo de un **aplicativo de punto de sellado** tipo quiosco, novedoso en el ámbito de los sistemas aduaneros.

Además de los cambios referidos, la gestión de este proyecto, por su propia naturaleza, resulta en un alto grado de complejidad al buscar la **colaboración efectiva** del gran número de partes intervinientes.

## IMPACTO

En el caso de DIVA, se establece una **relación directa entre el impacto del sistema implantado y el éxito del mismo**. Para poder determinar el grado de éxito del proyecto DIVA y realizar una **valoración objetiva** del mismo, se ha optado por utilizar simultáneamente las siguientes herramientas analíticas:

### 1. ANÁLISIS COSTE/BENEFICIO:

Se han cuantificado los **costes y los beneficios públicos**, entendiendo que los mismos corresponden por un lado a los costes incurridos por la Agencia Tributaria para que DIVA resultara plenamente operativo (gastos del erario público) y los beneficios que DIVA conlleva en la lucha contra el fraude (menor deterioro del erario público).

Por consiguiente, en el presente estudio no se incorporan los costes ni los beneficios del sector privado. El mismo tratará de valorarse mediante las encuestas de calidad.

- Coste: RRHH: **196.929 euros**. Tecnología: **183.400 euros** Publicidad: **9.948 euros**

Por consiguiente, el coste total del proyecto ascendió a **390.277 euros**

**Es importante señalar que, una vez realizada la inversión inicial aquí descrita, los costes de mantenimiento son mínimos.**

- Beneficio:

El importe total de IVA que fue objeto de un DER **en el año 2019** y que sin embargo no obtuvo el sellado, como consecuencia de los controles llevados a cabo por la Agencia Tributaria utilizando DIVA ascendió a: **12.598.577 de euros**.

- El retorno de la inversión de DIVA (ROI)= beneficio obtenido- Inversión/ inversión

$$\frac{12.598.577 - 390.277}{390.277} = 3128\%$$

Por consiguiente, por cada euro invertido en el proyecto DIVA la sociedad en su conjunto obtiene más de 31 euros (teniendo en cuenta que los beneficios son de carácter anual mientras que los costes son ya prácticamente totales, al restar solo el mantenimiento).

### 2. ENCUESTA

Se ha elaborado, por parte de la Agencia Tributaria, una encuesta para conocer la opinión de los comerciantes y empresas de tax free respecto al sistema de devolución de IVA de viajeros en España. La misma se ha remitido a todas las empresas de tax free así como a las principales asociaciones empresariales del país, a través de la Subdirección General de Apoyo

a la Competitividad del Pequeño Comercio, habiéndose recibido 24 encuestas debidamente cumplimentadas. Estas encuestas arrojan los siguientes resultados (de 0 a 10, siendo 10 la puntuación máxima):

- Valoración del sistema de devolución de IVA de viajeros antes de DIVA = **5,48**
- Valoración del sistema de devolución de IVA con DIVA = **7,78**

En relación a los aspectos de mejora concretos que ha traído consigo DIVA, la encuesta indica los siguientes elementos:

MEJORAS	VALORACIÓN
Lucha contra el fraude	<b>7,33</b>
Mejora en la experiencia de compras en España	<b>7,58</b>
Mejora de la imagen país	<b>7,89</b>
Reducción de los tiempos de espera en el punto de sellado	<b>8,00</b>
Refuerzo de la seguridad jurídica de los comercios	<b>8,00</b>

Estas encuestas ofrecían, asimismo, la posibilidad de hacer comentarios o indicaciones de forma libre. Es digno de mención la observación hecha por la **Confederació d'Empresaris del Comerç, Servicis i Autònoms de la Comunitat Valenciana (Confecomerç CV)** según la cual:

*“El nuevo sistema es mucho más ágil y sencillo. Sobre todo, se ha ganado en rapidez y resulta más cómodo para los comerciantes. También les ha permitido reducir los costes y los comerciantes creen que se agiliza la devolución del IVA a los clientes extracomunitarios.”*

### 3. GRÁFICOS SOBRE USO DE DIVA SEGÚN TAMAÑO DEL COMERCIO AL POR MENOR

El objetivo de este indicador es poder cuantificar el grado en que DIVA ha permitido que las pequeñas y medianas empresas se incorporen al sistema de devolución de IVA de viajeros, bajo el entendimiento de que contribuye a aumentar sus ventas (como indica la Confederación Española de Comercio)

Tipos	Nº empresas usuarias DIVA
Micros (<10 efectivos)	3.787
Pequeñas (<50 efectivos)	2.743
Medianas (<250 efectivos)	905
Grandes (>250 efectivos)	344
<b>Nº TOTAL</b>	<b>7.779</b>

Fuente: Agencia Tributaria

Según los datos del 2019, han utilizado DIVA los comercios al por menor españoles según el siguiente grado de detalle:

Por consiguiente, el 96 por 100 de las usuarias de DIVA son PYMES, siendo especialmente relevante el número de microempresas que lo han utilizado en el 2019. Se puede concluir que el sistema DIVA es de fácil uso permitiendo que empresas de pequeño tamaño lo utilicen. Si se atiende al número de DER emitidos correctamente durante el **año 2019**, el mayor porcentaje de los mismos se concentran en las grandes empresas cuyos volúmenes de facturación son muy superiores al de las PYMES.

No obstante, sigue resultando significativo el número de DER que han emitido las PYMES españolas, suponiendo más de un 20% del total del año.

### TRANSFERIBILIDAD Y DIFUSIÓN

La transferibilidad del sistema DIVA puede valorarse desde un triple punto de vista:

1. Es un ejemplo de **proceso administrativo creado sobre bases cooperativas sector público- sector privado**. Desde esta perspectiva, incluso siendo el control de ciertas operaciones económicas de los ciudadanos uno de los objetivos del proceso, se ha

acreditado que un modelo de trabajo con participación activa y transparente de las empresas y los ciudadanos, lleva a un resultado mucho más satisfactorio: no sólo la Administración mejora sus procesos, sino donde también el sector privado ve beneficios tangibles y relevantes.

Especialmente destacable es asimismo la gestión del cambio: si un proceso de digitalización no respeta los tiempos de adaptación y tiene en consideración las necesidades de los ciudadanos y las empresas para su asunción, los beneficios de la tecnología quedan enormemente mitigados ante la carga que conllevan.

2. DIVA no es un sistema diseñado considerando su existencia solo en el dominio nacional, sino también su **posible pertenencia a un sistema transeuropeo**. DIVA es un sistema **replicable en cualquier país** (de la Unión Europea o no) que pretenda implantar un sistema de devolución del IVA de viajeros. La transparencia es tal que las especificaciones técnicas del sistema electrónico están publicadas en la página web de la Agencia Tributaria, así como numerosos documentos explicativos del proceso. Esta documentación está disponible para su consulta por otras autoridades fiscales de cualquier país del mundo.

A mayor abundamiento, la Agencia Tributaria ha participado activamente en el GRUPO DE PROYECTO FISCALIS 2020 FPG / 068 sobre "la implementación técnica de la exención del IVA de los suministros de bienes exportados en el equipaje personal de los viajeros (devolución del IVA a los viajeros)" que se lanzó en 2017. El objetivo de este grupo era analizar las cuestiones relacionadas con la implementación técnica del proceso de devolución del IVA, garantizando la **interoperabilidad entre los diferentes sistemas informáticos nacionales**.

En este foro se ha explicado detalladamente DIVA en detalle y respondido a todas y cada una de las demandas de información de los países que estaban desarrollando su sistema, como la República Checa o Portugal, o que tenían el sistema en fase de evolución como Francia. Fruto de esta colaboración, podemos citar como ejemplo que, **la gestión de categorías de producto en DIVA ha sido implantada en Francia y Portugal**. Asimismo, DIVA ha sido **escogido como modelo** por la principal entidad colaboradora de la devolución del IVA para exponer en países que buscan un nuevo desarrollo con un diseño conceptual sencillo, una inversión optimizada y un rendimiento sobresaliente.

3. En el ámbito doméstico, DIVA ya cuenta con un ejemplo de transferibilidad:

En la actualidad, la **Administración Tributaria Canaria** está diseñando el sistema digital para gestionar la devolución del Impuesto General Indirecto Canario (IGIC) tomando el sistema DIVA como punto de partida. Los desafíos y oportunidades que origina el BREXIT, han llevado al Gobierno Canario a decidir la creación de un sistema de reembolso de IGIC por compras en Canarias, habiendo dirigido ya a la Agencia Tributaria la petición de poder contar con la experiencia DIVA para tal fin.

A nivel de sistema, como en todo desarrollo novedoso hay partes de este que son **fácilmente reutilizables** en otros sistemas. Por ejemplo, el sistema de monitorización 'inteligente' o la tecnología lectora de los quioscos. A su vez, el propio DIVA, utiliza para su construcción **piezas existentes en la arquitectura de desarrollo** del Departamento de Informática de la Agencia Tributaria como el sistema de Bandeja de Entrada para comunicarse sistema a sistema en modo asíncrono con las entidades colaboradoras o la catalogación en base a un código seguro de verificación, csv, que permite el acceso no identificado a un documento en Sede electrónica.

Para acabar con este punto, quisiéramos recordar el **esfuerzo de difusión** que se ha hecho y se sigue haciendo del DIVA, en relación tanto con los comerciantes al por menor como con los viajeros, que se explica en el apartado de **PARTICIPACIÓN**.

## EFICACIA Y EFICIENCIA

Se analiza a continuación **el grado de consecución** de los objetivos de esta iniciativa, viendo tanto su mera consecución (eficacia) como la óptima gestión e recursos (eficiencia):

- El proyecto se alinea con el objetivo de la Agencia Tributaria de establecer **mecanismos de información y asistencia que minimicen los costes indirectos** asociados al cumplimiento de las obligaciones tributarias.
- En línea con el punto anterior, disponer en tiempo real de los estados del DER aporta **seguridad al negocio de las tiendas y entidades colaboradoras** y favorece el

cumplimiento voluntario de sus obligaciones fiscales de acuerdo a la **misión de la Agencia Tributaria**.

- Con DIVA se ha podido suprimir el **límite para tener derecho a la devolución del IVA** haciendo España un país más **atractivo al turismo de compras**.
- Se ha **acabado con las largas colas** que había en los principales puertos y aeropuertos para obtener el sellado de devolución de IVA.
- En la actualidad, **la información relevante de este negocio está en las bases de datos de la Agencia Tributaria** gracias a DIVA. Esta información se incorpora en un sistema existente con unos costes marginales y un gran beneficio derivado de la posibilidad de **explotar esta información de forma holística** con el resto de información disponible en el sistema de información de la Agencia Tributaria.
- Este cruce de información entre las diferentes bases de datos de la Agencia Tributaria, facilita la **detección de incumplimientos tributarios**.
- Todas las transacciones son sometidas a una serie de análisis informáticos en **el sistema de gestión de riesgos** que previamente no era posible.
- La digitalización del proceso de devolución de IVA a viajeros no residentes ha permitido revisar el proceso e introducir **mejoras normativas y procedimentales** que permiten que este se desarrolle de una forma más eficaz que el antiguo sistema en papel con un coste fácilmente **amortizable**.
- El viajero dispone de **un procedimiento seguro y conocido** basándose en un documento digital. Además, es informado en todo momento y dispone de una certificación de la Agencia Tributaria.
- Con la aparición de DIVA, nuevas compañías han visto la oportunidad de entrar en el negocio como entidades colaboradoras, habiéndose **duplicado el número de entidades autorizadas** (hasta un total de 16).
- Se ha revisado el marco normativo estableciéndose una fórmula de participación de las entidades colaboradoras, de acuerdo a un convenio de **colaboración social**.
- El sistema DIVA se ha diseñado con un nivel de redundancia que ha permitido lograr el objetivo del **100% digital, con un retorno de la inversión temprano**
- DIVA es un **sistema listo para conectarse con sistemas similares de otros estados miembro**. También puede servir de modelo para nuevos desarrollos de ámbito estatal o regional, existiendo ya ejemplos de su transferibilidad.

De todo lo anterior, y tras un año de obligatoriedad del sistema DIVA en España, podemos concluir que se ha habilitado una mejora clara en el proceso, poniendo a **España en la vanguardia europea del sellado de devolución de IVA a no residentes**.



**ACCÉSIT PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN  
COMISIONADO DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE  
CANARIAS**

Nombre de la Organización: **COMISIONADO DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA  
INFORMACIÓN PÚBLICA DE CANARIAS**

Título de la práctica galardonada: **APLICACIÓN TELEMÁTICA T-CANARIA E ÍNDICE DE  
TRANSPARENCIA DE CANARIAS (ITCANARIAS)**

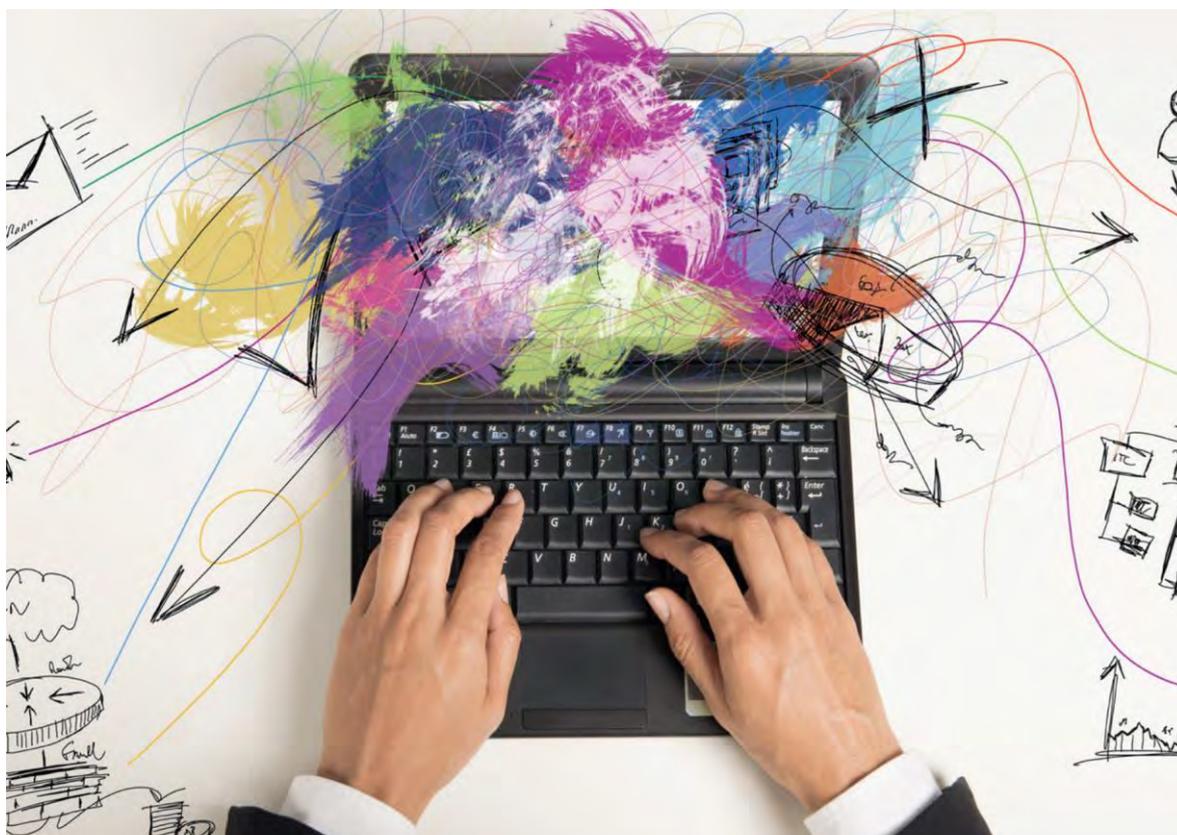
Responsable: **DANIEL CERDÁN ELCID**  
Dirección: **EDIFICIO DEL PARLAMENTO  
DE CANARIAS**  
C/ **TEOBALDO POWER, 7**  
Ciudad : **SANTA CRUZ DE TENERIFE**  
CP: **38002**



Teléfono: **922473225**  
e-mail: **comisionadotransparencia@transparenciacanarias.org**

**MEMORIA-RESUMEN**

**DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA**



## 1. RESUMEN EJECUTIVO

El Índice de Transparencia de Canarias (ITCanarias) y la aplicación informática T-Canaria que lo soporta, y permite evaluar los portales de transparencia, constituyen una auténtica singularidad en la medición del grado de cumplimiento de las leyes de transparencia a nivel estatal, ya que ni el Estado ni las comunidades autónomas cuentan con unos instrumentos similares, siendo Canarias pionera en esta materia. Más, al construirse inspirado en la metodología estatal MESTA, es susceptible de ser aplicado en el conjunto del territorio nacional.

Al cabo de tres años el ITCanarias se ha constituido en la más amplia y transversal evaluación de una política pública que se realiza actualmente a todas las instituciones en Canarias; porque alcanzó ya en el ejercicio de 2018 a 278 de sus 340 organizaciones públicas [instituciones y entidades dependientes], mediante la recopilación de más de dos millones de datos cada año. Ese proceso nunca sería posible para el pequeño equipo del Comisionado de Transparencia sin la colaboración de más de 400 empleados públicos de todas las instituciones canarias. El ITCanarias fue reconocido a finales de 2019 con dos premios nacionales ([Novagob y Fundación Compromiso y Transparencia](#)). Asimismo, durante el periodo de consulta ciudadana, el ITCanarias se presentó como una propuesta de evaluación para ser incluida en IV Plan de Gobierno Abierto del Gobierno de España.

**IMPACTO.-** El progresivo afinamiento durante estos tres años del Índice de Transparencia de Canarias (ITCanarias), a través de la aplicación telemática T-Canaria, ha permitido configurar un procedimiento administrativo interinstitucional completamente electrónico. La mediación telemática ha posibilitado un permanente grado de interactividad y colaboración instantánea cada año, durante los meses de duración del proceso, entre los reducidos servicios del Comisionado de Transparencia con los más de 400 servidores públicos de todas las instituciones canarias. Las experiencias de unos y otros son la base de un círculo virtuoso; que progresa y se retroalimenta de manera continua y bidireccional; y que permite así la mejora, cada año, de forma demostrable, tanto de la calidad del Índice ITCanarias como de la riqueza informativa de más del 80 % de los portales de transparencia del Archipiélago.

**APRENDIZAJE.-** La metodología y la herramienta informática empleadas para construir el ITCanarias no solo evalúan el cumplimiento de las normas de transparencia canarias. Han permitido también analizar el nivel de cumplimiento de las obligaciones de publicidad activa de la Ley estatal de Transparencia (Ley 19/2013); porque estas últimas están incluidas en los mapas de obligaciones de todas las entidades en T-Canaria. La evaluación comparativa no refleja diferencias significativas entre los Indicadores de Cumplimiento en Publicidad Activa canario y estatal. En media, en la última evaluación la diferencia de ambos indicadores fue de únicamente tres décimas de punto. Por segundo año consecutivo se ha demostrado que el nivel de cumplimiento de las 61 obligaciones de la Ley básica es una buena muestra de medición de las leyes autonómicas. Lo que abre unas posibilidades solventes y razonables para la medición homogénea del cumplimiento de las leyes autonómicas en todo el país con esa muestra de 61 obligaciones que se incluyen en la Ley básica estatal. Es decir, este modelo se puede emplear en todo el país para obtener resultados homogéneos y comparables entre todas las comunidades autónomas o entre todos los ayuntamientos.

## 2. EL COMISIONADO DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE CANARIAS

La Ley 12/2014 define al comisionado de Transparencia y Acceso a la Información pública de Canarias como el **órgano de fomento, análisis, control y protección de la transparencia pública y del derecho de acceso** a la información pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, el cual en ejercicio de sus funciones actúa con autonomía y plena independencia. Asimismo, la ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias confiere al Comisionado **carácter estatutario** e introduce por primera vez a un órgano de garantía de este tipo en el llamado «bloque de constitucionalidad».

Entre las funciones de este órgano garante, que se enumeran en el artículo 63 de la Ley 12/2014, se encuentran la **resolución de reclamaciones**, el **control del cumplimiento de la obligación de publicar** las informaciones que se relacionan en el título II de la Ley por los organismos y entidades relacionadas y la **evaluación** del grado de aplicación y cumplimiento de la Ley. Asimismo, en el artículo 65 de la misma se establece que el Comisionado elaborará anualmente un **informe sobre el grado de aplicación y cumplimiento de la Ley** en el ejercicio anterior y se relacionan los contenidos mínimos que debe tener dicho documento.

Como se puede observar, las funciones del Comisionado son muy diversas y precisan de un equipo multidisciplinar formado por personal especializado en los ámbitos jurídico, de evaluación y control, y de promoción y difusión de la transparencia.

Hasta el final del año 2019, los medios personales con los que contaba el Comisionado de Transparencia eran una jefa del Servicio de Reclamaciones y Asuntos Generales, un jefe de Servicio de Evaluación y Control de la Transparencia, dos administrativas y dos becarios (uno más en el momento de presentar la candidatura al Premio Innovación en la Gestión Pública). Y en otras funciones generalistas cuenta con el apoyo de los servicios del Parlamento de Canarias.

En la siguiente tabla se muestra un resumen de la actividad del órgano garante desde su creación: último cuatrimestre del año 2015 hasta 2019.

**Tabla 1. Estadística operativa: Expedientes administrativos en el Comisionado de Transparencia de Canarias 2015 - 2019**

Tipo de expediente	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Reclamaciones por derecho de acceso a la información	18	91	154	355	245	863
Denuncias sobre incumplimiento de Ley de Transparencia	0	0	7	6	6	19
Consultas por escrito	0	0	3	2	3	8
Solicitudes de acceso a la información del Comisionado por escrito	0	0	0	5	3	8
Evaluaciones de portales de transparencia (ITCanarias)		37	96	209	278	620
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>128</b>	<b>260</b>	<b>577</b>	<b>535</b>	<b>1.518</b>

PIE DE TABLA.- La tabla refleja el conjunto de los 1.518 asuntos abordados mediante procedimientos administrativos por el equipo del Comisionado de Transparencia, cuatro funcionarios y dos becarios en 2019, principalmente a través de la sede electrónica (<https://sede.transparenciacanarias.org/>). [Los datos de la tabla anterior se actualización cada año en la web . Las evaluaciones realizadas en 2020 con la

herramienta T-Canaria aumentaron un 137% hasta alcanzar las 661: <https://transparenciacanarias.org/el-comisionado-de-canarias-duplico-su-actividad-anual-en-2020-con-1-071-expedientes-de-defensa-de-la-transparencia/>

No están incluidas las solicitudes de información o consultas resueltas vía presencial, telefónica, correo electrónico o redes sociales, o las planteadas y resueltas en los encuentros formativos presenciales mantenidos cada año en las siete islas con los más de 400 funcionarios públicos responsables de las entidades e instituciones. Además, se tramitaron diez instancias redirigidas a las administraciones que realmente eran competentes en el caso.

Cabe precisar que las evaluaciones del ITCanarias realizadas cada año se refieren al estado y calidad de los portales de transparencia en el ejercicio anterior; y que en 2015 la actividad se llevó a cabo en el último cuatrimestre del año. En 2020 los expedientes de evaluación de portales crecieron considerablemente al alcanzar por primera vez a los sujetos obligados privados con mayores ayudas o subvenciones públicas.<sup>1</sup>

### 3. ÍNDICE DE TRANSPARENCIA DE CANARIAS (ITCANARIAS) Y APLICACIÓN INFORMÁTICA T-CANARIA

Las 15 leyes de transparencia autonómicas aprobadas en España con posterioridad a la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, mantienen un alto grado de concordancia en lo referido al derecho de acceso a la información pública, en la medida en que la norma estatal es básica y regula un procedimiento común y semejante para todos. Donde las normas autonómicas han diferido de forma notable es en la regulación de los «órganos garantes» de la transparencia que han de asegurar el cumplimiento de esas mismas normas y en la descripción de las llamadas obligaciones de publicidad activa que todos los sujetos obligados han de publicar y actualizar de forma digital.

Sin embargo, **evaluar el grado de aplicación y cumplimiento de esas obligaciones tal como prescriben las leyes estatales y autonómicas es uno de los retos** a los que se enfrentan todos los órganos garantes. La **complejidad** deviene de tres factores: el elevado número de sujetos obligados (públicos y privados), su distinta naturaleza jurídica y la ausencia de una metodología estándar de evaluación. De hecho, el Sindic de Greuges y el Comisionado de Transparencia de Canarias son los únicos órganos garantes que llevan a cabo cada año la tarea de evaluar a un conjunto muy amplio de los sujetos públicos de su ámbito territorial; y, en el momento de presentación de la memoria, aún no se había iniciado la evaluación de los sujetos privados que reciben ayudas o subvenciones públicas. No obstante, en la medida en que esas normas se construyeron en sus ejes esenciales de acuerdo con la Ley 19/2013, es posible diseñar un instrumento que responda a las necesidades y obligaciones de cada una de ellas.

**En 2017 el Comisionado de Transparencia de Canarias creó el Índice de Transparencia de Canarias (ITCanarias)**, tomando como referencia esencial la Metodología de Evaluación y Seguimiento de la Transparencia de la Actividad pública (MESTA), elaborada por el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno (CTBG), órgano garante a nivel estatal, y la extinta Agencia Estatal de Evaluación de Políticas Públicas y Calidad de los Servicios (AEVAL). Era una propuesta teórica que ha sido ajustada pragmáticamente en el modelo canario al enfrentarla a la práctica. Esta metodología es aplicable a todos los sujetos obligados por las leyes de

---

<sup>1</sup> Se puede encontrar más información sobre la estadística operativa del Comisionado en 2020 en el siguiente enlace: <https://transparenciacanarias.org/el-comisionado-de-canarias-duplico-su-actividad-anual-en-2020-con-1-071-expedientes-de-defensa-de-la-transparencia/>.

transparencia, independientemente de su naturaleza jurídica, lo que permite hacer comparaciones con un único índice.

Asimismo, para facilitar el proceso de evaluación del ITCanarias **el Comisionado aprobó a finales de 2017 la aplicación informática T-Canaria**. La primera versión se diseñó en diciembre de 2016, se aprobó mediante [Resolución de 22 de diciembre de 2017](#) y comenzó a estar operativa el día 9 de enero de 2018. **Representa una auténtica innovación en materia de transparencia al permitir una evaluación normalizada con una herramienta que incorpora el algoritmo matemático del ITCanarias**; aplicando –esto es muy relevante– todas las garantías del procedimiento administrativo: regulación procedimental estricta y concreción de las obligaciones de transparencia determinadas por las leyes y no por las creadas según cada evaluador.

Además, la aplicación se diseñó con el objetivo de crear una herramienta que conjugara el respeto a la diversidad normativa y posibilitara la escalabilidad, de manera que pudiera ser adoptada por otras comunidades autónomas, como ya se viene trabajando en tres más.

Tanto la evaluación como el desarrollo de la aplicación T-Canaria han demostrado tener un claro **impacto positivo en la transparencia** de las instituciones y de sus sectores públicos, incrementado también por el hecho de que el proceso de evaluación es participativo y permite a las entidades analizarse, autoevaluarse y mejorar los contenidos de la web o portal de transparencia antes de rendir cuentas al Comisionado.

**Entre las consecuencias de la evaluación destaca en primer lugar la manifiesta y positiva evolución global interanual de las entidades**, así como el aumento de la participación en la evaluación: en 2016 sólo se analizó a las 96 administraciones públicas, alcanzando una nota media de 3,14 puntos, mientras que en 2018 participaron 278 de las 340 entidades canarias censadas y más de la mitad superó el 5. En segundo lugar, se observa un aumento de la concienciación de las obligaciones de transparencia por parte de las entidades sujetas y un mejor conocimiento por parte de la ciudadanía de las funciones del Comisionado, dada la repercusión mediática que supone la obtención de puntuación mediante un examen objetivo.

#### **A. Creatividad y Conocimiento**

Ya desde el siglo XIX, el físico y matemático británico William Thomson Kelvin estableció las bases de lo que es sin duda la piedra angular de los procesos evaluativos y las concentró en tres frases: «Lo que no se define no se puede medir. Lo que no se mide no se puede mejorar. Lo que no se mejora se degrada siempre».

De este modo, **el primer paso para poder medir la transparencia activa de las entidades canarias es definir cuáles son las obligaciones de publicidad activa** que deben incluir en los portales o espacios dedicados a transparencia. Así, teniendo en cuenta la naturaleza jurídica de todas las entidades públicas canarias **se definieron 26 mapas de obligaciones diferentes**, los cuales se pueden descargar en el siguiente enlace: <https://sede.transparenciacanarias.org/publico/descargar/9708>.

A modo de ejemplo, en la siguiente tabla se puede ver el resumen por “tipos de información” de los mapas de las 98 instituciones principales canarias: comunidad autónoma, cabildos, ayuntamientos y universidades.

**Tabla 2. Mapa de obligaciones de las 98 instituciones principales canarias.**

Mapa de obligaciones de las entidades canarias sujetas por las leyes de transparencia	Institucional	Organizativa	Personal de libre nombramiento	Empleo en el sector público	Retribuciones	Normativa	Servicios y procedimientos	Económico-financiera	Patrimonio	Planificación y programación	Obras públicas	Contratos	Convenios y encomiendas de gestión	Concesión de servicios públicos	Ayudas y subvenciones	Ordenación del territorio	Estadística	Derecho de acceso	Total general
<b>Comunidad Autónoma</b>	9	11	6	7	7	15	8	23	7	7	2	22	20	1	8	5	3	4	<b>165</b>
<b>Cabildos</b>	12	11	5	8	8	12	9	23	7	8	2	21	16	1	5	1	1	3	<b>153</b>
<b>Ayuntamientos</b>	12	11	5	8	8	12	9	23	7	8	2	21	16	1	5	1	1	3	<b>153</b>
<b>Universidad</b>	6	11	6	7	7	9	8	15	6	7	2	22	19	1	5		1	4	<b>136</b>
<b>Total general</b>	<b>39</b>	<b>44</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>84</b>	<b>27</b>	<b>30</b>	<b>8</b>	<b>86</b>	<b>71</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>607</b>

PIE DE TABLA.- Lo que representa la tabla anterior es la cantidad de contenidos o informaciones que deben publicar en Internet cada uno de los sujetos obligados. Por ejemplo, la Administración pública de la Comunidad Autónoma de Canarias debe informar de 165 obligaciones, las cuales se clasifican en nueve de carácter institucional, 11 respecto a la estructura organizativa, 6 respecto del personal de libre nombramiento, etc.

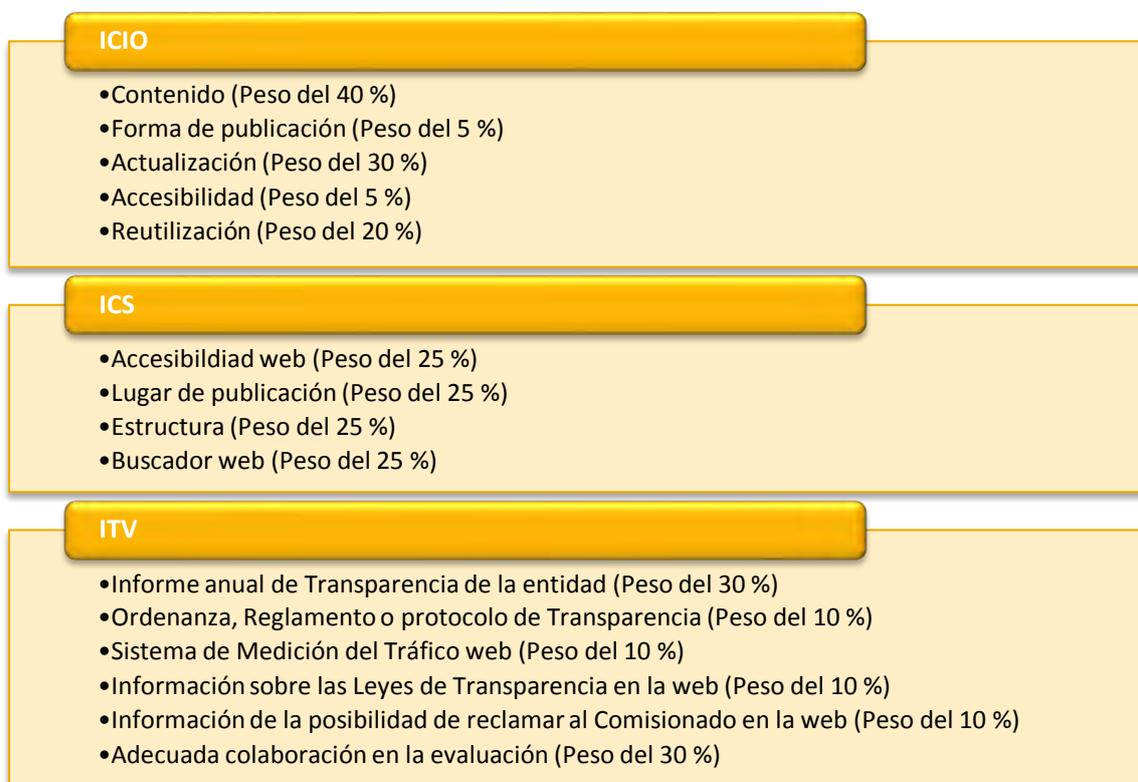
Habiendo definido lo que se debe medir, el segundo paso es establecer la metodología de evaluación.

### 1. Índice de Transparencia de Canarias (ITCanarias)

El Índice de Transparencia de Canarias (ITCanarias) se basa en cuatro indicadores: el Indicador de Cumplimiento de la Información Obligatoria (ICIO), el Indicador de Cumplimiento del Soporte web (ICS), el Indicador de Cumplimiento en Publicidad Activa (ICPA) y el Indicador de Transparencia Voluntaria (ITV).



Con cada uno de estos indicadores se valoran distintos aspectos, denominados criterios o atributos, que influyen en la transparencia activa y en la forma de comunicar la información de la entidad. En total, se puntúan 15 criterios: cinco para cada una de las obligaciones de los mapas, cuatro para el soporte web y seis para la transparencia voluntaria.



De este modo, para calcular cada uno de los tres indicadores del gráfico anterior, es decir, ICIO, ICS e ITV, se deben valorar todos los criterios y hallar la media ponderada por el peso correspondiente. Cabe puntualizar que, los atributos del ICIO se deben puntuar para cada una de las obligaciones que conforman el mapa de obligaciones, de manera que el Indicador es la media de las puntuaciones de las obligaciones.

Asimismo, el ICPA, el Indicador de Cumplimiento en Publicidad Activa, resulta de la combinación del ICIO y el ICS, a razón de 70 % - 30 %.

Finalmente, para obtener el ITCanarias se suma la puntuación de la Transparencia Voluntaria a la Información Obligatoria:

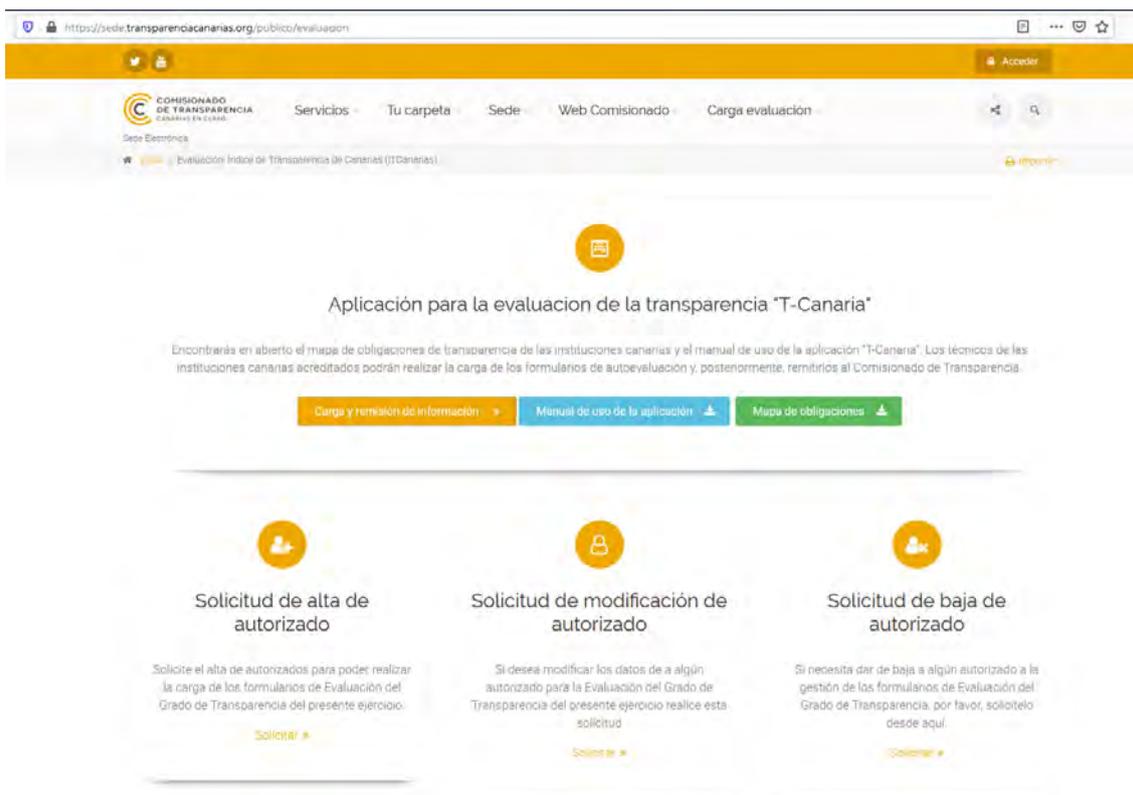


Para más información se puede consultar la [memoria completa](#).

A continuación, explicamos el **tercer paso** que hay que seguir para poder medir la transparencia activa: desarrollar la herramienta que permita la medición.

## 2. Aplicación informática T-Canaria

Para facilitar el proceso de evaluación y la comunicación entre las entidades y el Comisionado, mediante [Resolución de 22 de diciembre de 2017](#) se aprobó la aplicación informática de Evaluación del Índice de Transparencia de Canarias (ITCanarias), denominada [T-Canaria](#). Esta aplicación está alojada en la sede electrónica del órgano garante y proporciona los resultados de los indicadores a través de tres formularios que las entidades deben contestar: uno de publicidad activa, uno de derecho de acceso y uno de información general. Al mismo tiempo, permite el seguimiento anual e interanual de las entidades y posibilita el tratamiento de la información de la evaluación y su comparativa entre las distintas entidades públicas.



En la página principal de la aplicación se pueden descargar tanto el Manual de uso de la misma, como el mapa de obligaciones de todas las entidades por naturaleza jurídica, disponibles para toda la ciudadanía.



El proceso de evaluación dentro de la aplicación consta de seis fases:

En la primera fase, Alta de autorizados, las entidades deben designar a las personas encargadas de operar con la aplicación, ya sea a cumplimentar los cuestionarios y/o a firmarlos y remitirlos al Comisionado. Para ello, deben rellenar la Solicitud de alta de autorizado disponible en la página principal de la aplicación.

Las dos fases siguientes son simultáneas, es decir, una vez comienza la fase de carga, también empieza la de remisión y ambas permanecen abiertas hasta que finaliza el periodo de remisión.

Durante estas fases, la aplicación muestra en todo momento el nivel de cumplimiento de los cuestionarios y permite además la **autoevaluación**. De este modo, las entidades tienen la posibilidad de mejorar sus portales de transparencia antes de la evaluación del Comisionado.

Una vez cumplimentados los cuestionarios, se deben firmar electrónicamente y remitir al Comisionado a través de la aplicación. Esta es una característica a destacar importante de la herramienta, porque, al firmarse electrónicamente, se genera un asiento de entrada en el registro electrónico del órgano garante, lo que significa que la T-Canaria permite abrir tantos **expedientes** como entidades participen en la evaluación.

Tras la remisión comienza la fase de evaluación provisional, en la que los servicios del Comisionado de Transparencia de Canarias evalúan los cuestionarios remitidos.

Al finalizar esta fase, a través de la aplicación las entidades tienen la opción de revisar la evaluación del Comisionado y presentar las **alegaciones** que consideren oportunas.

Por último, el Comisionado revisa las alegaciones presentadas y finaliza la evaluación con las puntuaciones definitivas del ITCanarias.

De esta manera, todo el proceso evaluativo y la mayor parte de la comunicación entre los sujetos obligados y el Comisionado se realiza telemáticamente y de manera oficial a través de la aplicación T-Canaria.

Finalmente, el **último y cuarto paso** es analizar los datos y establecer líneas y estrategias de mejora para la próxima evaluación.

#### **B. Eficacia y eficiencia: resultados.**

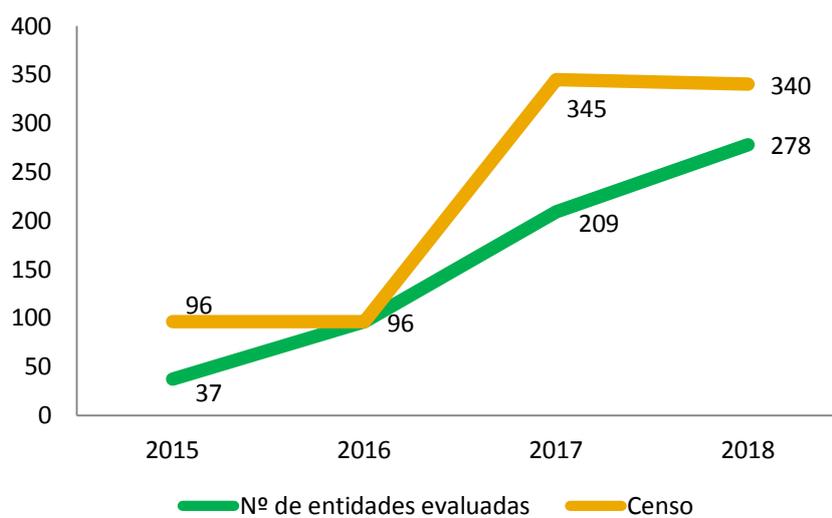
El primer año en el que se comenzó a evaluar el cumplimiento de las obligaciones de publicidad activa en Canarias fue el 2016, año en el que se analizó la calidad de los portales de transparencia en 2015. En aquel ejercicio, solo colaboraron con el Comisionado de Transparencia 37 entidades: la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, los cabildos insulares de Gran Canaria, La Palma, Lanzarote y Tenerife y 32 de los 88 ayuntamientos, es decir, el 38,54 % de las administraciones públicas. Cuatro años después, y por segundo año consecutivo, en el último informe del Comisionado **todas las 96 administraciones y las dos universidades públicas colaboraron remitiendo su declaración de transparencia, hecho que en España solo ocurre en la Comunidad Autónoma de Canarias.**

Asimismo, el primer informe en el que se evaluó a las entidades públicas vinculadas o dependientes de las 98 instituciones principales (comunidad autónoma, cabildos, ayuntamientos y universidades) fue el realizado en 2018 sobre el ejercicio 2017, en el que 136 entidades fueron clasificadas como incumplidoras por no presentar su declaración de

transparencia. En el siguiente informe publicado en la web del Comisionado, referido al ejercicio 2018, **el número de entidades no colaboradoras o incumplidoras se redujo considerablemente, quedando solo 62 sujetos públicos obligados por evaluar**, es decir, el 18,24 % de los 340 sujetos obligados canarios.

Teniendo en cuenta que la metodología del Índice de Transparencia de Canarias se creó para evaluar por primera vez el ejercicio 2016 y la aplicación T-Canaria comenzó a estar operativa en la evaluación del ejercicio 2017, el avance de la cultura transparente en la comunidad autónoma es notable, como se puede ver en el siguiente gráfico.

**Gráfico 1. Evolución del número de entidades evaluadas en el periodo 2015-2018.**



Cabe destacar que esta progresión ha sido posible gracias a la colaboración y al gran trabajo de los empleados públicos encargados de alimentar y mantener actualizados los portales de transparencia y de cumplimentar y remitir los cuestionarios de las evaluaciones. En el proceso evaluativo de 2018, más de 400 empleados públicos de las 278 entidades evaluadas trabajaron con la herramienta T-Canaria.

Todo ese esfuerzo realizado se muestra en los resultados de la evaluación: la nota media del ITCanarias 2018 de todo el conjunto de entidades evaluadas fue de 5,27, dos décimas por encima de la nota del año anterior (5,03). Aunque pudiera parecer que la dedicación de las instituciones principales y de sus entidades dependientes no tuvo una gran repercusión en la media del conjunto, como sí ocurría en años anteriores; el mayor trabajo se vio en el aumento del número de portales de transparencia creados y evaluados. Recuérdese que solo quedó el 18,24 % del censo de entidades sin evaluar, frente al 39,42 % del ejercicio anterior.

De las 278 organizaciones que rindieron cuentas sobre su transparencia, 153 alcanzaron un ITCanarias 2018 igual o superior a 5, es decir, el 55,04 %, mientras que en 2017 solo el 44,02 % lo lograba. Por lo tanto, **por primera vez más de la mitad de los sujetos obligados canarios evaluados tuvo un nivel de transparencia como mínimo aceptable.**

En lo que respecta a las 96 administraciones públicas canarias, el primer año en que fueron evaluadas, la media aritmética apenas llegó a 3,14 puntos; lo que hizo reaccionar a las instituciones más sensibilizadas con la transparencia. Dos años después, **por segundo año consecutivo todas las administraciones públicas alcanzaron una media del ITCanarias superior a 5, lo que refleja una consolidación progresiva la cultura de la transparencia.**

Se muestran a continuación las medias aritmética y ponderada por población de las 96 administraciones públicas, así como de cada tipo de administración.

[Nota metodológica sobre las medias. La media aritmética del ITCanarias, o simplemente media, es una medida de tendencia central, en la que se suman todas las notas de las entidades y se divide por el número total de estas. Todas las administraciones tienen el mismo peso y, por tanto, influyen de la misma manera en el resultado.

En la media ponderada por población se tiene en cuenta el peso relativo de cada administración en el total poblacional correspondiente, de forma que las entidades que afectan a un mayor número de habitantes tienen una mayor relevancia en el valor de la medida.

En el caso de la Comunidad autónoma, al ser una sola entidad, la media aritmética coincide con la media ponderada.]

**Tabla 3. Evolución de las medias aritmética y ponderada por población del ITCanarias de las 96 administraciones públicas canarias.**

Tipo de administración	ITCanarias 2016		ITCanarias 2017		ITCanarias 2018	
	Media aritmética	Media ponderada	Media aritmética	Media ponderada	Media aritmética	Media ponderada
Comunidad autónoma	7,69	7,69	8,03	8,03	9,04	9,04
Cabildos	3,85	5,24	6,93	7,25	7,39	7,52
Ayuntamientos	3,03	4,20	5,33	6,67	5,16	6,50
<b>Total general</b>	<b>3,14</b>	<b>5,71</b>	<b>5,47</b>	<b>7,32</b>	<b>5,36</b>	<b>7,69</b>

Para más información sobre los resultados de las evaluaciones, obtenidos del procesamiento de alrededor de 5 millones de datos recogidos a través de la aplicación T-Canaria, se pueden consultar el [Informe Anual de Evaluación del Cumplimiento de la Ley 12/2014, de Transparencia de Canarias 2018](#) (Año 2018 – Página 21) y los [mapas interactivos de transparencia](#).

### C. Complejidad, participación y colaboración

El **principal inconveniente** que se presenta a la hora de realizar la evaluación de la transparencia activa, además del problema de definir una metodología de evaluación, es el **heterogéneo ámbito de aplicación** de las leyes de transparencia estatal y autonómicas. La Ley 12/2014 establece, en sus artículos 2 y 3, tres grupos distintos de entidades que podemos clasificar como entidades públicas, entidades parlamentarias y entidades privadas que reciban ayudas o subvenciones o contraten con entidades públicas.

El primero de los grupos, el conjunto de entidades públicas, comprende a las administraciones, las universidades, las asociaciones públicas y a todas sus entidades públicas vinculadas y/o dependientes, es decir, organismos autónomos, entes públicos, entidades públicas empresariales, empresas públicas, fundaciones y consorcios en los que participen mayoritariamente. En total, este conjunto de entidades estaba formado en 2018 en Canarias por **340 sujetos públicos obligados**.

Sin embargo, definir el grupo de entidades privadas y el total de sujetos obligados que forman parte del mismo es una tarea pendiente (a llevar a cabo en los primeros meses del año 2020) debido a la ausencia de registros que permitan su distinción. Entre estos sujetos se encuentran los siguientes: las corporaciones de derecho público, las entidades privadas que perciben

subvenciones públicas o contratan con administraciones públicas, las organizaciones sindicales y empresariales y los partidos políticos<sup>1</sup>.

Por otro lado, la participación de las entidades en el proceso evaluativo tiene tres consecuencias importantes. Primero, el hecho de que las entidades carguen los cuestionarios y se autoevalúen les proporciona un conocimiento adicional beneficioso para poder orientar los portales de transparencia hacia una mejor comunicación con la ciudadanía. En segundo lugar, gracias a la participación de las entidades, el pequeño equipo del Comisionado puede desarrollar su función como evaluador, pues sin su colaboración sería inviable extender la evaluación a todo el conjunto de sujetos obligados (como ya se ha mencionado, en la última evaluación participaron más de 400 empleados públicos). Finalmente, el trabajo de todos los colaboradores proporciona al Comisionado información útil sobre cómo funciona la aplicación T-Canaria y cómo se podría mejorar para facilitar el trabajo de los cargadores de información.

En definitiva, **gracias al ITCanarias y a la aplicación T-Canaria**, la evaluación se convierte en un proceso de autoaprendizaje de todos los agentes implicados y de aprendizaje mutuo entre instituciones, definiendo lo que podría llamarse **relación win-win** entre los sujetos obligados y los servicios del Comisionado de Transparencia.

#### **D. Impacto**

A pesar de que las leyes de transparencia se aprobaron en España hace varios años, la primera estatal en diciembre de 2013, todavía un elevado número de personas desconoce su existencia. Esto se observa claramente en materia de derecho de acceso, pues en el periodo 2015-2018 solo el 0,02 % de la población española presentó reclamaciones ante los órganos garantes de la transparencia.

También en materia de publicidad activa se observa este desconocimiento, pues más de una cuarta parte de la población española visita las webs de las instituciones públicas, pero es muchísimo más pequeño el número de los que –dentro de ellas – llegan a sus portales de transparencia.

Sin embargo, los positivos efectos de la transparencia sobre los sistemas de gobierno y sobre su mayor o menor integridad y eficiencia se producen por el hecho de que la información debe estar permanentemente accesible en unos casos (portales de transparencia de las páginas webs) y fácilmente accesible cuando se pide por derecho de acceso. **El hecho de que los datos sean ahora potencialmente vistos con mucha más facilidad promueve mejores comportamientos y resultados públicos.**

Asimismo, **la evaluación** del Índice de Transparencia de Canarias (ITCanarias) y la ordenación de las entidades en el primer ranking de transparencia activa de carácter público en España **contribuyen a potenciar los efectos de la transparencia** dentro de las entidades y a difundir la transparencia en la sociedad.

Con el fin de visualizar más los datos y hacer la transparencia activa más atractiva para la ciudadanía, el equipo del Comisionado ha elaborado los denominados [mapas de transparencia](#). Se trata de unos mapas interactivos, accesibles en la web, que muestran las [puntuaciones del](#)

---

<sup>1</sup> En el siguiente informe del Comisionado de Transparencia, el referido al ejercicio 2019, se incluyó por primera vez en la evaluación a las corporaciones de derecho público y al conjunto de los mayores perceptores de ayudas o subvenciones públicas por parte del Gobierno de Canarias, de modo que ya se ha podido comenzar a valorar la transparencia activa de este tercer grupo de sujetos obligados.

[ITCanarias](#) de todas las entidades evaluadas durante los ejercicios del periodo 2016-2018, permitiendo así ver el avance de todos los sujetos obligados.

Del mismo modo, con el fin de reconocer las mejores prácticas en la carga y mantenimiento de los portales de transparencia e incentivar a los sujetos obligados por la Ley 12/2014, de 26 de diciembre, de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, a la mejora permanente de la calidad en la rendición de las cuentas públicas, el Comisionado, mediante [resolución de 14 de noviembre de 2019](#), creó el **Premio de Excelencia a la Transparencia Digital en Canarias** y el **Sello de Calidad a la Transparencia Digital en Canarias**. Estos distintivos se concedieron mediante [resolución de 18 de noviembre de 2019](#) y se entregaron en acto público por primera vez en el Parlamento de Canarias el 27 de noviembre de 2019 en las [Jornadas Canarias de Transparencia Digital y Derecho de Acceso](#) celebradas por el Comisionado de Transparencia.

### **E. Transferibilidad y difusión**

Al igual que ocurre con MESTA, la metodología del Índice de Transparencia de Canarias (ITCanarias) puede ser **perfectamente adaptable y aplicable** en todas las comunidades autónomas e incluso en aquellas administraciones que quieran desarrollar un sistema de evaluación de su propia transparencia y de la de sus entidades dependientes. Las principales diferencias estarían en el número de sujetos obligados y en sus mapas de obligaciones, pues las distintas leyes de transparencia autonómicas difieren en cierta medida en la definición de las obligaciones de publicidad activa.

Por otro lado, si bien la aplicación T-Canaria puede ser también adaptada y desplegada en otras comunidades autónomas y en otras organizaciones, el Comisionado de Transparencia de Canarias está trabajando en una **aplicación de software libre** idéntica a la T-Canaria, la aplicación **EVALUA-T**, para que no solo los órganos garantes o las distintas instituciones puedan evaluar la transparencia activa, sino también para que pueda hacerlo cualquier persona que tenga interés (periodistas, estudiantes, doctorandos, organizaciones que proporcionan ayudas y subvenciones, etc)<sup>2</sup>.

La evaluación de la transparencia ha demostrado ser un evidente acicate para la mejora de los niveles de cumplimiento de los sujetos obligados. Para seguir avanzando será necesario además regular mejor los procedimientos de sanción ante los incumplimientos y promover la demanda de información de los ciudadanos.

### **F. Sostenibilidad**

Siendo el primer proceso de evaluación pública de la transparencia de todas las organizaciones públicas de Canarias, **el plazo de consolidación e institucionalización del modelo ha sido de tres años**, ya que la experiencia adquirida en las sucesivas evaluaciones ha permitido el ajuste anual de la metodología del ITCanarias y la aplicación T-Canaria. No obstante, **este hecho ha posibilitado** que mientras se implementaba el modelo de evaluación, **las entidades públicas tomaran consciencia de sus obligaciones de transparencia y establecieran así las bases de una cultura organizacional transparente**, cada año más extensa y asentada, como se observa en los resultados expuestos en el apartado Eficacia y Eficiencia.

---

<sup>2</sup> La aplicación fue desarrollada durante 2020 y actualmente se encuentra operativa en <https://www.evaluat.org/#/inicio/bienvenida>.

Asimismo, gracias al conocimiento obtenido de las tres evaluaciones y de los desarrollos de la aplicación T-Canaria, el **tiempo de implementación de la aplicación de software libre EVALUA-T** se ha podido reducir considerablemente.

Finalmente, el coste de los desarrollos informáticos que posibilitarán en el futuro la autoevaluación y posterior evaluación de las obligaciones de transparencia de varios miles de sujetos públicos y privados obligados ha sido muy ajustado. La aplicación T-Canaria ha requerido una inversión inferior a los 40.000 euros entre el despliegue inicial y las dos modificaciones anuales posteriores. Su primer desarrollo formó parte de una asistencia técnica más amplia para la creación de la sede electrónica y el sistema de gestión de expedientes del Comisionado de Transparencia.

#### **4. GLOSARIO**

AEVAL - Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios

CTBG - Consejo de Transparencia y Buen Gobierno

ICIO - Indicador de Cumplimiento de la Información Obligatoria

ICPA - Indicador en Cumplimiento en Publicidad Activa

ICS - Indicador de Cumplimiento de Soporte web

ITCanarias - Índice de Transparencia de Canarias

ITV - Indicador de Transparencia Voluntaria

MESTA - Metodología de Evaluación y Seguimiento de la Transparencia de la Actividad pública

Ley 19/2013 - Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno (Ley básica estatal)

Ley 12/2014 - Ley 12/2014, de 26 de diciembre, de transparencia y de acceso a la información pública (Ley canaria de transparencia)

**ACCÉSIT PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL**

Nombre de la Organización: DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL

Título de la práctica galardonada: EL SISTEMA DE CONCURSO DE MÉRITOS PARA LA PROVISIÓN DE DESTINOS EN LA GUARDIA CIVIL

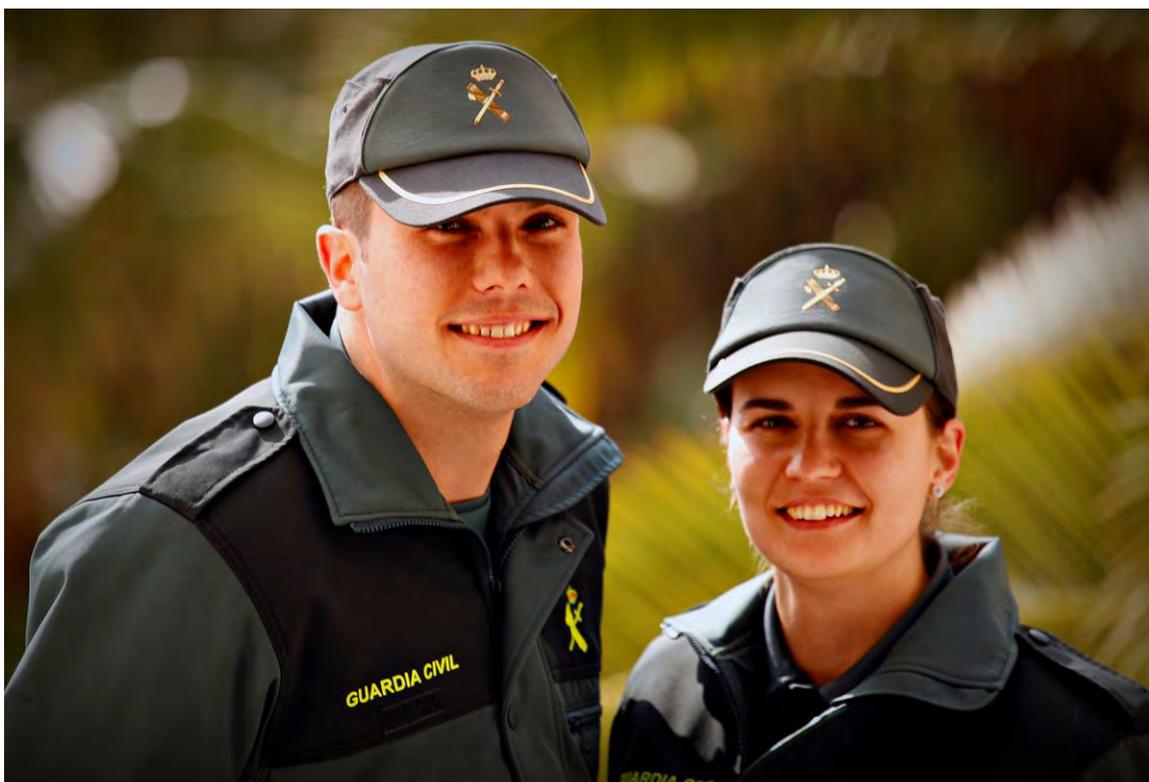
Responsable: MARÍA GÁMEZ GÁMEZ  
Dirección: Calle Guzmán el Bueno, 110  
Ciudad : MADRID  
CP: 28003



Teléfono: 915146000  
e-mail: dg-maper@guardiacivil.org

**MEMORIA-RESUMEN**

**DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA**



**1. RESUMEN EJECUTIVO**

**1.1. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA INNOVACIÓN**

En 2013, la Guardia Civil introdujo el concurso de méritos para la asignación de destinos para complementar las otras modalidades de asignación de vacantes que ya existían: la provisión por antigüedad y la libre designación. Por medio de este sistema, más de 35.000 puestos de trabajo se adjudicarían evaluando los méritos profesionales y circunstancias personales de los peticionarios, con arreglo a procedimientos previamente establecidos y conforme al perfil definido para el puesto de trabajo.

Hoy, dicho procedimiento se incardina en el sistema de gestión integral de recursos humanos de la Guardia Civil tras completar con éxito un profundo plan de actuaciones en los planos normativo, procedimental y tecnológico. Entre estos trabajos se destacan:

- La construcción de un **desarrollo normativo completo**, incluyendo la publicación de una ley ordinaria, un real decreto, una orden ministerial y dos normas de carácter interno específicas (órdenes generales).
- El desarrollo de **224 fichas de referencia individualizadas** para cada tipo de puesto de trabajo, en las que se detallan los méritos con sus correspondientes puntuaciones.
- La implementación del **módulo de destinos** del actual sistema integral de gestión de recursos humanos de la Guardia Civil, capaz de procesar las numerosas solicitudes bajo distintas condiciones (voluntario, anuente o preferencia forzosa), extraer los datos de cada uno de los peticionarios, excluir al personal que no cumpla los requisitos de la convocatoria o la vacante, considerar los derechos preferentes establecidos por la normativa, combinar los múltiples aspectos a valorar en el proceso de determinación de su puntuación, confrontar esta calificación con las del resto de candidatos y adjudicar en consecuencia los destinos en cuestión, teniendo en cuenta que cada peticionario suele solicitar una media de 21 vacantes diferentes, asignables por cualquiera de los tres métodos de asignación de destinos y que, una vez que el destino es asignado a un peticionario, deja de optar al resto de puestos solicitados. Todo ello, junto a las otras dos modalidades de asignación de puestos de trabajo, resuelto en un plazo máximo de 3 meses.
- La **adaptación y codificación** de las bases de datos que contienen el historial profesional de los más de 80.000 miembros del Cuerpo, donde se encuentran disponibles los elementos a valorar en el concurso de méritos: hoja de servicios, informes personales, expediente académico y expediente de aptitud psicofísica.

## 1.2. OBJETIVOS

El proyecto tiene como propósito instaurar un sistema que permita seleccionar para cada puesto de trabajo al concursante que resulte más idóneo, de acuerdo con los méritos determinados por la fichas de referencia, en el marco de un proceso objetivo y transparente.

Este objetivo pretende, además, trasladar a la asignación de destinos del personal de la Guardia Civil los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como los principios de eficacia y de buena regulación (seguridad jurídica y transparencia) propugnados por la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

## 1.3. ELEMENTOS CLAVE

La innovación que se presenta a concurso descansa sobre tres elementos clave. En primer lugar, la **cohesión de las dimensiones normativa, procedimental y técnica** de la iniciativa, que debe asegurar la coherencia de un sistema complejo en el que cualquier disfunción podría tener graves consecuencias no sólo sobre las expectativas del personal peticionario, sino también sobre los servicios de seguridad que proporciona la Guardia Civil. En segundo lugar, la automatización de los procesos de selección de personal, **limitando al**



**mínimo la intervención humana en el proceso** tanto en la certificación de méritos, como en el propio proceso de evaluación del candidato. Por último, también ha sido imprescindible la **comunicación entre los principales actores intervinientes**: las unidades de la Guardia Civil,

que han plasmado sus necesidades en cuanto al perfil profesional deseable para su personal por medio de las fichas de referencia que recogen los méritos a valorar; la empresa civil externa encargada del mantenimiento del sistema integral de recursos humanos; y las asociaciones profesionales de guardias civiles que también han contribuido con sus aportaciones.

#### **1.4. IMPACTO**

La nueva modalidad de adjudicación de puestos de trabajo introducida redujo en más de un 70% el número de puestos de trabajo asignados mediante libre designación y un 26% el número de vacantes adjudicadas por provisión de antigüedad. Pero, ante todo, el sistema de concurso de méritos ha proporcionado una **solución para incorporar en cada puesto de trabajo vacante al personal que resulte más idóneo** de entre los peticionarios, conforme a parámetros objetivos relativos a sus méritos y experiencia, formación y circunstancias profesionales y personales.

Asimismo, la implantación del sistema ha tenido un impacto positivo sobre la **motivación** gracias a que permite un desarrollo profesional acorde con los conocimientos y la experiencia de los peticionarios.

Por último, el **procedimiento de petición autogestionado** por cada usuario a través de la intranet corporativa ha continuado propiciando la **reducción del coste administrativo** y las horas de trabajo dedicadas a la tramitación y posterior gestión de solicitudes de destino.

## **2. INTRODUCCIÓN**

Desde sus primeros pasos, hace más de 175 años, la Guardia Civil ha sido una institución caracterizada por la proximidad al ciudadano, y la continua aspiración a constituir un cuerpo de seguridad referente por calidad, versatilidad y disponibilidad. El despliegue territorial sobre la base de los casi dos mil acuartelamientos que la Guardia Civil tiene repartidos por toda España ha asegurado la cercanía de los guardias civiles a la sociedad a la que sirven. Al mismo tiempo, la excelencia en el servicio ha descansado sobre el honor, la disciplina y el espíritu de servicio, como valores tradicionales del Cuerpo, así como en un esfuerzo permanente por la continua formación y perfeccionamiento profesional de sus integrantes.

Como principales responsables de llevar a cabo la misión encomendada a la Guardia Civil, los hombres y mujeres que visten su uniforme representan el elemento más valioso y necesario para la organización. Por tanto, resulta imprescindible contar con un sistema de gestión de personal que dé respuesta a las necesidades operativas que plantea la seguridad pública en un despliegue tan extenso, configurado en pequeñas unidades, donde resulta especialmente sensible contar con un sistema ágil de provisión de destinos. Asimismo, debe ser capaz de gestionar la asignación y modificación de puestos de trabajo de un colectivo compuesto por más de 80.000 personas sujetas a la posibilidad de ascender, especializarse en diferentes áreas o cambiar de destino por su propia voluntad.

Hasta el desarrollo de la iniciativa que opta a este premio, la provisión de destinos en la Guardia Civil se realizaba a través de los procedimientos de la libre designación y la provisión por antigüedad. La primera fórmula presenta un innegable carácter excepcional atendiendo a la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo. La segunda, en cambio, si bien es un procedimiento más objetivo y asentado sobre la naturaleza militar del Cuerpo, no garantiza la selección de los mejores candidatos y responde en menor medida a los principios de mérito y capacidad.

Este documento presenta el diseño, concepción, desarrollo, implementación y mejora de un sistema de provisión de destinos mediante la modalidad de concurso de méritos para el personal de la Guardia Civil. El sistema se compone de un conjunto integrado de normas legales y reglamentarias, procedimientos internos y desarrollos tecnológicos.

### 3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

#### 3.1. CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO

##### 3.1.1. Identificación del problema

La Sentencia 177/2013 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid declaraba la nulidad de la convocatoria de vacantes de provisión por libre designación para el empleo de alférez, motivada por la falta de un desarrollo normativo que clasificara la provisión de vacantes de la Guardia Civil, tal y como se requería en el Real Decreto 1250/2001. Este acontecimiento precipitó la elaboración urgente de una orden ministerial de clasificación de destinos.

En consecuencia, se necesitaba componer un **sistema capaz de dar una respuesta ágil al proceso de asignación de destinos en un entorno muy heterogéneo**, condicionado, por un lado, por la gran disparidad de puestos de trabajo y, por otro, por la variedad de perfiles profesionales y la gran movilidad a la que está sujeto el personal.

Sin ánimo de ser exhaustivo, pero con el propósito de ilustrar esta situación, en la Guardia Civil existen:

- 89.438 puestos de trabajo que, con carácter general, sólo pueden ser ocupados por personal de un determinado nivel administrativo, de los 18 existentes en la actualidad.
- Sedes de unidades en más de 2.000 localizaciones geográficas diferentes, distribuidas por todo el territorio español y, en algunos casos, el extranjero.
- 90 especialidades o cualificaciones técnicas entre las que se incluyen perfiles tan distintos como analista, buceador, piloto de helicóptero, patrón de embarcación, especialista de policía judicial, profesor, mecánico, abogado del estado, interventor de armas o médico.
- 1.788 titulaciones, cursos y actividades formativas internas, valorables como méritos.
- 3.968 títulos y cursos impartidos por universidades y otros centros externos de formación.

Por último, en el nuevo sistema creado, además de compatibilizar la coexistencia de los diferentes procesos de provisión de destinos (libre designación, concurso de méritos y provisión por antigüedad) y respetar los múltiples criterios y circunstancias que condicionan la asignación de vacantes. Entre otros: el orden de preferencia mostrado en las solicitudes, las causas de adjudicación forzosa, el cumplimiento de las servidumbres asociadas a la realización de determinados cursos, derechos preferentes, etc.

##### 3.1.2. Análisis de las posibles soluciones

Para solucionar la situación descrita, se valoraron varias alternativas, tales como ampliar el número de puestos de trabajo de provisión por **antigüedad en el empleo**. Si bien este sistema es objetivo e imparcial, en absoluto garantiza la selección del candidato que mejor se ajusta al perfil de la vacante.

Otra opción era articular un sistema de **concurso de méritos genérico**, sin pormenorizar los méritos evaluables para cada puesto de trabajo. En esta opción tan sólo se valora un catálogo limitado de méritos generales tales como la antigüedad o la realización de cursos, pero sin entrar a considerar específicamente las acciones formativas; u otros aspectos como la evaluación en el desempeño profesional que está previsto en el EBEP. En estos procedimientos, cada resolución de anuncio de vacantes suele establecer los puntos que una comisión de valoración de méritos debe aplicar, conforme a certificados expedidos por distintos jefes de departamento.

Finalmente, la solución por la que se optó se basa en la **valoración integral de los aspirantes y la construcción de un marco de referencia basado en normas e instrucciones, preestablecidas** y accesibles para todos los guardias civiles. En esta evaluación se tienen en cuenta numerosos parámetros relacionados con el desempeño profesional, formación, destinos

y comisiones de servicio, antigüedad y otras cualidades y aptitudes de los peticionarios. La complejidad de los cálculos y los procesos que conlleva esta opción obligaban a llevar a cabo estas operaciones por medio de procesos automatizados, evitando cualquier manipulación.

### 3.1.3. Concepto del proyecto y fases para su implantación

#### a. Concepto fundamental

El sistema de concurso de méritos descansa sobre el principio de asignación del destino al peticionario más idóneo que cumpla los requisitos, considerando sus méritos profesionales y circunstancias personales, según las valoraciones concretas establecidas en las fichas de referencia para cada vacante.

Estos méritos y circunstancias se recogieron en una norma de rango orden ministerial, junto con los baremos de ponderación asignados a cada uno de ellos. Por medio de una norma interna, el Director General de la Guardia Civil ha determinado los factores de ponderación aplicables a cada mérito y su puntuación específica por medio de las fichas de referencia. Todos estos méritos y circunstancias deben estar reflejados en el historial profesional individual compuesto por la hoja de servicios, el expediente académico, la colección de informes personales y el expediente de aptitud psicofísica.

<b>MÉRITOS PROFESIONALES DE CARÁCTER GENERAL</b>	
Antigüedad en el empleo	10 – 25 puntos
Recompensas	2,5 – 5 puntos
Nivel académico	2,5 – 5 puntos
Evaluación del desempeño	5 – 10 puntos
<b>MÉRITOS PROFESIONALES DE CARÁCTER ESPECÍFICO</b>	
Cursos de enseñanza de perfeccionamiento	0 – 25 puntos
Perfil SLP Idiomas extranjeros	0 – 20 puntos
Títulos del Sistema Educativo Español	0 – 20 puntos
Tiempo de servicio en destinos de la especialidad	0 – 20 puntos
Tiempo de servicio en destinos con funciones similares	0 – 20 puntos
Deportista de élite	0 – 2 puntos
<b>LENGUAS COOFICIALES</b>	
Euskera, gallego, catalán/valenciano	0 – 4 puntos
<b>INFRACCIONES PENALES Y FALTAS DISCIPLINARIAS</b>	
Delitos	Resta 8 puntos
Faltas disciplinarias muy graves	Resta 4 puntos
Faltas disciplinarias graves	Resta 2 puntos

Cuadro de puntuaciones concedidas a los méritos considerados

Todos estos apartados se detallan en profundidad en las **224 fichas de referencia** que se recogieron como anexo en la Orden General número 7/2013, por la que se establecen las normas específicas para la clasificación y la provisión de destinos en la Guardia Civil. Cada ficha se ha creado y asociado a un puesto de trabajo de provisión por concurso de méritos. Como se muestra en la imagen, en relación con las vacantes de los empleos de guardia civil, cabo y cabo primero, en la Oficina de Relaciones Informativas y Sociales (ORIS), las fichas de referencia contienen el baremo exacto aplicable a cada mérito considerado.

DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL			
CONCURSO DE MÉRITOS			
FICHA 01010300		Umbral mínimo (art. 20.3 OM):	0,00
MÉRITOS		BAREMO	
<b>GENERALES PROFESIONAL</b>	Antigüedad en el empleo (Art. 21a) (10 + 25 pts)		10,0
	Precedentes y felicitaciones (Art. 21b) (2,5 + 5 pts)		5,0
	Nivel académico (Art. 21c) (2,5 + 5 pts)		5,0
	Informes personales (Art. 21d) (5 + 10 pts)		10,0
	<b>TOTAL</b>		<b>30,0</b>
<b>ESPECÍFICOS PROFESIONAL</b>	Aptitudes o especialidades (Art. 22a) (0 + 25 pts)		25,0
	Idiomas extranjeros (Art. 22b) (0 + 20 pts)		7,0
	Títulos oficiales del sistema educativo general (Art. 22c) (0 + 20 pts)		20,0
	Antigüedad en destinos y/o comisión de servicio en la especialidad (Art. 22d) (0 + 10 pts)		0,0
	Antigüedad en destinos y/o comisión de servicio con cometidos y funciones similares (Art. 22e) (0 + 20 pts)		20,0
	Condición deportiva alto nivel elite (Art. 22f) (0 + 2 pts)		0,0
	<b>TOTAL</b>		<b>76,0</b>
<b>TOTAL BAREMOS</b>			<b>100,0</b>

EMPLEO	UNIDAD	PUESTO DE TRABAJO	FUNCIÓN
CABO/CABO 1º	GRN - M.U. TMDGA	CABO 1º CABO	MANDO PLANA MAYOR
GUARDIA CIVIL	GRN - M.U. TMDGA	GUARDIA	MANDO PLANA MAYOR

Ejemplo de puntuaciones concedidas a cada mérito en una ficha de referencia para un puesto de trabajo en la Oficina de Relaciones Informativas y Sociales de la Guardia Civil

En desarrollo de la Orden Ministerial, la Orden General 7/2013 establece los criterios particulares en relación con los méritos generales para asignar las puntuaciones correspondientes a: la antigüedad en el empleo, las condecoraciones y felicitaciones recibidas, el nivel académico del petitionerario (doctor, máster o graduado) y la evaluación en el desempeño, a través de la puntuación contenida en los informes personales de calificación de los guardias civiles. Asimismo, las fichas de referencia asociadas a cada puesto determinan los méritos de carácter específico que se valorarán, así como la puntuación asignada a cada uno de ellos. En este apartado figuran cursos y acciones formativas, nivel de conocimiento de idiomas extranjeros acreditado, títulos educativos del sistema educativo español y la puntuación adjudicada a los tiempos de permanencia en determinados destinos con cometidos y funciones similares.

MÉRITOS DE CARÁCTER ESPECÍFICO DE TIPO PROFESIONAL		
Art. 22 a) Aptitudes o especialidades		
CÓDIGO	DENOMINACIÓN	PUNTUACIÓN
ZZ020	APTITUD TECNOLOGIAS INFORMACION (GATI)	14,90
ZZ018	HOMOLOGACION APTITUD TECNOLOGIAS INFORMACION	14,90
XV001	INFORMATIVO TECNICAS COMUNICACION INSTITUCIONAL	3,60
XF022	FOTOGRAFIA CIENTIFICA (FUNDAMENTOS TECNICOS)	2,70
X6056	DISEÑO GRAFICO	2,00
00648	DISEÑO GRAFICO	2,00
00944	DISEÑO CREACION PORTALES WEB	1,80
X6083	DISEÑO/PROGRAMACION WEB	1,50
XO021	AVANZADO FORMACION USUARIOS OFIMATICA POWER POINT	1,00
Art. 22 b) Idiomas extranjeros		
CÓDIGO	DENOMINACIÓN	PUNTUACIÓN
IN000	INGLÉS (NIVEL SLP FAS)	1,00
FR000	FRANCÉS (NIVEL SLP FAS)	0,25
AL000	ALEMÁN (NIVEL S.L.P. FAS)	0,25

Art. 22 c) Títulos oficiales del sistema educativo general			
CÓDIGO	DENOMINACIÓN		PUNTUACIÓN
TC332	TÉCNICO SUPERIOR DESARROLLO APLICACIONES WEB		100.00
SJ004	LICENCIATURA COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL		100.00
ES073	CERTIFICADO PROFESIONALIDAD DESARROLLO APLICACIONES TECNOLOGIAS WEB		100.00
ES072	CERTIFICADO PROFESIONALIDAD CÁMARA CINE/VIDEO/TELEVISION		100.00
ES071	CERTIFICADO PROFESIONALIDAD CONFECCION/PUBLICACION PAGINAS WEB		100.00
GRU15	GRADO UNIVERSITARIO FOTOGRAFIA/CREACION DIGITAL		80.00
GRU11	GRADO UNIVERSITARIO EN COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL		80.00
ES075	CERTIFICADO PROFESIONALIDAD MONTAJE/POSTPRODUCCION AUDIOVISUALES		80.00
ES074	CERTIFICADO PROFESIONALIDAD DESARROLLO PRODUCTOS GRAFICOS		80.00
ES076	CERTIFICADO PROFESIONALIDAD ASISTENCIA EDICION		60.00

Art. 22 e) Antigüedad en destinos y/o comisión servicio con cometidos y funciones similares			
UNIDAD	PUESTO	FUNCIÓN	PUNTUACIÓN
ORIS- PLM INFORMACION ATENCION CIUDADANO			1.00
ORIS - MULTIMEDIA			1.00
ORIS - PRENSA Y REVISTA			1.00
OFICINA RELACIONES INFORMATIVAS-SOCIALES			1.00

Ejemplo de puntuaciones concedidas a cada mérito específico en una ficha de referencia para un puesto de trabajo en la Oficina de Relaciones Informativas y Sociales de la Guardia Civil

## b. Procesos del sistema

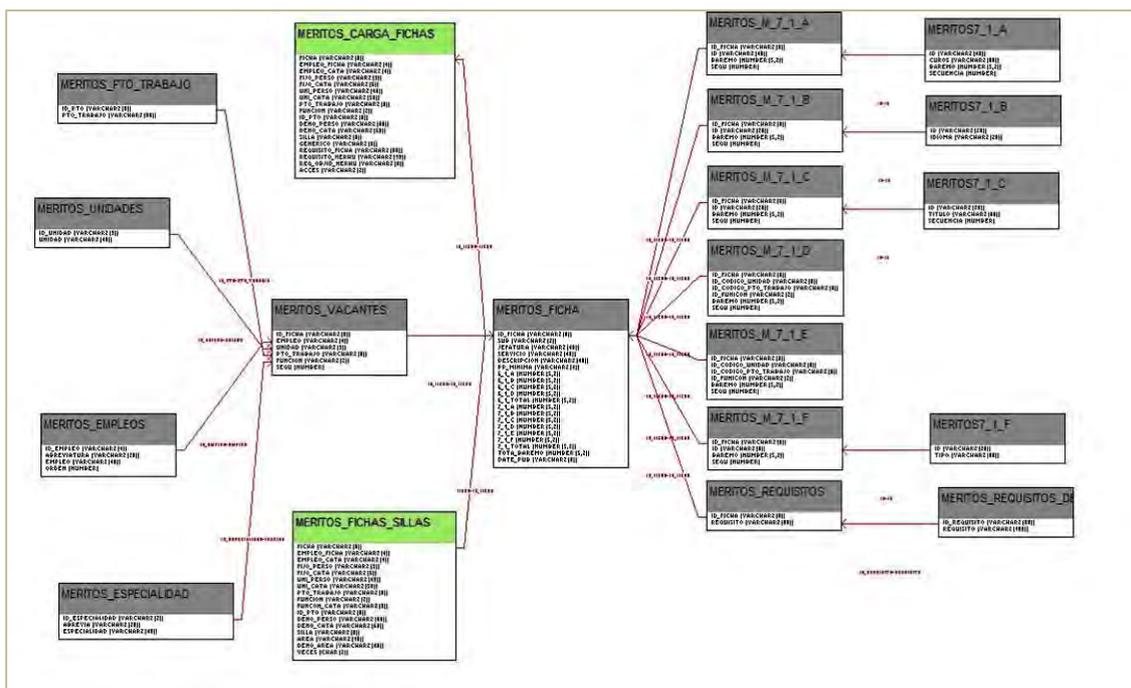
El sistema de provisión de puestos de destinos se ejecuta a través del módulo de destinos del sistema integral de gestión de recursos humanos de la Guardia Civil Civil, SAP-NERHU. Los módulos de SAP-NERHU (software Oracle 11.2.0.4) se sustentan sobre una estructura de tablas, datos, métodos, funciones y programas, con un tamaño de 3 Terabytes, una estructura de 77.871 tablas y un total de 3.443.934.871 entradas de información en permanente evolución.

En el sistema de asignación de destinos por concurso de méritos, la primera tarea consiste en clasificar e identificar los requisitos de cada puesto de trabajo de la estructura organizativa, compuesta por 90.184 puestos de trabajo con diversas funciones, niveles, especialidades, forma de acceso, catalogo, cometidos y otras características particulares. Una vez agrupados los puestos de trabajo según especialidades, niveles, empleo y resto de características, se determinan las fichas que agruparán cada puesto de trabajo asignando un identificador único que será informado posteriormente de cada característica o requisito a tener en cuenta para que un aspirante pueda optar a ese puesto de trabajo. Este análisis se realiza sobre los más del 27.000 puestos de trabajo que actualmente se asignan por concurso de méritos, lo que supone un 31% del total de puestos de trabajo.

El sistema confronta los datos contenidos en las fichas de méritos conforme a los 10 parámetros anteriormente mencionados y se comprueban con la información del peticionario, evidenciando la concurrencia de los requisitos relativos a titulación y puntuación mínima, y aplicando los umbrales de normalización para el cálculo de los puntos que obtendrá cada aspirante.

Para el acceso y tratamiento de esta información se han implementado una serie de aplicaciones en SAP-NERHU que permiten elaborar un ranking que determina el mejor aspirante para cada puesto de trabajo.

Sin entrar en detalles sobre el contenido de cada tabla de SAP-NERHU, pero al objeto de mostrar su complejidad, en total, estos registros recogen **869.353.160 entradas de información** donde cada una de ellas es una característica asociada a las vacantes o un mérito específico de los potenciales peticionarios.



### c. Proceso de implementación del sistema

El sistema de gestión de recursos humanos de la Guardia civil se compone de varios módulos dedicados a procesos específicos entre los que se destacan: gestión organizativa (estructura orgánica y catálogo de puestos de trabajo); gestión de personal (ascensos, comisiones de servicio, destinos, situaciones administrativas, etc.); vacantes y provisión de destinos; gestión de informes personales de calificación (evaluación del desempeño profesional); gestión disciplinaria; gestión de la formación; gestión de expedientes académicos; y asistencia sanitaria.

Estos módulos se encuentran integrados e interconectados entre sí, de tal manera que la implementación del sistema de concurso de méritos precisa extraer y poner en relación la información contenida en muchos de ellos. De este modo, el sistema es capaz de determinar cuándo un puesto se encuentra vacante, o incluso prever que próximamente pudiera quedar vacante, recoger las características relativas a la modalidad de asignación del puesto de trabajo, así como los requisitos exigidos y los méritos que se valorarán de sus peticionarios. Además de los datos asociados a la vacante, el sistema recoge la información sobre las vicisitudes personales y profesionales de los peticionarios, al objeto de calcular la puntuación obtenida a fin de determinar el orden de prelación, o “ranking”, entre los peticionarios.

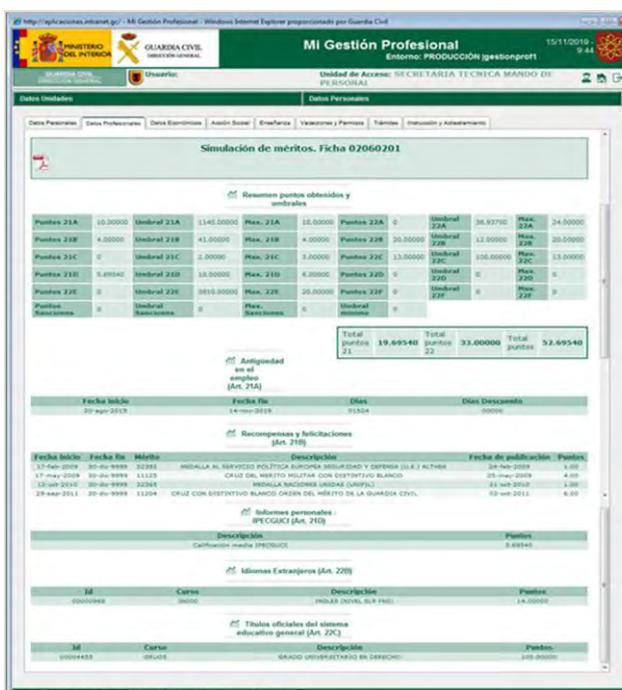
Inicialmente, el concepto básico sobre el que se construye el proyecto parte de la creación de un sistema ponderado de valoración de distintos méritos, donde la puntuación obtenida por los peticionarios se encuentra condicionada por la obtenida por el resto de aspirantes.

La puntuación absoluta de cada peticionario resulta de la suma individual de todos los méritos que le consten en su expediente personal, conforme a la valoración numérica asignada a cada uno de ellos en las fichas de referencia creadas para cada puesto de trabajo.

La experiencia adquirida desde 2013 permitió que, tras la publicación de la Orden INT/359/2018 y de la Orden General 3/2018 se incorporasen ciertas mejoras para eliminar las distorsiones que generaba la aparición de valores extremos en las puntuaciones de los candidatos, que desvirtuaban de alguna forma el proceso. De esta manera se conciben los **umbrales de normalización**, que constituyen el valor máximo al que pueden llegar los méritos de los concursantes, basándose en las estadísticas de los candidatos presentados en anteriores concursos de destinos y limitando el máximo de puntos para cada mérito al percentil

99. De esta manera, los valores se horquillan entre ciertos límites por lo que la puntuación es previsible e invariable, sin que dependa del resto de concursantes.

El actual sistema de asignación de destinos por concurso de méritos basado en el cómputo normalizado y ponderado de méritos profesionales permite conocer una pre-visualización de puntuación con la que los candidatos optan a los distintos concursos si estos se resolvieran a fecha de la consulta. En noviembre de 2019, se puso a disposición de todo el personal de la Guardia Civil una aplicación en la intranet corporativa un servicio web que permite prever los puntos que individualmente reúne cada interesado para cada vacante, antes de que se publique. Cualquier interesado podrá chequear sus dudas sobre cómo serán valorados sus méritos profesionales en las distintas fichas de referencia de los concursos de méritos.



### 3.2. IMPACTO

#### 3.2.1. En los ciudadanos

La implementación del sistema de concurso de méritos que ha construido la Guardia Civil favorece la designación de los mejores especialistas en cada puesto, que en última instancia contribuye de manera decisiva a incrementar la calidad del servicio, a enfrentar mejor los retos que la seguridad actual plantea y, en definitiva, a que los ciudadanos se encuentren más seguros y protegidos.

Por otra parte, no se puede obviar que la innovación presentada beneficia de manera especial a los más de 80.000 guardias civiles que a través del concurso de méritos cuentan con una modalidad de provisión de destinos absolutamente objetiva y transparente. Los datos mostrados sobre el número de peticionarios permiten afirmar que la implantación del sistema en la organización ha sido un éxito.

	VACANTES ANUNCIADAS	PETICIONARIOS VÁLIDOS	SOLICITUDES INDIVIDUALES	ASIGNACIONES DE DESTINO
2011	25.053	18.141	893.713	11.993
2012	19.114	14.039	215.986	5.896
2013	22.439	22.404	934.155	5.805
2014	14.340	17.057	415.930	5.718
2015	18.276	22.593	1.004.707	6.749
2016	8.813	17.437	321.108	8.240
2017	10.556	20.505	510.012	7.803
2018	10.979	33.417	880.000	9.957
2019	13.234	30.010	364.627	6.764
PROMEDIO	15.867	21.734	615.582	7.658

Estadísticas de provisión de puestos de trabajo

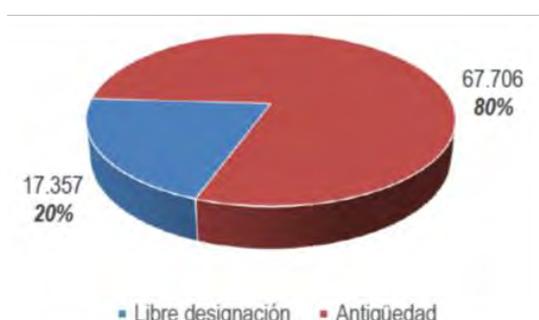
Para facilitar las peticiones de los usuarios, las solicitudes de destino realizadas por este sistema se realizan accediendo con el certificado personal incorporado a la tarjeta profesional

de la que disponen todos los guardias civiles a una aplicación informática ubicada en la intranet corporativa. Al tratarse de un procedimiento autogestionado por el usuario se reducen los tiempos y las horas de servicio necesarias del personal dedicado a la tramitación. Por otra parte, debido a su complejidad, sería prácticamente imposible realizar con medios humanos la gran cantidad de cálculos y cruces de información que precisan los procesos. No obstante la complejidad del sistema, la interfaz resulta extremadamente sencilla de utilizar y cuenta con mecanismos que impiden la comisión de errores en la grabación de solicitudes.

### 3.2.2. En la Administración

La incorporación del concurso de méritos al sistema de provisión de destinos representa un paso muy significativo en relación con los compromisos de transparencia, mejora de la percepción de objetividad e igualdad de oportunidades en la Guardia Civil.

Esta iniciativa se alinea con los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como los principios de eficacia y de buena regulación (seguridad jurídica y transparencia) propugnados por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.



Antes de la Orden INT/1176/2013



Después de la de la Orden INT/1176/2013

Distribución de los puestos de trabajo en la Guardia Civil según su forma de asignación

Además, el concurso de méritos implantado tiene un efecto positivo en relación con la igualdad de trato y oportunidades amparada por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, así como para la protección de la familia, gracias a la incorporación de medidas para favorecer la reagrupación familiar, incorporadas en el diseño de los concursos.

### 3.3. TRANSFERIBILIDAD Y DIFUSIÓN

Al estar basado en uno de los sistemas de gestión de recursos más extendido (SAP-NERHU), la experiencia podría ser fácilmente reproducible en otros organismos e instituciones, especialmente en aquellos como, otros cuerpos de seguridad o las fuerzas armadas, donde sus miembros suelen contar con un historial profesional muy extenso y compuesto por muy diversas facetas.

### 3.4. EFICACIA

#### Confrontación de objetivos y resultados obtenidos

De acuerdo con los planes estratégicos establecidos para el período 2017-2020, la misión principal de la Guardia Civil consiste en “*garantizar la seguridad pública y asistir a los ciudadanos, de forma excelente y cercana, contribuyendo así al bienestar de la sociedad*”.

La línea estratégica referida al personal de la organización identifica la necesidad de contar con “*Guardias civiles capacitados, comprometidos e ilusionados con su profesión*”. Para ello, surgen varios retos:

- Mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los guardias civiles
- Promover el desarrollo de la carrera profesional de los guardias civiles.
- Orientar el potencial de servicio y la estructura organizativa a los nuevos retos de seguridad
- Disponer de más y mejores profesionales.

En cuanto al primer objetivo, esta práctica permite que los guardias civiles puedan conciliar mejor su vida profesional con la personal y familiar por medio de la petición de los destinos que resulten de su conveniencia. En cuanto al segundo objetivo, el concurso de méritos establecido permite incentivar el desarrollo profesional de los miembros del Cuerpo por medio de la obtención de puntos derivados de los méritos conseguidos, e igualmente tiene un efecto positivo sobre la motivación al permitir un desarrollo profesional de acuerdo con la formación y la experiencia del candidato. Otra ventaja del sistema es la posibilidad de incorporar a los mejores especialistas en cada puesto de trabajo, orientando así los recursos humanos a los puestos donde mejor rendimiento se puede obtener.

Sin olvidar lo anterior, el sistema implementado consigue los objetivos establecidos inicialmente: en la actualidad, la Guardia Civil cuenta con un sistema de provisión de destinos basados en la valoración objetiva de méritos, que no precisa en absoluto de la intervención humana y resulta transparente para todos los peticionarios. Todo ello se realiza no sólo dentro del plazo máximo de 3 meses establecido por la normativa que regula la provisión de destinos en la Guardia civil, sino que consigue anticiparse notablemente a este límite.

Además, el sistema de concurso de méritos consigue tener un impacto positivo en varias áreas relacionadas con la prestación del servicio, el desempeño profesional y las condiciones laborales de los guardias civiles. Entre ellas se pueden citar las siguientes:



Áreas de interés para la Guardia Civil que se benefician de la implantación del sistema de concurso de méritos

Desde la instauración del sistema de provisión de destinos por concurso de méritos, los miembros de la Guardia Civil se han familiarizado con un sistema que, entre otras muchas ventajas, ha favorecido la instauración de una verdadera “cultura de méritos” que fomenta la continua preparación y mejora profesional de los guardias civiles. Por último, como se reflejará en el siguiente apartado, también ha favorecido una reducción de los costes de personal dedicado a la gestión de las asignaciones de destinos.

### 3.5. EFICIENCIA

A la hora de diseñar el sistema de concurso de méritos, la Guardia Civil se ha beneficiado de una larga experiencia en el ámbito de los procesos de evaluación para el ascenso. Este aprendizaje ha servido punto de partida para sentar las bases del concurso de méritos. Simultáneamente, el examen previo de las fórmulas empleadas por otras administraciones públicas en sus sistemas de provisión de destinos permitió identificar fortalezas, debilidades y aspectos a tener en cuenta en el nuevo proyecto.

El sistema ha sido concebido y coordinado por personal propio de la Guardia Civil. La parte técnica, consistente en el desarrollo de la aplicación sobre el sistema informático de gestión de recursos humanos fue externalizado en las empresas adjudicatarias del contrato para la el mantenimiento de SAP-NERHU, con cargo a los propios presupuestos de la Guardia Civil. Sin embargo, es preciso destacar el importante ahorro administrativo generado por la autogestión de la solicitud de los destinos a través de la intranet corporativa, que evita errores involuntarios en la tramitación y favorece la reducción de horas de servicio destinadas a la grabación, tramitación y valoración de los candidatos, que de no efectuarse por medios informáticos sería imposible, dada su complejidad.

### 3.6. COMPLEJIDAD

#### 3.6.1. Retos relativos al diseño y al procedimiento

Integrar el procedimiento de asignación de vacantes mediante el concurso de méritos en el sistema general de provisión de destinos de la Guardia Civil constituía el primer desafío en cuanto al diseño del proyecto. Así, el nuevo sistema debía coexistir e incorporarse junto a los demás procedimientos de asignación de destinos, puesto que los anuncios de vacantes se realizan simultáneamente para un mismo empleo sobre vacantes de libre designación, concurso de méritos y antigüedad. Otro reto ya citado era la necesidad de armonizar las dimensiones normativa, técnica y procedimental del proyecto.

Por último, es preciso tener en cuenta la gran diversidad de perfiles profesionales existentes en la Guardia Civil en ámbitos tan diferentes como la investigación criminal, la enseñanza, la seguridad ciudadana, las unidades de vigilancia aérea, el rescate en montaña, el control de armas o la seguridad vial, entre otros. A fin de preservar la sencillez en el uso de la aplicación, la estructura creada debía mantener una estructura común para el conjunto de los concursos pero que a la vez permitiese particularizar los méritos en función de los perfiles requeridos por las unidades.

#### 3.6.2. Dificultades técnicas

La primera y principal dificultad en este ámbito está determinada por la gestión de las “grandes cifras”, donde el volumen de información considerado representa un serio reto. De este modo, la gestión integral del proceso de asignación de destinos precisaba conjugar los múltiples datos extraídos de diversas bases de datos con las puntuaciones asignadas conforme a los procedimientos establecidos, sin comprometer la estabilidad del sistema. Como referencia, el cuadro inferior muestra alguna de las cifras manejadas por el sistema, y que durante su tratamiento deben ser combinadas y contrastadas, dando lugar a cálculos de enorme complejidad.

Número de puestos de trabajo en la Guardia Civil	<b>89.438</b>
Número de peticionarios	<b>20.699</b>
Número de peticiones recibidas sobre puestos individualizados	<b>646.951</b>
Número de parámetros considerados	<b>10</b>
Número de cursos valorados	<b>5.756</b>
Número de puestos asignados	<b>7.770</b>

Promedio anual de los datos correspondientes al período 2013-2018

Desde su implantación y puesta en marcha en septiembre de 2013, se han publicado 108 resoluciones de anuncio de destinos por concurso de méritos con un total ofertado de **11.702 concursos** en los que se han inscrito un total de **60.292 guardias civiles**. A modo de ejemplo, tan sólo el último proceso de destinos para guardias civiles por concurso de méritos, convocado en septiembre de 2019, ha contado con 7.140 peticionarios que han optado a 626 concursos, se han procesado 15.512 informes personales de desempeño profesional, 115.460 registros de acciones formativas y perfil académico, así como 107.851 recompensas y distintivos. El total, teniendo en cuenta las 108 resoluciones publicadas, se han tratado 1.329.605 registros para resolverlas.

Además, las bases de datos asociadas y que contenían la información relativa a destinos, evaluación del desempeño profesional, expediente académico y demás vicisitudes, no estaban ideadas para integrarse entre sí y mucho menos para efectuar comparaciones en diferentes momentos temporales. En este sentido, la propia evolución de estos registros había generado continuos cambios de denominación en las acciones formativas, variaciones en la carga lectiva de los cursos, la creación o modificación de unidades y un sinfín de disfunciones, que tuvo que ser resuelta caso por caso en las bases de datos.

### **3.6.3. Adaptación de la organización**

El sistema ha conseguido conjugar la necesidad de transparencia y objetividad en el proceso de asignación de destinos con las necesidades de las unidades de la Guardia Civil gracias a que han podido definir el perfil personal y profesional deseable en sus nuevas incorporaciones por medio de las fichas de referencia que ellas mismas han elaborado y que determinan, para cada uno de los más de 27.000 puestos de trabajo asignables bajo la modalidad de concurso de méritos, los méritos a evaluar y el baremo asignado, dentro de los parámetros previstos por la normativa.

### **3.6.4. Comunicación interna**

La provisión de destinos es un aspecto de la gestión de recursos humanos particularmente delicado toda vez que, además de satisfacer las necesidades de cobertura de puestos de trabajo que precisa la organización, tiene una incidencia directa sobre las expectativas profesionales, los intereses personales y la motivación de los integrantes de la Guardia Civil. En consecuencia, resultaba imprescindible conjugar las necesidades operativas de las unidades de la Guardia Civil con los intereses generales de los guardias civiles, representados por las asociaciones profesionales. Todo ello, en un entorno que garantice la seguridad jurídica del proceso.

Desde un inicio se ha contado con la participación de las asociaciones profesionales que representan los intereses de los guardias civiles para acomodar en lo posible todas las aportaciones durante las fases de desarrollo del proyecto e informar de las principales novedades. Además, desde la publicación de la Orden INT/1176/2013, se han celebrado charlas en centros docentes y cursos formativos, de forma paralela a la difusión de 5 boletines informativos a través de la intranet, donde se puede encontrar una explicación práctica sobre los conceptos fundamentales sobre los que se asienta el concurso de méritos, y el funcionamiento de la aplicación autogestionada para la solicitud de destinos.

### **3.7. CONSOLIDACIÓN**

El sistema de provisión de destinos mediante el concurso de méritos ha obtenido una gran aceptación entre los guardias civiles al tratarse de una forma de asignación de destinos menos discrecional y más transparente que la libre designación. Su pleno asentamiento en el cuerpo normativo interno de la Guardia Civil se vio respaldado por el refrendo en sede judicial recibido tras la Sentencia nº 2393/2014 de la Audiencia Nacional, en la que se desestimaba el recurso contencioso administrativo por el que se solicitaba la nulidad de la Orden INT/1176/2013.

Al mismo tiempo, la implementación del sistema de concurso de méritos ha tenido un efecto positivo en el desempeño de las obligaciones profesionales debido al peso que se concede a los informes personales de evaluación del desempeño, además de un efecto motivador al favorecer el desarrollo profesional dentro de una especialidad.

Otra de las ventajas que presenta el sistema es que permite mantener permanentemente actualizados los criterios, méritos y valoraciones que se quieren considerar, sin tener por ello que modificar la estructura del sistema.

En definitiva, las ventajas que aporta la asignación de destinos basada en el concurso de méritos permiten afirmar con rotundidad que en un futuro este sistema continuará plenamente vigente en la Guardia Civil, con las adaptaciones y revisiones de las fichas de referencia ya mencionadas.

#### **4. CONCLUSIÓN**

El sistema de provisión de destinos mediante el concurso de méritos ha posibilitado la implantación en la Guardia Civil de un **procedimiento objetivo y transparente** para asignar los puestos de trabajo al **personal que resulte más idóneo**, de acuerdo con unos méritos previamente establecidos. El nuevo sistema ha conseguido **integrarse** perfectamente con las modalidades de libre designación y de provisión por antigüedad, ya existentes, respetando la **agilidad** necesaria en los tiempos de resolución (3 meses) para los anuncios de vacantes que son publicadas simultáneamente para las tres formas de provisión.

Además, el sistema desarrollado ha conseguido mantener el **dinamismo** que caracteriza la gestión y **actualización de las vicisitudes profesionales** del personal de la Guardia Civil, plasmado en el historial profesional, así como su vinculación con los distintos procesos de promoción profesional, con los que finalmente interactúan.

Gracias a la selección de los candidatos más idóneos, los ciudadanos se pueden beneficiar de una **mejor calidad en los servicios** que reciben de la Guardia Civil. Simultáneamente, el proyecto ha tenido un impacto positivo en **el desempeño profesional y la motivación** de los guardias civiles, al valorar los informes de desempeño profesional y favorecer la especialización, así como el desarrollo académico y profesional. Sin olvidar, por otra parte, que los propios guardias civiles perciben una mayor transparencia en la actuación de la Administración Pública.

Para lograr estos objetivos, el proyecto ha debido resolver **retos a nivel normativo, organizativo y técnico**. Sin embargo, la aceptación del nuevo sistema entre los guardias civiles es un reflejo del grado de **asentamiento y consolidación** alcanzado por el concurso de méritos en la Institución.

**ACCÉSIT PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN**  
**SUBSECRETARÍA DEL MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL**

Nombre de la Organización: **SUBSECRETARÍA DEL MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL**

Título de la práctica galardonada: **PLAN DE AGILIDAD EN LOS RECURSOS DE TELEFONÍA (PART)**

Responsable: **CARMEN BLANCO GAZTAÑAGA**

Dirección: **Pº de la Castellana 162**

Ciudad: **MADRID**

CP: **28071**



Teléfono: **916037274**

e-mail: **carmen.blanco@mineco.es**

**MEMORIA-RESUMEN**

**DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA**

A graphic with a dark blue background. In the center, a hand's index finger points at a glowing globe. Surrounding the globe are several white icons connected by lines: a person, a folder, a telephone handset, a mobile phone, an '@' symbol, a laptop with a mouse, a document, and an MP3 file icon.

**PLAN DE AGILIDAD EN LOS RECURSOS DE TELEFONÍA (PART)**

**GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN**

**CONTRA RESOLUCIONES DE RECLAMACIONES DE LOS USUARIOS DE TELECOMUNICACIONES**

**1. RESUMEN EJECUTIVO**

La asunción de **3.550 recursos** presentados contra la resolución de la Secretaría de Estado de Agenda Digital (actual SETID) dictada en el mecanismo de reclamación para la resolución de las controversias entre usuarios de servicios de telecomunicaciones y los operadores de los mismos supuso un reto para la Secretaría General Técnica del Ministerio de Asuntos

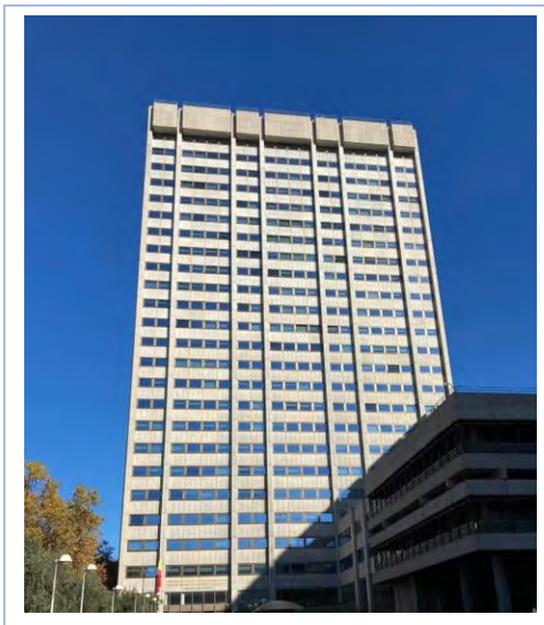
Económicos y Transformación Digital, que ha diseñado junto a Red.es un Plan de Agilidad en los Recursos de Telefonía (PART), inspirado en la cultura de la confianza, en el refuerzo de la agilidad sin merma de la calidad y en posicionar al ciudadano en el centro del procedimiento, y articulado en torno a cinco ejes. A través del mismo se busca lograr que el mecanismo cumpla su función de protección a los usuarios de telecomunicaciones, cuando reclaman ante la administración.

De dicho Plan se puede adelantar la eficacia en la consecución de resultados, toda vez que, a **30 de octubre de 2020, se han firmado de la bolsa de expedientes pendientes 3124 resoluciones.**

## 2. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Este plan se ha elaborado y está implantándose gracias a la cooperación y el trabajo conjunto de distintas unidades:

- La Subdirección General de Recursos, Reclamaciones y Relaciones con la Administración de Justicia, en adelante **SGRRRAJ**, (Secretaría General Técnica) responsable de la tramitación de los recursos presentados frente a órganos del Ministerio, e **impulsora de esta innovación.**
- La Subdirección General de Atención al Usuario de las Telecomunicaciones, en adelante **SGAUT**, dentro de la actual Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales, encargada de las reclamaciones de los usuarios de telefonía y de las relaciones con los operadores.
- **RED.ES** entidad pública dependiente del Ministerio que desarrolla programas de impulso a la economía digital.
- La Subdirección General de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en adelante **SGTIC**, que ha dado el soporte tecnológico al proyecto.



## 3. PLAN DE AGILIDAD EN LOS RECURSOS DE TELEFONÍA (PART): DESCRIPCIÓN

### 3.1 CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO

#### 3.1.1 Situación de partida y detección de las necesidades

El PART, gestionado desde la SGT del Ministerio, tiene una duración aproximada de 30 meses, comenzando en el mes de julio de 2018 cuando la reestructuración ministerial de entonces provocó que el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad se transformase en Ministerio de Economía y Empresa (MINECE) y éste tuviera que asumir una parte de estructura (Secretaría de Estado) de otro Ministerio (MINCOTUR) que tenía la misión de gestionar un derecho de protección de los usuarios de telecomunicaciones en virtud de un compromiso a nivel europeo.

La asunción de competencias en materia de telecomunicaciones por parte del MINECE (reciente, desde este enero 2020, MINAETD) tuvo un fuerte impacto en el área de recursos de la SGT, que traspasó 200 expedientes de comercio e industria y heredó aproximadamente

4.450 expedientes sin resolver de recursos en materia de telecomunicaciones, lo que tuvo un fuerte impacto en la gestión de recursos administrativos.

Dicho traspaso de competencias puso sobre la mesa la necesidad de contar con una solución a una situación enquistada y que constituía un problema grave.

Así, tras un **análisis de la nueva materia** a través de un proceso previo de **detección de necesidades** manteniendo **encuentros con todos los subdirectores** con responsabilidad en telecomunicaciones y sector audiovisual, se extrajo la **conclusión crítica y esencial** de que había problemáticas diferentes de los recursos traspasados:

- Por un lado, aproximadamente 900 se correspondían con recursos tradicionales, presentados en materias y competencias típicas públicas, como son la potestad sancionadora, la potestad demanial o el otorgamiento de subvenciones,
- Y por otro, **unos 3.550 (prácticamente el 80%)** eran recursos presentados contra la resolución de la Secretaría de Estado de Agenda Digital (actual SETID) dictada en el mecanismo de reclamación para la resolución de las controversias entre usuarios de servicios de telecomunicaciones y los operadores de los mismos.

Y en este ámbito se hallaba el mayor reto al que había que hacer frente: los recursos frente a las resoluciones de reclamaciones presentadas por los usuarios frente a los operadores.

La existencia de un procedimiento específico de protección de los usuarios de los servicios de telecomunicaciones deriva del Derecho de la Unión Europea, que obliga a los Estados Miembros a establecer un procedimiento extrajudicial, transparente, sencillo y gratuito, que permita la resolución equitativa y rápida de las controversias entre usuarios y operadores.

Este mecanismo, que incluye una resolución vinculante para los operadores, garantiza la equidad de los mercados y evita que los usuarios, especialmente los más vulnerables, queden al margen de los beneficios de la revolución tecnológica.

En dicho mecanismo extrajudicial, regulado en la Carta de derechos del Usuario de los Servicios de Comunicaciones Electrónicas, aprobada por Real Decreto 899/2009, de 22 de mayo, la Administración participa en dos momentos:

- En un primer momento, la resolución de la controversia entre el usuario y el operador es competencia de la SETID. (fase 1)
- Y contra dicha resolución, cabe recurso de reposición, competencia de la SGRRRAJ. (fase 2)

El gran número de expedientes acumulados, el procedimiento lento y tortuoso, el consiguiente retraso, en ocasiones hasta de varios años, para resolver los recursos, las múltiples discrepancias internas entre la SEAD y la Subdirección de Recursos del MINCOTUR y las quejas presentadas por los ciudadanos ante del Defensor del Pueblo configuraban la situación de partida a la que había que hacer frente sin demora, para poner fin a la situación de desprotección de los usuarios de servicios de telecomunicaciones que no podían hacer valer sus pretensiones de manera efectiva.

### 3.1.2 Descripción de la actividad

Ante dicha situación, se elaboró un plan para eliminar el stock de expedientes pendientes, poner fin a esta situación de retraso y mejorar la calidad de las resoluciones, y de esta forma, permitir a la Administración cumplir su fin último de servicio a los intereses generales y a los ciudadanos, evolucionando hacia un modelo más acorde con los principios de eficacia y eficiencia. Sólo así se lograría el fin último de dicho mecanismo extrajudicial, a saber una eficaz protección a los usuarios de telecomunicaciones frente a los operadores.

Así, se decidió lo siguiente:

- Por un lado, la SGRRAJ se ocuparía directamente de los “recursos tradicionales”.
- Y, por otro lado, los recursos frente a la resolución de las reclamaciones se tramitarían por Red.es. pero previamente se fijarían los criterios comunes con la Secretaría de Estado evitando la disparidad de criterios puesta de manifiesto por la Inspección de Servicios.

Esta nueva filosofía se materializó en el Plan de Agilidad en los Recursos de Telefonía (PART), un plan con 5 ejes y que busca posicionar al ciudadano en el centro del procedimiento, implantar la cultura de la confianza en las relaciones intradministrativas y reducir los tiempos de tramitación de los recursos, garantizando a su vez la máxima calidad.

### Plan de Agilidad en los Recursos de Telefonía (PART)



#### EJE 1 Fijación de criterios comunes

El objetivo del **eje 1** del PART era hacer del MINECE (hoy MINAETD), un ministerio con *una visión compartida*, y para ello, tras analizar la problemática subyacente e identificar los criterios discrepantes con la SGAUT, se creó un grupo de trabajo compuesto por especialistas de las distintas unidades afectadas (SGRRRAJ, SGAUT, Red.es), que celebró diversas **reuniones de trabajo** periódicas y colaborativas.

El resultado de dicho trabajo fue compilar los criterios comunes y consensuar los criterios discrepantes, quedando ello compilado en un documento con su justificación jurídica, lo que permite mejorar la calidad de las resoluciones. Resultado: se han definido **78 criterios consensuados** de resolución.

Igualmente se ha procedido a **rediseñar el procedimiento, eliminando trámites** innecesarios, incrementando la seguridad jurídica y la **transparencia** a través de la generalización del trámite de audiencia a todos los recursos, y utilizando una **aplicación informática común**.

#### EJE 2 Delegación de competencias

Para la eliminación del retraso y del stock de recursos pendientes, se analizó y adoptó la opción de **delegar el estudio, la tramitación y la propuesta de resolución de los recursos de reposición en el Director General de Red.es**, dado que Red.es cuenta con más medios y puede optar por fórmulas de cooperación público-privadas. Ello no obstante, esta delegación se llevó a cabo con todas las cautelas necesarias, a fin de mantener el Ministerio un control directo sobre la tramitación y propuesta de resolución de los recursos objeto de la misma: se

han elaborado **plantillas de resolución, ajustadas a los criterios consensuados, y todas** las propuestas de resolución son objeto de revisión por parte de los técnicos de la SGRRAJ.

Dicha delegación, contando con el informe favorable de la Abogacía del Estado en el Departamento, fue publicada en el BOE el 11 de abril de 2019.

También se procedió a delegar la firma material de las resoluciones en la SGRRAJ.

### **EJE 3 Nueva aplicación informática**

Como **eje 3**, se ha implantado **WECO**. Se trata de un gestor documental desarrollado **en la CNMC** que ha sido adaptado por la SGTIC del Ministerio. Esta nueva aplicación permite (i) una gestión más eficiente, (ii) controlar el flujo de tramitación, (iii) gestionar y compartir el conocimiento, (iv) establecer un procedimiento 100% electrónico y, (v) un archivo electrónico. Es especialmente relevante el sistema de alertas que impide que los expedientes se dilaten en el tiempo.

Constituye una **buena práctica administrativa** pues permite sin mayores costes que los derivados de la adaptación al Ministerio la utilización de una herramienta desarrollada por otro organismo (CNMC), que la ha compartido de manera altruista.

### **EJE 4 Gestión del cambio**

Como **eje 4**, se ha trabajado en la gestión del cambio, tanto **interno**, formando al personal, elaborando un manual para la resolución de los recursos e impulsando su motivación para que se impliquen en el proyecto, como **externo**, con **2 reuniones presenciales con los operadores** y un **encuentro con el Defensor del Pueblo**. Además, se ha abierto un **canal de comunicación con los operadores** y un **servicio de atención telefónico a los usuarios que incluye a un call center**.

### **EJE 5 Supervisión y mejora continua**

Finalmente, el **eje 5** supone el seguimiento continuo a través de **indicadores objetivos** de resultados, y la creación de un **comité de seguimiento** para analizar la implantación y efectuar mejoras, prestando especial atención a las quejas de los usuarios y de los operadores. Así, como ejemplo puede señalarse que, ante la queja de un operador por ciertas disfunciones en el proceso de notificación, se han revisado y redefinido los protocolos, realizando una comprobación previa con el resto de los operadores para lograr el sistema más eficiente.

Se han fijado objetivos mensuales de **número de expedientes a resolver** que permite el seguimiento, y se concreta en **indicadores objetivos para eliminar la bolsa de expedientes pendientes en diciembre del año 2020**.

## **3.2 IMPACTO**

### **3.2.1 Impacto en los ciudadanos-usuarios**

Las telecomunicaciones son ya un artículo de primera necesidad. Según los datos del **“Informe sobre la Sociedad de la Información y las Telecomunicaciones y el Sector TIC y de los Contenidos en España por Comunidades Autónomas”** del 2019, elaborado por el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, el teléfono móvil está presente en el 98% de los hogares españoles, la conexión a Internet a través de banda ancha está presente en el 86,1% de los hogares españoles, manteniendo la evolución positiva que arrastra desde hace años.

Así, el sistema implantado, al constituir una mejora sustantiva respecto a la gestión del mecanismo extrajudicial de protección de los usuarios de telecomunicaciones frente a los operadores, tiene importantes beneficios para los usuarios de telecomunicaciones, que ven el final de la situación de desigualdad y cómo queda garantizada así una efectiva protección frente a los operadores. En este sentido, la Administración contribuye a solventar el problema

de la brecha digital. Debe recordarse que **el 42% de las resoluciones han sido estimatorias** (totalmente estimatorias o parcialmente estimatorias).

Cuando un usuario tiene un problema con un operador, puede acudir a la Administración para hacer valer sus derechos a través de un mecanismo gratuito. Permite hacer valer, sin acudir a los tribunales, pretensiones como altas telefónicas no solicitadas, facturas por Roaming, modificación de tarifas sin aviso previo, penalizaciones excesivas, indemnización por falta de interrupciones del servicio...

También los usuarios de servicios de telecomunicaciones reciben mejor atención por parte de la Administración, gracias a lo que se ha llamado "**gestión del cambio**", que constituye el **eje 4** del PART: unos ciudadanos atendidos por la **Oficina de Atención al Usuario de las Telecomunicaciones**, un Call Center dotado con personal formado, que contesta con profesionalidad y conocimiento las consultas de los mismos.

De esta forma, se ha producido una mejora de la confianza del ciudadano en la Administración Pública, y una mayor satisfacción en lo que se refiere a su protección frente a los operadores. Prueba de ello es la **drástica reducción de las quejas ante el Defensor del Pueblo**, que han pasado **de 70** en los meses anteriores **a 5**.

### 3.2.2 Impacto en la relación con los operadores de telecomunicaciones

Además, se ha producido un cambio en la relación con los operadores. Y así, se han celebrado 2 reuniones presenciales con los mismos, destinadas a informarles sobre el nuevo sistema de resolución de recursos, y a definir un nuevo sistema de medición de la velocidad de Internet en los hogares españoles. Igualmente, se ha abierto un canal de comunicación virtual entre SGRRAJ y los operadores para trasladar las incidencias en la implantación del PART y poder reaccionar.

Reflejo del impacto ad extra que está suponiendo el PART es el hecho de que los operadores de telecomunicaciones reaccionan y cambian sus políticas y condiciones generales de contratación, dando mayor libertad a los usuarios, tal y como revela la siguiente noticia, de 13 septiembre de 2019, consecuencia de la acción comentada anteriormente



### 3.2.3 Impacto en la Administración

La puesta en marcha del PART ha supuesto importantes beneficios para la Administración Pública, destacando la implantación de la *cultura de la colaboración* entre la SGRRAJ, la SGAUT, y la SGTIC. Este espíritu de colaboración y de trabajo común ha permitido *compilar el conocimiento*, y así se ha mejorado en la gestión del mismo, de tal forma que tanto la SETID en las resoluciones de las reclamaciones, como la SGRRAJ en la resolución de los recursos, aplican los mismos criterios, definidos previamente de forma conjunta, actuando como lo que son, un mismo Ministerio y una única Administración.

Por lo que respecta a la Subdirección General de Recursos, Reclamaciones y Relaciones con la Administración de Justicia del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital específicamente, las principales repercusiones son las siguientes:

- **Se ha dotado de una nueva herramienta de gestión documental**
- **La obtención de resultados positivos ha motivado a l@s funcionari@s.**
- **Se ha producida una mejora de la imagen de la Administración**, que cumple con su obligación legal de resolver los recursos, y en este ámbito específico, con su deber de proteger a los ciudadanos y poner fin a la situación de inseguridad generada por el atraso, y que desarrolla una actuación más certera y transmite la imagen de unidad necesaria para dar seguridad a los ciudadanos, elaborando resoluciones de mayor calidad y consistencia jurídicas.

### 3.3 TRANSFERIBILIDAD Y DIFUSIÓN

Si bien el PART tiene por objeto los recursos frente a reclamaciones de telefonía, que es una competencia específica del MINAETD, hay elementos que sí pueden ser transferibles y aplicables a otras experiencias, así entre otros:

- Las **reorganizaciones ministeriales** pueden ser una oportunidad para repensar procedimientos.
- Es necesario **diferenciar** qué materias no deben ser objeto de delegación, porque constituyen la esencia de la actuación pública (sancionadores, demaniales, subvenciones..) y en qué materias cabe delegación y colaboración público privada.
- En caso de delegación, debe retenerse el control a través de la fijación de criterios previos y de la supervisión: El cerebro no se delega.
- La colaboración administrativa permite abordar problemas enquistados para encontrar una solución común.
- La escasez de medios obliga a soluciones creativas, como la colaboración en aplicaciones informáticas, que crea economías de escala y favorece la difusión de buenas prácticas.
- Cuando se aborda una medida con un coste para actores externos (en este caso, los operadores) conviene afrontarla con transparencia, manteniendo contactos, trasladando los objetivos...

### 3.4 EFICACIA Y EFICIENCIA

#### 3.4.1 Eficacia en la consecución de resultados

La eficacia del sistema implantado de **delegación** en Red.es se pone de manifiesto a la vista de los resultados obtenidos en los primeros seis meses desde la puesta en práctica del mismo:

- ✓ Se han resuelto **1.093 expedientes** entre junio 2019 y enero de 2020, en todo 2018 se habían resuelto 203 y en todo 2017, 656.

**\*A 30 de octubre de 2020, se han firmado de la bolsa de expedientes pendientes 3124 resoluciones**, con lo que sólo quedan por resolver 426 recursos.

- ✓ Además, los objetivos fijados para los meses de junio a diciembre de 2019, a saber resolver y notificar 875 recursos, no sólo se han cumplido, sino que se han superado, resolviéndose y notificándose 4 recursos más, siendo 879 el total de expedientes resueltos y notificados de junio a diciembre de 2019.
- ✓ Se ha incrementado la transparencia, habiendo dando audiencia ya en 2.326 expedientes a los operadores
- ✓ Se ha reducido el malestar de los ciudadanos pasando de 70 a 5 quejas ante el Defensor del Pueblo desde que se ha implantado el PART.

- ✓ Se ha logrado una efectiva protección de los usuarios de los servicios de telecomunicaciones frente a los operadores con una tasa de estimación de 42%.
- ✓ Se han identificado 78 criterios comunes de resolución, eliminando la disparidad previa y dotando de mayor coherencia a la actuación administrativa.

#### 3.4.2 Eficiencia en la utilización de los recursos

El análisis de la eficiencia en la utilización de los recursos exige poner en relación el hecho de que se han recibido 4.450 expedientes de telecomunicaciones, de los cuales el 79,7% son recursos de reposición interpuestos contra las reclamaciones de telefonía, con el hecho de que la plantilla de que dispone la Subdirección General de Recursos del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital se caracteriza por una insuficiencia de recursos personales en proporción a la carga de recursos traspasados, los cuales han venido acompañados únicamente de tres efectivos, cuando de los datos del informe de la Inspección de Servicios de MINCOTUR, se infería que correspondían 10 puestos dedicados a materias de telecomunicaciones.

Esta insuficiencia de medios no ha impedido sin embargo mejorar en eficiencia, y así:

- Se han reducido tiempos de tramitación en los nuevos expedientes de 4/5 años antes, a 3/5 meses en la actualidad.
- Se han eliminado trámites innecesarios, con la consiguiente mejora en tiempos:
  - ✓ refundición en un solo acto de tres trámites: la propuesta de resolución y la resolución y firma electrónica, que supone un ahorro de 4/5 días, en cada expediente
  - ✓ Fijación previa de criterios de resolución, eliminando la necesidad de solicitar informe a Abogacía del Estado en cada expediente, que supone un ahorro de entre 15 días y 1 mes.
  - ✓ Análisis con carácter previo de los requisitos de admisibilidad, que evita dilatar la resolución de expedientes que no cumplen los requisitos, lo que supone una reducción del tiempo de resolución de los mismos de 3/4 años a 1 mes...
- Se ha mejorado la calidad de las resoluciones.

#### 3.5 COMPLEJIDAD

Abordar la resolución de más de 3.500 expedientes acumulados frente a operadores ha supuesto, y aún supone, un reto de gran complejidad, tanto desde una perspectiva cualitativa como cuantitativa.

Desde el punto de vista cuantitativo, la complejidad y magnitud del problema tenía las siguientes evidencias:

- El elevado número de recursos acumulados.
- El número de años de retraso en la resolución y notificación de los mismos, habiendo 140 expedientes anteriores a 2013.
- La insuficiencia de personal, así como de medios electrónicos.
- El impacto en la SGRRAJ, que tuvo un incremento exponencial de la carga de trabajo.

Desde una perspectiva cualitativa, la complejidad y magnitud del problema estaba marcada por los siguientes factores:

- La insatisfacción y desprotección de los usuarios
- Las múltiples quejas del Defensor del Pueblo (70 en el periodo previo)

- El riesgo de incumplimiento de los mandatos de la Unión Europea.
- Los cambios operados incluso en la normativa de aplicación, dado el transcurso del tiempo transcurrido desde la presentación de los recursos
- La falta de formación del personal de la SGRRAJ sobre la materia de telecomunicaciones.
- La multiplicidad de actores participantes, tanto internos (SGRRAJ, SGAUT, Red.es...) como externos (operadores en competencia entre ellos, ciudadanos, Defensor del Pueblo, CNMC...)

Para abordar semejante problema, ha habido que gestionar las alianzas necesarias, tanto con agentes internos como la entidad pública RED.es, como la SGAUT y la SGTIC, así como las relaciones ad extra (CNMC, usuarios, operadores, Defensor del Pueblo).

### **3.6 SOSTENIBILIDAD**

La sostenibilidad del PART deriva de los siguientes factores:

- Las delegaciones se han efectuado **con soporte jurídico sólido**.
- Red.es ha puesto los medios materiales para la tramitación material y ha incluido la actuación entre su cuadro de mando.
- Una vez eliminado el stock de expedientes acumulados en diciembre de 2020, está previsto continuar el modelo para lograr una gestión fluida de los nuevos recursos.
- La reestructuración de 2020 ha consagrado las competencias de telecomunicaciones en MINAETD. No obstante, en caso de una reestructuración futura, el modelo puede continuar funcionando en otro departamento. La compilación de los 78 criterios de resolución facilitaría el traspaso de conocimiento.

## **4. CONCLUSIÓN**

Las reestructuraciones administrativas pueden servir para abordar problemas existentes con nuevas perspectivas. Esto es lo que ha sucedido con los recursos frente a las reclamaciones de usuarios de telefonías.

En este sentido, el diseño y la implantación del PART han permitido:

- **Poner al ciudadano en el centro del procedimiento**, (i) creando un sistema de atención telefónica al usuario, (ii) siguiendo las recomendaciones del Defensor del Pueblo, (iii) tramitando más ágilmente para que el mecanismo sea una alternativa real a los tribunales.
- **Rediseñar procedimientos**, eliminando trámites innecesarios y reduciendo tiempo de tramitación
- **Implantar una nueva cultura administrativa** basada en el diálogo y la cooperación interadministrativa, que se plasma (i) en el grupo de trabajo entre SGRRAJ, SGAUT y Red.es (ii) en un sistema de delegaciones de competencias, que supone mayor agilidad en la gestión y (iii) en el consenso en los criterios de resolución y (iv) búsqueda de alianzas internas y externas.
- **La gestión del conocimiento** a través de (i) la codificación de 78 criterios de resolución, (ii) la formación interna y (iii) la implantación de una nueva aplicación informática que permite ordenar los expedientes por categorías, elaborar plantillas, efectuar informes.
- **Seguimiento y mejora continua**: mediante indicadores que permiten efectuar el control de la implantación y un grupo de trabajo de los actores implicados.

La Administración en el Siglo XXI debe ser ágil y prestar servicio real a los ciudadanos. Lograr que los ciudadanos cuenten con un mecanismo ágil, sencillo y sin coste para el usuario, para hacer valer sus derechos frente a los operadores ayuda a que nadie quede al margen de la transformación digital.

Por ello, el Plan de Agilidad en los Recursos de Telefonía es una mejora visible para los ciudadanos y ejemplo de buena práctica, pues ha conseguido ante una situación adversa (recepción de 4.550 expedientes antiguos atrasados sin el traspaso de los medios suficientes), presentar una solución innovadora, creativa e eficiente.

## PREMIO CIUDADANÍA AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Nombre de la Organización: AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS. AEPD

Título de la práctica galardonada: DEL PLAN ESTRATÉGICO AL PLAN DE SOSTENIBILIDAD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL: MENORES Y USO RESPONSABLE DE INTERNET, CANAL PRIORITARIO, ESPACIO WEB DE AYUDA PARA LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, PREVENCIÓN DEL ACOSO DIGITAL EN EL ÁMBITO LABORAL, CÓDIGO ÉTICO DE LA AEPD

Responsable: MAR ESPAÑA MARTÍ  
Dirección: C/ Jorge Juan, 6  
Ciudad: MADRID  
CP: 28001



Teléfono: 91 399 63 24  
e-mail: secretaria.direccion@aepd.es

### MEMORIA-RESUMEN

#### PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



La Agencia Española de Protección de Datos es una autoridad administrativa independiente de ámbito estatal, de las previstas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, con personalidad jurídica y plena capacidad pública y privada, que actúa con

plena independencia de los poderes públicos en el ejercicio de sus funciones. Se relaciona con el Gobierno a través del Ministerio de Justicia.

En el ejercicio de las competencias que le atribuye el Reglamento General de Protección de Datos, la Agencia tiene como misión velar por el cumplimiento de la legislación sobre protección de datos y promover la sensibilización de la ciudadanía acerca de los riesgos, normas, garantías y derechos en relación con el tratamiento de sus datos personales, promover el cumplimiento de los responsables y encargados del tratamiento acerca de las obligaciones que les incumben, facilitar información a cualquier interesado en relación con el ejercicio de sus derechos, así como desempeñar cualquier otra función relacionada con la protección de los datos personales.

#### **DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA**

Como resultado del balance realizado sobre el cumplimiento de los casi 150 objetivos establecidos en el Plan Estratégico 2015-2019, la AEPD impulsó un modelo interno de gestión vinculado a su Plan de Sostenibilidad y Responsabilidad Social.

Para hacer realidad este objetivo y llevar a cabo este compromiso la Agencia decidió acudir al marco previsto en la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, contando con la colaboración del Pacto Mundial.

El Plan de Sostenibilidad y Responsabilidad Social de la AEPD supone un firme compromiso de la AEPD para afianzarse como un organismo eficaz, participativo, transparente y socialmente responsable, impulsando un conjunto de iniciativas programadas para los próximos cinco años que están orientadas en último término a reforzar la posición de la Agencia como la institución pública de referencia al servicio de la protección efectiva del derecho fundamental a la protección de datos.

En este contexto, y entendiendo que el compromiso de la Agencia con la sociedad nace de su propia razón de ser como organismo público que tiene como misión tutelar un derecho fundamental, con los ciudadanos y con los sujetos obligados al cumplimiento de la legislación de protección de datos, dicho compromiso se plasmó en el Plan Estratégico bajo tres líneas claves de actuación:

-La prevención para una protección más eficaz de los derechos de la ciudadanía, especialmente de la infancia.

-La igualdad de género para combatir la violencia en internet, especialmente contra las mujeres.

-La innovación y el emprendimiento en el terreno de la protección de datos para favorecer el desarrollo de la economía digital.

Fruto de este proceso ha sido posible desarrollar un amplio número de iniciativas dentro del marco del Plan de Sostenibilidad de la AEPD, de las que destacan las siguientes por su impacto:

-Concienciación a los menores en su entorno educativo sobre el uso responsable de internet. Esta iniciativa se presenta juntamente con el Ministerio de Educación y Formación Profesional, y en concreto, con el Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF).

-Canal prioritario para comunicar la difusión de contenido sensible y solicitar su retirada de Internet, junto con la campaña de difusión 'Por todo lo que hay detrás'.

-La creación de un espacio web de ayuda a la protección de la privacidad de las víctimas de violencia de género, con la que se trata de evitar que una mujer que esté sometida a cualquier tipo de violencia de género sea víctima del daño que supone el acoso digital.

-Recomendaciones en el ámbito laboral para la protección de datos en las políticas de prevención del acoso digital.

-Código ético de la Agencia Española de Protección de Datos

## 2. DEL PLAN ESTRATÉGICO AL PLAN DE SOSTENIBILIDAD DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS.

La Sostenibilidad y Responsabilidad Social (RS) de una organización se identifica con un modelo de gestión y de toma de decisiones con los que se contribuye, de manera activa y voluntaria, a la mejora social, económica y ambiental. Va más allá del cumplimiento de leyes y normas, ya que los procesos de toma de decisiones en las organizaciones socialmente responsables incorporan, como valor añadido, el impacto de sus acciones, servicios y resultados en la ciudadanía, en el medioambiente y en sus propios empleados.

Tomando como referencia estos principios, la AEPD ha impulsado un modelo interno de gestión vinculado a la RS, responsabilizándose y comprometiéndose con la generación de un impacto positivo en todas las acciones que desarrolla.



El Plan de Sostenibilidad de la AEPD nace como resultado del balance realizado sobre el cumplimiento de los casi 150 objetivos establecidos en el Plan Estratégico 2015-2019. La AEPD adquirió una responsabilidad con los ciudadanos y con los sujetos obligados al

cumplimiento de la legislación de protección de datos que se plasma en el Plan Estratégico bajo tres líneas claves de actuación:

- La prevención para una protección más eficaz de los derechos de la ciudadanía, especialmente de la infancia.
- La igualdad de género para combatir de modo especial la violencia en internet, especialmente contra las mujeres.
- La innovación y el emprendimiento en el terreno de la protección de datos para favorecer el desarrollo de la economía digital.

De estas tres líneas de actuación, a continuación, se destacan las iniciativas incluidas en los dos primeros ejes de actuación, es decir, la prevención para una protección más eficaz de los derechos de la ciudadanía, así como las relativas a la igualdad de género para combatir de modo especial la violencia en internet que. Además, se incluye el Código Ético de la AEPD como un elemento que también se inserta en el Plan de Sostenibilidad y Responsabilidad Social de la Agencia y que permite alinear los diferentes procedimientos de gestión de la AEPD con los valores, principios y normas reflejados en él.

## **2.1. Concienciación a los menores en su entorno educativo sobre el uso responsable de internet.**

Uno de los objetivos prioritarios de la AEPD es concienciar a los menores en su entorno educativo sobre el uso responsable de internet, colaborando con las Administraciones Educativas -el Ministerio de Educación y Formación Profesional y las respectivas Consejerías autonómicas- en la puesta a disposición de materiales sobre educación digital que ayuden en la prevención, detección y erradicación de conductas violentas en el ámbito escolar. A este respecto, es preciso señalar la creación en 2015 del servicio especializado de atención a menores que en 2019 ha atendido más de 1.500 consultas. Además, a través del portal web de la Agencia Tú Decides ([www.tudecideseninternet.es](http://www.tudecideseninternet.es)) se han contabilizado más de 115.000 visitas en 2019.

Más concretamente, la actuación de la Agencia en este campo se ha centrado en la iniciativa de proponer y poner en práctica el mandato contenido en la Ley Orgánica 3/2018, cuyo artículo 83 estableció, por primera vez, la obligación de que las Administraciones educativas incluyan en el diseño del bloque de asignaturas de libre configuración la competencia digital, así como los elementos relacionados con las situaciones de riesgo derivadas de la inadecuada utilización de las TIC, con especial atención a las situaciones de violencia en la red.

En este sentido, la AEPD ha impulsado con el Ministerio de Educación y Formación Profesional, y en concreto, con el Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF), y junto con la colaboración de varias instituciones y entidades, públicas y privadas, la creación de la web AseguraTIC (<https://intef.es/aseguratic/>) destinada a educadores, familias, alumnos, centros educativos y administrativos, con el fin de fomentar y apoyar el desarrollo de la educación digital con el objetivo de proteger a los menores en su interacción con Internet y facilitar a los adultos de su entorno próximas herramientas para ello.

AseguraTIC está destinada a educadores, familias, alumnos y administraciones educativas, y su objetivo es contribuir a la protección de los menores en su interacción con Internet facilitando el acceso centralizado a una colección de materiales educativos digitales aportados por las entidades participantes, principalmente con licencias Creative Commons que facilitan su uso, adaptación y distribución de forma gratuita. Además del Ministerio y la AEPD, también participan en ella otras entidades públicas (INTEF, INCIBE, CNIIE, Ministerio del Interior y la Subdirección General de Ordenación Académica) y también entidades privadas (AEPD, Google, Orange, Pantallas amigas, Fundación Anar, Facebook, Twitter y Fundación Telefónica).

Además, se han ofertado distintas actividades formativas en línea – Cursos Tutorizados, Cursos on-line masivos en abierto (MOOC por sus siglas en inglés), NOOC (Nano Open On-Line Course), SPOOC (Self-Paced Open On-Line Course) y píldoras de microaprendizaje-, que ponen a disposición de los docentes y padres, información, estudios, así como diversos recursos y documentos de interés relacionados con los temas de la privacidad y de la seguridad, especialmente en los medios digitales. Estos cursos, además de ofrecer pautas de actuación, se completan con la realización de actividades prácticas y con la participación en foros de opinión y debate.

Estos recursos se ofrecen para su difusión a las Autoridades iberoamericanas de Protección de datos y a los respectivos Ministerios de Educación de esos países, en concreto de México, Colombia, Perú y Uruguay, en el marco de la Red Iberoamericana de Protección de Datos y del programa EUROSociAL+ de la Unión Europea.

## **2.2. La igualdad de género para combatir de modo especial la violencia en internet, especialmente contra las mujeres.**

Otras de las líneas de actuación claras y fundamentales donde la Agencia ha impulsado una acción decidida en el campo de la responsabilidad social es la igualdad de género, en el que se engloban un total de 16 iniciativas que van desde el impulso de protocolos de actuación de la Agencia que posibiliten la coordinación efectiva con otras instituciones públicas competentes en esta materia, como son la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, el Consejo General de Poder Judicial, la Fiscalía General del Estado o el Ministerio del Interior, a través de los diferentes cuerpos y fuerzas de seguridad; la colaboración con otras organizaciones públicas o privadas promoviendo alianzas que promuevan el empoderamiento de la mujer, o la convocatoria de un nuevo premio a proyectos relacionados con la lucha contra la violencia de género, para potenciar buenas prácticas del sector público o privado en este ámbito.

De esta forma, la AEPD se compromete con la defensa de la mujer y la igualdad en todas sus formas, adoptando todas las acciones necesarias, dentro de sus competencias, para luchar contra conductas en las que, además de la agresión física o psicológica producida, se agrava sustancialmente el daño a la víctima en ocasiones con la grabación de las imágenes y su difusión en las redes sociales. Es importante tener en cuenta que, además de la responsabilidad penal, los agresores cometen infracción administrativa de la normativa de protección de datos al vulnerar además la privacidad de la víctima, unas conductas que podrían ser sancionadas con multas de hasta veinte millones de euros.

Estas iniciativas se alinean primordialmente con el ODS 5, que pretende asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública (meta 5.5).

Las características de las TIC han dado lugar a nuevas amenazas derivadas, entre otras, de la velocidad con la que la información se difunde en este entorno, la posibilidad de acceder a la información gracias a los motores de búsqueda y las dificultades para su eliminación.

Comprobamos así que las nuevas herramientas se utilizan en ocasiones con la finalidad de controlar, amedrentar, acosar, humillar o chantajear, constituyendo un instrumento cada vez más utilizado para dichos fines. Podemos hablar de una nueva forma de violencia que va en aumento, la violencia digital o violencia virtual, a la que denominamos de forma sintetizada «ciberacoso».

Algunos ejemplos de violencia digital son:

- Acoso en redes sociales, directa o indirectamente
- Sextorsión
- Suplantación de identidad

- Seguimiento con programas espías en diferentes dispositivos digitales
- Amenazas por correo electrónico, redes sociales, o cualquier medio digital
- Ataques a su reputación en internet y las redes sociales

Con la aplicación del Reglamento General de Protección de Datos, se pretende hacer frente, entre otros, a este nuevo reto que se ha planteado para la protección de los datos personales, ampliando las medidas correctivas y las sanciones económicas disuasorias que permiten a esta Agencia y al resto de autoridades de protección de datos dar una respuesta efectiva a las conductas ilícitas.

A ello hay que añadir la función de promover la sensibilización de la ciudadanía de manera que comprenda los riesgos, las garantías y derechos que le asisten ante tratamientos ilícitos de sus datos, al tiempo que se promueve la sensibilización de responsables y encargados de tratamiento acerca de las responsabilidades que les incumben.

Son numerosos los ámbitos en los que vemos día a día que el acceso y la divulgación sin consentimiento de información sensible, fotografías o videos de carácter íntimo, pueden producirles daños irreparables o de muy difícil reparación. Además, se ha querido dar un paso más con el objetivo de poner el foco en dos nuevos ámbitos donde la concienciación y la actuación a tiempo son igual de importantes: la mujer como víctima de la lacra de la violencia de género y a los trabajadores, y especialmente las mujeres, como víctimas potenciales de acoso en su centro de trabajo.

En el marco de la línea de actuación relativa a la igualdad de género para combatir de modo especial la violencia en internet, especialmente contra las mujeres, se destacan a continuación, los canales y actuaciones realizadas por la Agencia para la protección de la privacidad de las víctimas de violencia digital, así como la promoción de la igualdad desde el punto de vista de la protección de datos.

### **2.3. Canal prioritario para comunicar la difusión de contenido sensible y solicitar su retirada de internet.**

La Agencia Española de Protección de Datos ha desarrollado una iniciativa pionera a nivel mundial habilitando un canal prioritario para comunicar la difusión ilícita de contenido sensible, un sistema que tiene como objetivo dar una respuesta rápida en situaciones excepcionalmente delicadas, como aquellas que incluyen la difusión de contenido sexual o violento.

El lanzamiento de este Canal para la retirada de contenidos sensibles en Internet, presentado en septiembre de 2019 fue respaldado con la firma de 6 Protocolos de colaboración con la Vicepresidenta del Gobierno y Ministra de Igualdad, el Ministro de Interior, la Ministra de Educación, la Ministra de Trabajo, la Fiscal General del Estado y la Presidenta del Consejo General de la Abogacía.

La Agencia Española de Protección de Datos presentó el día 28 de enero de 2020 la campaña 'Por todo lo que hay detrás', dirigida a promover la utilización del Canal prioritario de la Agencia para denunciar la difusión en Internet de contenidos sexuales o violentos publicados sin el permiso de las personas que aparecen en ellos, en particular, en casos de acoso a menores o violencia sexual contra las mujeres.

La campaña 'Por todo lo que hay detrás', declarada de servicio público por la CNMC, está compuesta por tres vídeos y tres carteles ("Fue condenado a cinco años de cárcel porque...", "Fue acosado en el instituto porque..." y "Se suicidó porque...") y recoge situaciones extremas pero reales en las que se muestra en primer término el desenlace para detallar a continuación cómo se ha llegado a esa situación y las consecuencias que puede acarrear esa difusión.

# SE SUICIDÓ

## PORQUE

su novio la grabó en un momento íntimo y se lo pasó a Rodrigo, Rodrigo se lo reenvió a sus amigos y lo subieron a un canal con más de 13 millones de suscriptores donde

# TODOS VIERON EL VÍDEO EN EL QUE APARECÍA

**No es por el vídeo, es por todo lo que hay detrás**

Si te llega un contenido violento o sexual sin permiso de la víctima, denúncialo en Canal Prioritario.  
[aepd.es/canalprioritario](http://aepd.es/canalprioritario)

 agencia española protección datos 

# FUE CONDENADO A CINCO AÑOS DE CÁRCEL

## PORQUE GRABÓ

a Sara sin permiso mientras mantenían relaciones sexuales, lo pasó por el grupo de amigos, que le animaron a subirlo a internet

# Y DIFUNDIÓ EL VIDEO

**No es por el vídeo, es por todo lo que hay detrás**

Si te llega un contenido violento o sexual sin permiso de la víctima, denúncialo en Canal Prioritario.  
[aepd.es/canalprioritario](http://aepd.es/canalprioritario)

 agencia española protección datos 

# FUE ACOSADO EN EL INSTITUTO

## PORQUE

Román le sacó una foto mientras le pegaban en el patio, se la pasó a Marina, ella la subió a stories y

# SU FOTO SE HIZO VIRAL

**No es por la foto, es por todo lo que hay detrás**

Si te llega un contenido violento o sexual sin permiso de la víctima, denúncialo en Canal Prioritario.  
[aepd.es/canalprioritario](http://aepd.es/canalprioritario)

 agencia española protección datos 

## COMUNIDAD EDUCATIVA – MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Dentro de la campaña ‘Por todo lo que hay detrás – Canal prioritario’ se ha realizado un cartel específico destinado a la comunidad educativa para, en primer lugar, alertar sobre la difusión de contenidos violentos o sexuales en internet y, por otro lado, explicar que pueden recurrir al Canal prioritario si se ven inmersos en este tipo de situaciones:



### 2.4. Web de ayuda a las víctimas de violencia de género y violencia digital.

En esta página se dan pautas para que las posibles víctimas puedan detectar si alguien ha podido manipular sus dispositivos para controlarla y acceder a datos sensibles; se dan recomendaciones para proteger la privacidad de los dispositivos móviles y, vinculado al Canal específico para comunicar a la Agencia con carácter prioritario la difusión ilegítima de datos e imágenes sensibles, se proporciona información sobre cómo ejecutar la solicitud de retirada de contenidos en los buscadores, foros, blogs y redes sociales más populares.

### 2.5. La protección de datos como garantía en las políticas de prevención del acoso digital en el ámbito laboral: Recomendaciones de la AEPD.

El acoso digital en el ámbito laboral es la conducta de agresión u hostigamiento al trabajador con el fin de humillarle, y que puede ser gravemente perjudicial para la salud de las personas.

La empresa debe promover condiciones de trabajo que eviten el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, y arbitrar procedimientos específicos para su prevención y para dar cauce a las denuncias o reclamaciones que puedan formular quienes hayan sido objeto del mismo. Con esta finalidad se podrán establecer medidas como la elaboración y difusión de códigos de buenas prácticas, la realización de campañas informativas o acciones de formación.

Igualmente, los representantes de los trabajadores deberán contribuir a prevenir el acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el trabajo mediante la sensibilización de los trabajadores y trabajadoras frente al mismo y la información a la dirección de la empresa de las conductas o comportamientos de que tuvieran conocimiento y que pudieran propiciarlos.

¿Qué ocurre cuando las conductas consideradas como acoso se realizan mediante un tratamiento ilícito de datos personales de la víctima que afectan claramente a su intimidad?, ¿Cómo separamos el espacio físico del trabajo del resto de los espacios de nuestra vida?

Por ello la Agencia ha considerado la necesidad de formular unas recomendaciones dirigidas a Empresas y Administraciones Públicas que permitan prevenir y trabajar para la erradicación de conductas que, mediante la utilización ilícita de datos personales, supongan el ejercicio de acoso sobre los trabajadores en cualquiera de sus modalidades.

En estas recomendaciones, en primer lugar, se enumeran las conductas que suponen ciberacoso especialmente cuando se realizan mediante el uso de datos personales. Se especifica que el acoso a través del móvil entre compañeros es un riesgo laboral y que la empresa no puede quedarse de brazos cruzados ante este tipo de conductas.

El trabajador que acose puede tener responsabilidad civil, penal, administrativa por infracción de protección de datos y laboral por acoso. La empresa puede incumplir la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y enfrentarse a multas de hasta 187.000 €.

Se pone el acento en que su realización no supone solo la comisión de un ilícito por quien las comete, sino también para la organización que, teniendo conocimiento de estos tratamientos de datos ilícitos, no reaccione con actuaciones dirigidas a erradicarlos.

Se recomienda la inclusión de tres tipos de medidas en los protocolos de actuación frente al acoso y en los planes de igualdad:

-Una declaración inequívoca del compromiso de la organización con la protección de datos y con la igualdad de género.

-La adopción de medidas de prevención.

-Y la adopción de medidas dirigidas a la erradicación del ciberacoso.

En este sentido, la AEPD ha promovido la colaboración con la CEOE, CEPYME, organizaciones sindicales y el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social con el fin de impulsar la difusión de las recomendaciones de la AEPD para prevenir el acoso digital entre todos los trabajadores.

## **2.6. Grupo de trabajo sobre violencia de género.**

La Agencia Española de Protección de Datos ha impulsado la constitución del Grupo de Trabajo Técnico sobre Violencia de Género. El Grupo está formado por representantes de la AEPD y del Consejo General del Poder Judicial y tiene entre sus objetivos garantizar la colaboración efectiva de todos los actores –públicos y privados- implicados en este ámbito.

Uno de los frutos del trabajo de este Grupo ha sido establecer un compromiso, entre otras medidas, de elaborar un protocolo de actuación a disposición de las víctimas para que sean informadas de la posibilidad de acudir gratuitamente a la Agencia en tutela de derechos en el caso de que sea vulnerada su privacidad, comprometiéndose a dar prioridad en la gestión de este tipo de reclamaciones.

## **2.7. Propuesta al Ministerio de Justicia de reforma del código penal.**

En el marco de colaboración con el Ministerio de Justicia para la reforma del Código Penal, desde la AEPD se ha propuesto la modificación del artículo 197.7 con el fin de incluir responsabilidad penal para quien difunda, revele o ceda a terceros imágenes o grabaciones

audiovisuales de una persona, cuando la grabación menoscabe gravemente su intimidad en los supuestos en que esa grabación no hay sido realizada por el autor.

## **2.8. Tolerancia cero contra conductas relacionadas con la violencia de género en la resolución de procedimientos sancionadores.**

La Agencia ha tomado las siguientes iniciativas en relación con la tramitación de expedientes relacionados con la violencia digital y de género:

- Inadmisión de las solicitudes de tutela de derecho al olvido por parte de maltratadores por entender que existe interés público.
- Propuesta de resolución a violadores condenados penalmente que además graban y difunden la violación: 150.000 €.
- Procedimiento sancionador a un medio digital por hacer públicos los datos y la imagen revelando la identidad de víctimas.
- Declaración de infracción a alguna Administración Pública que revela la identidad de las víctimas de violencia en la publicación de la resolución de convocatoria de ayudas a mujeres en casa de acogida.

## **2.9. Premio a las mejores iniciativas sobre privacidad y violencia de género.**

La Agencia ha creado dos nuevas categorías en sus premios anuales para reconocer y apoyar las buenas prácticas de la privacidad en internet en relación a las mujeres víctimas de la violencia de género y de iniciativas que impulsen el empoderamiento de la mujer, respectivamente.

## **2.10. Código ético de la AEPD.**

El Código Ético de la AEPD se inserta en el marco del Plan de Sostenibilidad y Responsabilidad Social de la Agencia como una herramienta que permite incorporar políticas de cumplimiento normativo, y alinear los diferentes procedimientos de gestión con los valores, principios y normas reflejados en él.

Este Código está también inspirado por las recomendaciones y mejores prácticas difundidas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en materia de integridad pública, y muy especialmente las Recomendaciones del Consejo de la OCDE sobre integridad pública (2017), contratación pública (2015) y sobre directrices para la gestión del conflicto de interés en el servicio público (2003). Por último, este Código recoge igualmente los principios que inspiran la Alianza para el Gobierno Abierto (Open Government Partnership, OGP), de la que España forma parte desde 2011.

Más allá de las exigencias normativas y legales, este Código ético pretende estimular un modo de comportamiento que apunte hacia elevadas cotas de excelencia profesional y a consolidar una cultura de integridad, estableciendo los valores y principios que deben guiar las actuaciones y decisiones de los empleados de la Agencia. Es, por tanto, un Código con un claro enfoque inspiracional, que persigue la mejora del servicio público, mediante el buen hacer profesional y la innovación sistemática. El Código aspira también a reforzar la cultura organizativa de la Agencia, a estimular el orgullo de pertenencia a la misma; y a servir de ejemplo y referente para el resto de las instituciones públicas.

La cultura organizativa que construyamos basándonos en este Código ha de contribuir en último término a llevar a cabo nuestra misión: por un lado, velar por la privacidad y la protección de datos de los ciudadanos, asegurando y facilitando el cumplimiento de la normativa de protección de datos por parte de los sujetos obligados; y, por otro, promover entre los ciudadanos el conocimiento de sus derechos en relación con el tratamiento de sus datos personales y apoyarles en su ejercicio.

En este sentido, la Agencia, y todos los profesionales que la integran, guían sus actuaciones en torno a cuatro valores éticos compartidos y que emergen como los pilares en los que se sustenta su actividad: integridad, transparencia, independencia y eficacia e innovación.

**INTEGRIDAD:** Actuar de forma íntegra implica actuar con honestidad y transparencia; con los valores éticos y principios de actuación que emanan de este Código; y con el Marco de Actuación de Responsabilidad Social de la Agencia.

**TRANSPARENCIA:** En el marco del código ético de la AEPD se entiende la transparencia como un medio necesario e imprescindible para garantizar el buen hacer del personal de la Agencia con el fin de generar confianza y la participación de los ciudadanos y otras partes interesadas.

**INDEPENDENCIA:** La independencia es un valor esencial para mantener y dar prioridad a los intereses públicos. Ello implica la independencia orgánica respecto a cualquier Administración u organismo; y también la independencia de criterio respecto al nivel político (neutralidad), la igualdad de trato (objetividad) y la adopción de decisiones que estén libres de prejuicios o intereses que puedan perjudicar el interés público (imparcialidad).

**EFICACIA E INNOVACIÓN:** Innovar implica contribuir a la calidad y mejora constante del servicio público de la Agencia, de forma creativa y flexible, siendo capaces de proponer soluciones novedosas. En un ámbito tan cambiante como las nuevas tecnologías, es esencial que la Agencia tenga en su eje central de actuación este principio básico.

En particular, los empleados de la Agencia desarrollan en su actividad profesional una cultura avanzada de gestión que conlleve desarrollar sus propias capacidades y suponga introducir gradualmente una mayor implicación en los proyectos, creatividad e iniciativa, así como el impulso de prácticas de innovación en el ámbito de lo público. De esta forma, la Agencia apuesta decididamente en su actividad profesional por el desarrollo de forma efectiva de la Administración digital, la simplificación de procedimientos y la eliminación de cargas administrativas a la ciudadanía y a las empresas.



## ACCÉSIT PREMIO CIUDADANÍA

GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE CIUDAD REAL, SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

Nombre de la Organización: GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE CIUDAD REAL, SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

Título de la práctica galardonada: ABRIENDO CAMINOS A LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

Responsable: ALBERTO JARA SÁNCHEZ

Dirección: C/Tomelloso, S/N - Polígono Industrial Larache

CIUDAD: CIUDAD REAL

CP: 13005



Gerencia  
Atención  
Integrada

sescam  
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Teléfono: 926278200

e-mail: gai.ciudadreal@sescam.jccm.es

### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA



#### RESUMEN EJECUTIVO: *Un Proyecto Institucional para mejorar la Participación*

Las Asociaciones de Pacientes y Familiares (ASPF) constituyen uno de nuestros grupos de interés prioritarios como Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (GAICR) y como Servicio de Salud de Castilla La-Mancha. Durante el periodo 2017-2019, se diseña e implanta este proyecto institucional, con el objeto de **mejorar la colaboración de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real con las Asociaciones de Pacientes y Familiares**, basándose en el diseño e implementación de una metodología para gestionar a nivel institucional la colaboración con ASPF como grupo de interés clave. Esta iniciativa está basada en tres aspectos fundamentales:

- Formalizar a nivel institucional **un canal definido de comunicación y colaboración con ASPF** como Organización sanitaria.

- Diseñar e implementar **metodologías y herramientas básicas de Calidad** que faciliten y mejoren la colaboración, y al mismo tiempo garantice una gestión basada en un sistema de mejora continua.
- Poner en marcha **iniciativas y prácticas innovadoras en el ámbito de la participación de ASPF a partir de sus necesidades**, y que permitan un acercamiento y trabajo conjunto entre la GAICR, profesionales y pacientes.

Con esta finalidad, se perfila un **Proyecto de alcance institucional** llevado a cabo a través del Servicio de Información y Atención al Usuario, y el Comité de Calidad Percibida, perfilando cuatro líneas de trabajo prioritarias:

**Línea 1.** Realizar un *Diagnóstico Situacional sobre necesidades y propuestas* de colaboración por parte de ASPF.

**Línea 2.** Estandarizar el *Proceso de gestión de la colaboración* con Asociaciones de pacientes y familiares en la GAICR.

**Línea 3.** Diseñar *Mecanismos para la planificación y monitorización de las acciones, actividades y proyectos* de colaboración que se llevan a cabo con ASPF.

**Línea 4.** Desarrollar *Actuaciones para la implicación de los profesionales de la GAICR* en acciones y proyectos de colaboración con ASPF.

Esta iniciativa ha supuesto implantar una **herramienta de gestión sólida para la participación ciudadana en salud**, que nos permite implementar acciones de mejora a partir de las necesidades expresadas por el movimiento asociativo, sistematizar esta gestión a través procesos y procedimientos, facilitar la planificación y seguimiento de los proyectos, y garantizar la evaluación de los resultados obtenidos. En definitiva, dar voz al paciente en la gestión hacia la mejora, y abrir caminos operativos de participación en nuestra organización.

Este proyecto, recibió en diciembre de 2019 por parte de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, el **Premio a la Mejor Práctica de Gestión Interna** en la VIII edición de los Premios a la Excelencia y Calidad en la prestación de los Servicios Públicos en Castilla-La Mancha (2019). Estos premios constituyen el mayor reconocimiento a nivel regional, poniendo en valor la calidad, la innovación y el buen hacer en la prestación de servicios públicos.

## PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

¿Quiénes somos? ¿Qué valores guían nuestra gestión?

### 2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.

La Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha)

La **Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (GAICR)** con dependencia funcional del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), es una organización sanitaria de carácter público, que integra 19 Centros de Salud y un Hospital, el Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR). El área directa de influencia comprende 46 municipios, atendiendo una población adscrita total de 191.858 habitantes en el 2019, siendo centro de referencia también en determinadas especialidades, para otras áreas de salud a nivel provincial, regional y en alguna especialidad nacional. Se trata de un Hospital con acreditación docente y universitario,



por su capacitación como centro sanitario para impartir formación como residentes a titulados superiores en diferentes especialidades.

Para contextualizar este proyecto, cabe destacar dos estructuras esenciales en la Organización, a partir de las cuales se ha llevado a cabo esta iniciativa, conformándose como agentes clave y canalizadores para la participación ciudadana en la Gerencia. Por una parte, el **Servicio de Información y Atención al Usuario**, constituyendo una unidad de soporte y articulándose, a través de su Cartera de Servicios, como el marco de relación de los ciudadanos con el sistema sanitario en el ejercicio de sus derechos y deberes; por otra, el **Comité de Calidad Percibida**, estructura funcional dependiente de la Dirección-Gerencia, conformada por un equipo multidisciplinar y cuya función principal es analizar las opiniones de nuestros pacientes y familiares, e identificar áreas de mejora implantando medidas efectivas orientadas a mejorar la percepción que tienen nuestros ciudadanos respecto a la atención que reciben.

## 2.2 ENMARCACIÓN DEL PROYECTO

Humanización, Participación Ciudadana, Calidad Percibida y Gestión Orientada al paciente

Uno de los pilares fundamentales en la política sanitaria regional, es la llamada **Humanización del Sistema Sanitario**, entendiendo este concepto desde el paradigma del abordaje integral de la persona enferma, otorgando la misma importancia a la atención de todas sus necesidades para proteger y promover su salud. En este sentido, una de las estrategias fundamentales que se establecen dentro de este paradigma, es la **Participación Ciudadana en Salud**, promoviendo la implicación del paciente y abriendo paso a estructuras que favorezcan dicha participación (Asociaciones de pacientes, Comités Calidad Percibida, Escuelas de Salud y Cuidados etc.).

Los conceptos de Humanización y Participación caminan parejos a otro concepto muy importante en la gestión de la prestación de los servicios sanitarios, la **Calidad Percibida**. La Calidad Asistencial se define no sólo en términos de *Calidad Científico-Técnica* (eficacia, efectividad, competencia técnica, seguridad....), sino también en términos de *Calidad Percibida*, entendida como la evaluación (subjetiva) que los pacientes/familiares realizan de su proceso asistencial, evaluando de forma amplia la satisfacción respecto a otros elementos más allá de los científico-técnicos tales como la información, la accesibilidad al sistema sanitario, el trato, el confort, la continuidad de cuidados, la intimidad....

El último de los conceptos clave en la articulación de este proyecto, es la **Gestión Orientada al Paciente**. Uno de los requisitos fundamentales para el éxito en cualquier organización, y también en la sanitaria, es identificar a los grupos de interés, conocer sus necesidades/expectativas, y orientar la toma de decisiones y actuaciones en gestión hacia éstas. Estas cuatro conceptualizaciones, unidas a la importancia de aplicar el método y modelos en la gestión sanitaria, constituyen la razón de ser este proyecto que presentamos.

### DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

*¿Qué? ¿Cómo? ¿Qué aportaciones?*

#### CRITERIO 1.CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO

Los movimientos asociativos constituyen un grupo de interés clave para el sistema sanitario, en tres vertientes fundamentales: en primer lugar como **estructura de participación** del paciente/familiar, en segundo, como **fuentes principales de información** en cuanto a detección de áreas de mejora para la organización (Calidad Percibida), y por último y principal, en el



papel que desempeñan de **soporte al paciente** ofreciéndole unos servicios y recursos determinados, que complementan en gran medida la atención sanitaria pública.

El trabajo con las ASPF en el Hospital se venía desarrollando, de manera poco organizada, discontinua y **sin apoyarse en un modelo de gestión específico** que permitiese una comunicación fluida y eficaz con las asociaciones, a la hora de poner en marcha actividades de colaboración; no se disponía de procesos consensuados, ni registros de actividad, y por tanto, no nos permitía evaluar resultados e impacto; se evidenciaba una necesidad de mejora en la gestión.

Por otra parte, **todas las asociaciones venían trasladando la necesidad de mejorar el conocimiento de las asociaciones por parte de los y las profesionales de la GAICR.**; se desconocía su labor como asociación y por tanto, sus recursos y servicios no llegaban a ser conocidos por los pacientes y familias, perdiendo ese potencial de ayuda y soporte al paciente que constituye una Asociación.



En el año 2017, se comienza a trabajar en esta iniciativa innovadora, con el **objeto principal de implantar un sistema de gestión para la mejora continua en la colaboración con ASPF**, robusto y menos sensible a factores externos, tal y como venía sucediendo. Para perfilar el proyecto, se elabora un Plan de Acción, en el que se perfilan los objetivos, las metodologías y las líneas de actuación que detallamos a continuación.

### 1.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA COLABORACIÓN CON ASPF

Como punto de partida, precisábamos realizar un análisis situacional identificando las necesidades/propuestas expresadas por las ASPF hasta ese momento, y las acciones de mejora que se habían puesto en marcha: se venía colaborando con las Asociaciones a nivel institucional pero no se había dispuesto de instrumentos que recopilasen todo ese trabajo.

Con esta finalidad, a partir de la revisión que se hace de la documentación disponible (actas, mails, documentación asociaciones, memorias etc.), se diseña el **Registro Análisis Situacional 2011-2016** con el objeto de identificar y recopilar las necesidades y propuestas de mejora expresadas por las ASPF en este periodo y las acciones de mejora puestas en marcha.

### 1.2 DISEÑO Y ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA COLABORACIÓN CON ASPF

**Definir y estandarizar la gestión de la colaboración con las ASPF que se trabajaba a nivel institucional a través del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU)**, conformaba una de las principales líneas de trabajo a abordar. La gestión con las ASPF se venía trabajando “a demanda”, a partir principalmente de peticiones que iban surgiendo por parte de las asociaciones y que transmitían normalmente a la Dirección Gerencia: no existía un circuito claro que definiese cómo atender dichas peticiones, ni estaban establecidas las responsabilidades en cuanto a dicha gestión, ni tampoco definidos los criterios para su gestión.

Para ello, basándonos en la gestión por procesos, se elaboró el *Procedimiento para la gestión de la colaboración con ASPF*, como proceso clave incluido en el mapa de procesos, y de aplicación a las ASPF que requieran la colaboración de la GAICR para el desarrollo de sus

iniciativas o proyectos de colaboración. Este proceso, se incorporó en el alcance de la **certificación de los Servicios de Información y Atención al Usuario del SESCAM en el Sistema de Gestión ISO 9001:2015.**

### 1.3 HERRAMIENTAS PARA LA PLANIFICACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS.

De cara a mejorar la gestión de los proyectos y actividades de colaboración, se precisaban instrumentos que nos permitiesen por una parte tener identificadas las nuevas solicitudes de colaboración por parte de cada una de las ASPF, y por otra, realizar un seguimiento de las actividades y proyectos de mejora que se ponían en marcha a partir de éstas, así como analizar resultados. Al mismo tiempo, nos iba a permitir disponer de una fuente de datos para poder realizar informes de actividad y de transferencia de resultados, y dar visibilidad a la actividad que se realizaba en la organización. Con esta finalidad, se diseña un registro para la **identificación de las nuevas demandas/necesidades, planificación y seguimiento de los proyectos/acciones** puestos en marcha.

### 1.4 IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN LA COLABORACIÓN CON ASPF

Tal y como mencionábamos anteriormente, una de las principales áreas de mejora planteadas por las ASPF, y que mostraban los resultados del análisis situacional, venía siendo, el desconocimiento por parte de los profesionales sobre la existencia de la ASPF y por tanto, la falta de información que se prestaba al paciente sobre la Asociación y los servicios que ofrecía; no se habían establecido las vías adecuadas para garantizar un conocimiento actualizado de las asociaciones existentes, así como los recursos, prestaciones y servicios que ofrecían, considerándolo de gran utilidad para los pacientes y familiares que se atienden.

Por todo ello y al objeto de lograr una mayor implicación de los profesionales en acciones y proyectos de colaboración con ASPF, a través del **Comité de Calidad Percibida**, se lidera y desarrolla un proyecto innovador basado en la participación de profesionales y asociaciones, con el objeto de **mejorar la información y el conocimiento sobre asociaciones de pacientes por parte de los profesionales**, iniciativa en la que nos detendremos en el siguiente apartado (*Criterio2. Participación*).

#### CRITERIO 2.PARTICIPACIÓN

Cuando hablamos de participación en el ámbito sanitario, se engloban dos tipos de actuaciones; por una parte la *Participación del ciudadano en su propia salud* (autocuidado, empoderamiento del paciente para la toma de decisiones etc) y por otra, el fomento de la **Participación del ciudadano en el Sistema de Salud**, innovando en mecanismos que permitan identificar sus expectativas respecto al Servicio de Salud, y así mejorar la Organización sanitaria y la atención que presta. El proyecto que presentamos, se enmarca en este segundo eje, pues supone, la **apertura y la creación de mecanismos en la GAICR que hacen más permeable la participación** de los ciudadanos y la colaboración con entidades para trabajar en beneficio del paciente.

Tanto la filosofía del proyecto como las metodología utilizadas, pretenden invitar a la **participación como un instrumento para detectar aquellos aspectos que los grupos de interés sugieren mejorables y poder así implementar mejoras en la gestión**; todo ello, diseñando herramientas que permitan aproximarnos a sus expectativas, detectar aquellos aspectos que sugieren mejorables, e implementar mejoras en la gestión. La participación del paciente y la puesta en marcha de métodos y canales para escuchar su voz, *“constituye una revolución silenciosa que paulatinamente va introduciendo un cambio en la*



*cultura de las organizaciones*<sup>1</sup>.

En este sentido, el movimiento asociativo supone un agente clave de participación hacia el que dirigir los esfuerzos organizativos para abrir caminos verdaderamente transitables de participación y colaboración. El análisis situacional y el Registro de necesidades elaborado en la fase inicial del proyecto (Línea 1), evidenciaba como principales áreas de mejora detectadas por las ASPF, la carencia de canales de comunicación y colaboración entre asociaciones y profesionales, el **desconocimiento** sobre las ASPF, y por ende una **falta de información que se ofrecía al paciente** sobre los servicios que le podían ser prestados por dicha Asociación. En este contexto, se abrió paso al **Proyecto para la Mejora del conocimiento e información a profesionales sobre Asociaciones del Pacientes y Familiares en la GAICR** (Línea 4).

Se realiza un diagnóstico situacional a través de un **proceso participativo también de los profesionales**, desplegando un cuestionario diseñado *ad hoc* para valorar el grado de conocimiento sobre las ASPF y los servicios que ofrecen, recogiendo al mismo tiempo, propuestas por parte de los profesionales para mejorar la colaboración con ellas. En cuanto a los **principales resultados** obtenidos, destacar que **se evidencia este desconocimiento sobre los recursos y servicios que prestan las asociaciones al paciente y familia**, y al mismo tiempo se reconoce el beneficio de la colaboración que debe existir entre profesionales y ASPF. Por último, uno de los resultados clave que definirían el desarrollo posterior del proyecto, fue la propuesta mayoritaria sobre **ofrecer por parte de las propias asociaciones, charlas informativas para los profesionales en el propio Servicio/Centro**, iniciativa que desarrollaríamos posteriormente tal y como explicamos en el *Criterio4* denominado *Impacto*.

### **CRITERIO 3.COMPLEJIDAD Y COLABORACIÓN**

Existen una serie factores, todavía de calado anclaje en el ámbito sanitario que hacen que iniciativas de participación como éstas requieran de un mayor esfuerzo y complejidad, pues supone también un cambio cultural en la organización. En este sentido, uno de los factores más complejos es lo que podríamos denominar la *Atención a la enfermedad versus a la persona*; avanzamos hacia un modelo cada vez más especializado, que aun valorando sus bondades, también fragmenta al paciente en parcelas cada vez más pequeñas, olvidando en muchas ocasiones la atención de aspectos no clínicos de gran relevancia en la atención a personas y con una escasa visión integral de la persona. Por otra parte, nos encontramos con otra característica también latente en estas organizaciones como es la *Primacía de lo clínico frente a lo social, lo humano*, traduciéndose en organizaciones todavía hostiles frente a la implementación de este tipo de prácticas que en ocasiones parecen secundarias para gran parte de profesionales y puestos de responsabilidad, y por contra, de gran importancia para el paciente y que añaden un gran valor a la atención.

Del mismo modo, las dificultades de aceptación del *nuevo rol que toma el paciente*<sup>2</sup> en el sistema sanitario, la transición de su condición de enfermo a la de consumidor/cliente de los servicios sanitarios<sup>3</sup>, supone también para el profesional una delegación de poder abandonando el papel tradicional (paternalista), ámbito éste, también por trabajar en el sistema público de salud.

Otro aspecto que cabe mencionar si analizamos la complejidad desde el prisma del método, es la cultura “apagafuegos”. Es muy común todavía *trabajar en la inmediatez y la improvisación*, aplacando errores, acciones inmediatas, a veces poco meditadas, con escaso análisis del por qué suceden y como mejorarlas desde la raíz, desde la planificación. Esto supone un mayor esfuerzo y complejidad al implantar procesos en organizaciones donde no existen unas rutinas de trabajo de aplicación de método y herramientas de Calidad, siendo esto todavía más visible en temas que no son puramente sanitarios. Todas estas características se traducen visiblemente en barreras y dificultades para las asociaciones, topando con “organizaciones elefante”, despachos cerrados, sin circuitos definidos, e incluso en ocasiones rechazos provocados normalmente por el desconocimiento sobre su papel.

<sup>1</sup>Sociedad española de Atención al Usuario de la Sanidad. Claves para la Gestión de la Atención al Usuario en los Servicios de Salud.Barcelona: 2010

<sup>2</sup> Ruiz-Arazola A, Perestelo-Pérez I. Participación ciudadana en Salud: formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit.2012;26 (S):158-161

<sup>3</sup>Jovell A, Navarro MD, Fernández L, Blancafort S. Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. Atención Primaria.2006;38 (3):234-7

Todo ello da fe de la complejidad de un proyecto de este calado y a la vez, otorgan la **relevancia que supone el desarrollo, involucración y visibilidad de este tipo de proyectos para ir rompiendo barreras e ir creando cambios en la cultura organizacional sanitaria**; el camino pasa necesariamente por perfilar estas iniciativas desde la creatividad, innovación y especialmente la colaboración; **colaboración en cuanto a agentes, disciplinas y partiendo de las propias necesidades de los actores**, uno de los componentes clave que ha garantizado el éxito en este proyecto.

### Abriendo caminos a la participación ciudadana...

Gestión institucional ASPF



Se trata por ende de un proyecto colaborativo en el que participan distintos agentes, principalmente alta Dirección, profesionales de distintos ámbitos y disciplinas, y sociedad civil. Por otra parte, como puede evidenciarse en todo el proyecto, se formula y trabaja desde un primer momento a partir del conocimiento de las necesidades de los agentes principales (asociaciones y profesionales), y partir de ahí, avanzar tejiendo redes y líneas de trabajo que respondan a sus necesidades. Tal y como avanzábamos en el apartado anterior, se realizan técnicas para el diagnóstico e implicación de los principales agentes como fue el cuestionario a profesionales para comenzar a trabajar según resultados. A raíz de estos resultados y de cara a poner en marcha algunas de las propuestas planteadas por los profesionales para mejorar el acercamiento con las asociaciones, se desarrolla la segunda fase del proyecto, basada en la **PLANIFICACIÓN Y DESPLIEGUE DE ENCUENTROS INFORMATIVOS entre Profesionales y Asociaciones**. Se realiza un análisis para la vinculación de servicios y ASPF, y de él deriva la planificación de un calendario de **visitas de las asociaciones a las sesiones clínicas de Servicios con patología bajo su alcance**. Estas visitas son coordinadas por los miembros del Comité, los cuales también asisten para presentar a la asociación y recoger los indicadores para su posterior evaluación (número asistentes, acogida, puntos acordados...).

Las ASPF, son un aliado fundamental con el que trabajar conjuntamente en el desarrollo de actuaciones en beneficio de los/as pacientes; este proyecto ha generado cimientos para la **creación de un espacio de cooperación, de diálogo y trabajo colaborativo entre esta organización sanitaria y las asociaciones de pacientes**.

#### CRITERIO 4.IMPACTO

El impacto del proyecto consideramos importante analizarlo en términos del **Impacto en ciudadanos y profesionales, y por otra, el que ha supuesto en términos de la propia Gestión**; concedores que en un Servicio Público incorporar mejoras en la Gestión repercute en la atención a la ciudadanía, no siempre los proyectos tienen un impacto tan directo y visible.

##### a) IMPACTO EN TÉRMINOS DE GESTIÓN

Esta iniciativa supone una apuesta consistente por el análisis, la evaluación de resultados y la mejora continua, y así lo evidencian cada una de las líneas de actuación. La implementación de herramientas y metodologías de calidad ha supuesto **notables mejoras en el proceso de gestión de la colaboración con ASPF**.

Gracias al análisis situacional elaborado, tuvimos identificada la senda del camino recorrido con las ASPF y nos permitió seguir trabajando este proyecto como un *continuum* y así mismo, no duplicar actuaciones llevadas a cabo en el pasado. Tener estandarizada la gestión de la colaboración institucional con las ASPF a través de un procedimiento normalizado de trabajo, ha supuesto principalmente reducir la variabilidad en la práctica diaria respecto a las colaboraciones con distintas asociaciones, evitar duplicidades, clarificar competencias/responsabilidades en esta gestión y sobre todo abandonar en gran medida la improvisación en la gestión, objeto muchas veces de errores e ineficiencias.

Lanza Digital



**La Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real rubrica un convenio para desarrollar el plan de orientación y apoyo a familias de pacientes con daño cerebral**



Del mismo modo las bases de datos diseñada para el registro actividad/proyectos en marcha, constituye una de las mejores aportaciones del proyecto a nivel operativo en el día a día, pues nos permite planificar y realizar el seguimiento de los distintos proyectos. Por otra parte, y no menos importante, su potencial para dar visibilidad a esta gestión es otro de sus valores añadidos, pues se dispone en tiempo real de una fuente de datos para la realización de **informes de actividad y de transferencia de resultados**.

Por otra parte, en cuanto al impacto en la gestión cabe destacar también **el impulso y visibilidad que este proyecto ha ofrecido al trabajo de las asociaciones en la Organización**, anteriormente desconocido. En el marco del sistema de Gestión ISO 9001:2015 se realiza la encuesta anual al cliente interno (profesionales) sobre satisfacción respecto al Servicio de Información y Atención al Usuario, realizando una

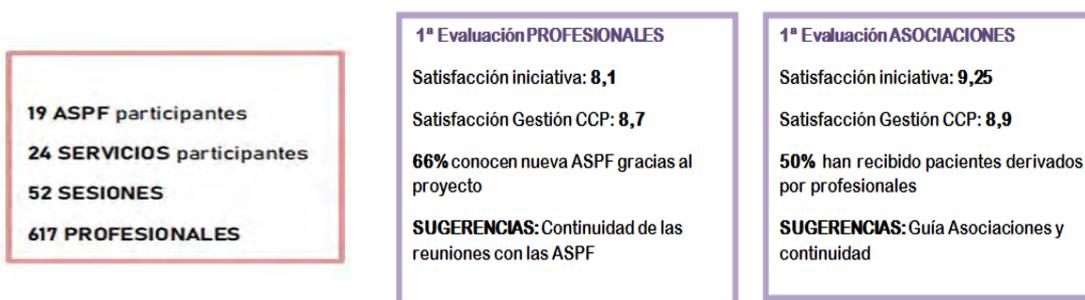
pregunta sobre qué actividades conoce que realiza este Servicio: en la encuesta realizada en el año 2018, ante la pregunta abierta sobre qué competencias y actuaciones desarrolla este servicio, gran parte de los encuestados establecen ya la gestión con asociaciones de pacientes, como una de estas competencias.

**b) IMPACTO EN LA CIUDADANÍA Y PROFESIONALES**

El desarrollo de este proyecto, ha supuesto un fuerte impacto en cuanto a mejoras en los procesos de participación ciudadana en la Organización a través de las Asociaciones de pacientes logrando notables mejoras en el sistema de relación con las asociaciones, convirtiéndose en una organización más permeable a las necesidades y propuestas de las asociaciones como representantes de los pacientes.

La **definición y monitorización de indicadores** nos permite también conocer el impacto de la iniciativa. En el año 2017, cuando se pone en marcha el proyecto, el análisis situacional nos mostraba que escasamente el 48% de las acciones/colaboraciones planteadas por parte de las Asociaciones, se habían abordado. A fecha de diciembre del 2019, este indicador alcanza el 89%.

Por otra parte, el análisis de los resultados obtenidos en el cuestionario dirigido a profesionales, permitió diseñar un plan de acción en función de las necesidades identificadas y propuestas de los propios profesionales, infiriendo así en un mayor impacto del proyecto y mejores resultados. A partir de los registros creados *ad hoc* y el cuestionario de evaluación dirigido tanto a profesionales como Asociaciones, se realiza una evaluación de los resultados del proyecto y de su impacto, siendo estos los principales resultados:



Por otra parte, el registro de proyectos y actuaciones, permite realizar un seguimiento de los proyectos en marcha y las colaboraciones establecidas anualmente; **el impacto en el desarrollo de nuevas iniciativas y colaboraciones con asociaciones se hace evidente en los últimos años**.



### CRITERIO 5. TRANSFERIBILIDAD Y DIFUSIÓN.

La capacidad del proyecto para ser transferido y replicado en otros Centros sanitarios, es uno de los grandes potenciales que presenta esta iniciativa, aspecto valorado para ser reconocido el pasado mes de diciembre, en la VIII edición delos Premios a la Excelencia y Calidad en la prestación de los Servicios Públicos en Castilla La-Mancha, con el **Premio a la Mejor Práctica de Gestión Interna**. Estos premios constituyen el mayor reconocimiento a nivel regional, poniendo en valor la calidad, la innovación y el buen hacer de los servicios públicos, principalmente de cara a ser exportable a otros organismos públicos.



Como veíamos en la enmarcación institucional, valores como la humanización, la participación, la calidad percibida constituyen hoy por hoy principales líneas de trabajo fundamentales en el sistema público de Salud; concretamente en Castilla La-Mancha existen estrategias y planes específicos que hacen visible el interés en su abordaje: existe un espacio claramente nítido y labrado donde dar cabida a este tipo de prácticas en otros centros sociosanitarios.

Aun así, siendo notables los avances en el paradigma de la participación ciudadana en salud, cabe destacar el arduo y largo camino que nos queda por recorrer para lograr la tan nombrada gestión orientada al paciente en los sistemas públicos de salud. Aspectos como el nuevo rol que toma el ciudadano en el sistema sanitario como paciente activo<sup>4</sup>, ha despertado en algunos países cierto interés en tomar la participación de las asociaciones en las decisiones que afectan al funcionamiento de los servicios sanitarios (también en España tenemos experiencias en este sentido<sup>5</sup>), pero la realidad es que, en la gran mayoría de los casos, el fomento de la participación no es consistente en las políticas sanitarias<sup>6</sup>. Cuando comenzamos a trabajar en el proyecto, constatamos la existencia de escasas experiencias en este sentido tanto a nivel regional como nacional; del mismo modo, algunos estudios evidencian que las principales prácticas, suponen niveles muy básicos de



19/12/2019 Consejería de Sanidad

Concedido por la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas

Galería Multimedia

**Un proyecto de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real recibe el premio a la excelencia y calidad en la prestación de los servicios públicos**

*Se trata de una herramienta de gestión que permite desarrollar proyectos de mejora en base a las necesidades de las asociaciones de pacientes*

<sup>4</sup>Jovel A, Navarro MD, Fernández L, Blancafort S. Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. Atención Primaria.2006;38(3):234-7

<sup>5</sup>Bleda JM, Santos A, Fernández C. Diseño de un modelo de participación ciudadana en salud en la comunidad de Castilla-La Mancha e implementación en el Área de Salud de Puertollano (2005-2008). Rev Adm Sanit.2008;6(4):699-714

<sup>6</sup>Florin D, Dixon J. Public involvement in health care. BMJ.2004;328:159-61

participación<sup>7</sup>, poco operativas y que supongan verdaderamente una implicación y empoderamiento del paciente. Se hace necesario poner en marcha humildes prácticas como esta que presentamos, que vayan **perfilando vías facilitadoras para dar paso a proyectos de mayor empoderamiento e ir creando cultura en este cambio de paradigma.**

Es necesario **propiciar la participación, pero con el fin de generar transformaciones concretas, no suponiendo una finalidad en sí misma**; si bien es necesario un compromiso creíble por parte de las autoridades sanitarias en facilitar mecanismos y espacios de participación<sup>8</sup>, cierto es que iniciativas de base como ésta pueden crear un efecto contagio y facilitar un gran impulso siendo replicadas en otros centros. Esta iniciativa, evidencia un gran paso en nuestro campo de trabajo y una apuesta por la innovación en implementar herramientas de calidad y ciclos de mejora continua en la gestión de la colaboración institucional con entidades sociales y asociaciones, y lograr un mayor impacto de la participación en la gestión sanitaria. Así mismo, supone una **iniciativa exportable a otras organizaciones sanitarias que apuesten por implantar estrategias de participación y/o mejorar sus procesos de participación ciudadana** en los centros sanitarios.

#### **CRITERIO 6.EFICACIA Y EFICIENCIA.**

Como hemos visto, en el trabajo con las asociaciones que se venía desempeñando previo al proyecto, se evidenciaban serias ineficiencias derivadas de factores tales como la variabilidad en las prácticas, la falta de criterios, duplicidades o la disuasión de responsabilidades; desde la perspectiva de la eficiencia, es **necesaria una monitorización de la actividad desarrollada y una evaluación del grado de consecución de los objetivos**

propuestos y de la satisfacción de dichas ASPF. Las innumerables bondades de **aplicar el método en la gestión** de cualquier materia, se hace evidente también en este campo: mayor eficiencia en los tiempos de dedicación, abandonar en gran medida un modelo de gestión “*apaga fuegos*”, clarificar en qué, para qué y cómo se trabaja, ordenar las tareas, dar visibilidad a aquello que nos dedicamos, evitar titubeos innecesarios a la hora de actuar y un largo etc.

Por otra parte, el **poner en marcha espacios de participación supone también per se, invertir en una mayor eficacia en la gestión**, pues como mencionábamos antes, supone una herramienta para alinear la gestión hacia los objetivos y expectativas que tiene el ciudadano sobre qué debe ofrecerle su servicio de salud, y hoy por hoy, la orientación al cliente, el objetivo de cubrir sus expectativas, es una de las consignas en cuanto a valorar una organización como verdaderamente eficaz y orientada a la excelencia.

El desarrollo de este proyecto constituye una realidad, **un cambio en la forma y modo de “gestionar”**, y su implantación supone ya el día a día de nuestra manera de desarrollar el trabajo con las ASPF; ha supuesto implantar una herramienta de gestión sólida que nos permite implantar proyectos de mejora a partir de las necesidades expresadas por las ASPF (dar voz al paciente en la gestión), sistematizar esta gestión (procesos y procedimientos), facilitar la planificación y seguimiento de los proyectos, y garantizar la evaluación de los resultados obtenidos, orientando la gestión hacia la mejora continua.

El presente proyecto no sólo ha facilitado en nuestra organización la implicación y colaboración con las ASPF como grupo de interés clave, sino que **ha mejorado el conocimiento y ha abierto puentes para la comunicación entre profesionales y dichas asociaciones.** Está suponiendo, en definitiva, **un importante salto cualitativo que al mismo tiempo recurre en otorgar valor a la voz del paciente** y demuestra el potencial que puede suponer incluir la participación en términos de gestión.

#### **La Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real busca estrategias de participación ciudadana para implicar a las asociaciones en la gestión sanitaria**

[micidadreal](#) - 3 octubre, 2019 – 10:16

[Sin comentarios](#)

Las asociaciones son un aliado fundamental en el desarrollo de actuaciones de mejora centradas en el paciente. Bajo esta filosofía la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, (SESCAM), desarrolla una estrategia de participación institucional que crea espacios de colaboración entre las asociaciones de pacientes y los responsables de la gestión sanitaria.

<sup>7</sup>Gómez Martínez ME et al. Análisis Buenas prácticas de participación ciudadana en las Unidades de Gestión Clínica del Servicio Andaluz de Salud. Gac Sanit.2017; 31 (2):139-144

<sup>8</sup>García-Sempere A., Artells J.J. Organización, funcionamiento y expectativas de las organizaciones representativas de pacientes: encuesta a informadores clave. Gac Sanit.2005;19(2):120-6

## CRITERIO 7.SOSTENIBILIDAD

Una de las inquietudes fundamentales que darían paso a trabajar hacia un proyecto de este tipo, fue el **lograr la continuidad y arraigar la colaboración con Asociaciones de pacientes en la organización**, como línea básica en la que seguir trabajando en la Gerencia a nivel institucional. Por ello, la metodología para llevar a cabo esta colaboración se fundamenta en ciclos de mejora continua, a través de los cuales garantizar la implantación de proyectos y la evaluación del impacto de los mismos independientemente de otros factores externos (como podrían ser cambios en los gestores de la Alta Dirección).

Como decimos y, expresado de la manera más sencilla, el desarrollo de este proyecto ha supuesto un cambio en la forma de hacer las cosas, y su implantación supone ya el día a día de nuestra manera de “hacer”, adquiriendo un alto nivel de consolidación frente a cambios organizativos o de otra índole. En este sentido, mostrar para concluir, los cuatro pilares que enraizarán y sostendrán este proyecto en el tiempo:

1. *El método, la gran herramienta.* La implantación de un método en la forma de gestionar; disponer de un **proceso estandarizado de gestión de la colaboración con las ASPF en la GAICR**, a través de un procedimiento normalizado de trabajo dentro del sistema de Gestión ISO 9001:20015. Destacar en este punto, nuestra consideración del modelo de certificación como una herramienta para la mejora, y no como un fin en sí mismo que esclavice a la burocratización para mantener la certificación. Por otro lado, el método también en cuanto a contar ya con **mecanismos para la planificación y monitorización de las actividades y proyectos de colaboración que se llevan a cabo con ASPF** ofrece continuidad en las actuaciones, sistematización, eficacia y la rigurosidad que requiere cualquier abordaje serio.
2. *Unas estructuras competentes, capaces y consolidadas*, como son el **Servicio de Atención al Usuario** y el **Comité de Calidad Percibida**, a través de las cuales se establece el engranaje facilitador para la participación y colaboración ciudadana; constituyen puentes compactos que la Organización necesita para ser más accesible al paciente y familiar, y en definitiva a la ciudadanía.
3. *Un tejido asociativo fuerte e implicado*, que, apuesta por optimizar recursos y esfuerzos, considerando el **trabajo colaborativo con el ámbito público, como una necesidad para poder mejorar la calidad de vida de pacientes y familias**. Para ello, conoce y sigue los circuitos ya establecidos en la Gerencia, valorando su capacidad para asumir y trabajar conjuntamente a raíz de sus propuestas y necesidades.
4. *La potencia que otorga, el partir de las necesidades.* Por último, cabe destacar que las actuaciones llevadas a cabo durante todas las fases del proyecto, se desarrollan a partir de diagnósticos situacionales y de evaluación de la satisfacción de los grupos de interés implicados. En este sentido, consideramos que **todo lo que parte de la necesidad evidenciada, dispone de mayor consistencia para ser implementado y posteriormente sostenible**. El proyecto por otra parte, logra hacer cada vez más visible en la organización, que las ASPF son un aliado fundamental con el que se puede trabajar en el desarrollo de actuaciones en beneficio de los/as pacientes; esto se ha conseguido dando a conocer y visibilizando su labor, creando una mayor cultura de apertura, diálogo y colaboración.

En conclusión, una metodología sistematizada, unos circuitos claros y definidos, unos dispositivos consolidados y capaces de asumir el liderazgo en participación, unas asociaciones potentes e interactivas en crecimiento, una organización abierta a la ciudadanía, más permeable; **aspectos todos que han hecho crecer fuertes raíces difíciles de arrancar en este paseo siempre continuo hacia la excelencia.**

***“La mente que se abre a una nueva idea, jamás volverá a su tamaño original”***

Albert Einstein



## ACCÉSIT PREMIO CIUDADANÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL, SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Nombre de la Organización: HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL, SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Título de la práctica galardonada: HUMANIZACIÓN DE LOS ESPACIOS DEL HOSPITAL DE DÍA MÉDICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL

Responsable: JUAN JOSÉ EQUIZA ESCUDERO

Dirección: Ctra. de Colmenar Viejo

km. 9,100

CIUDAD: MADRID

CP: 28034



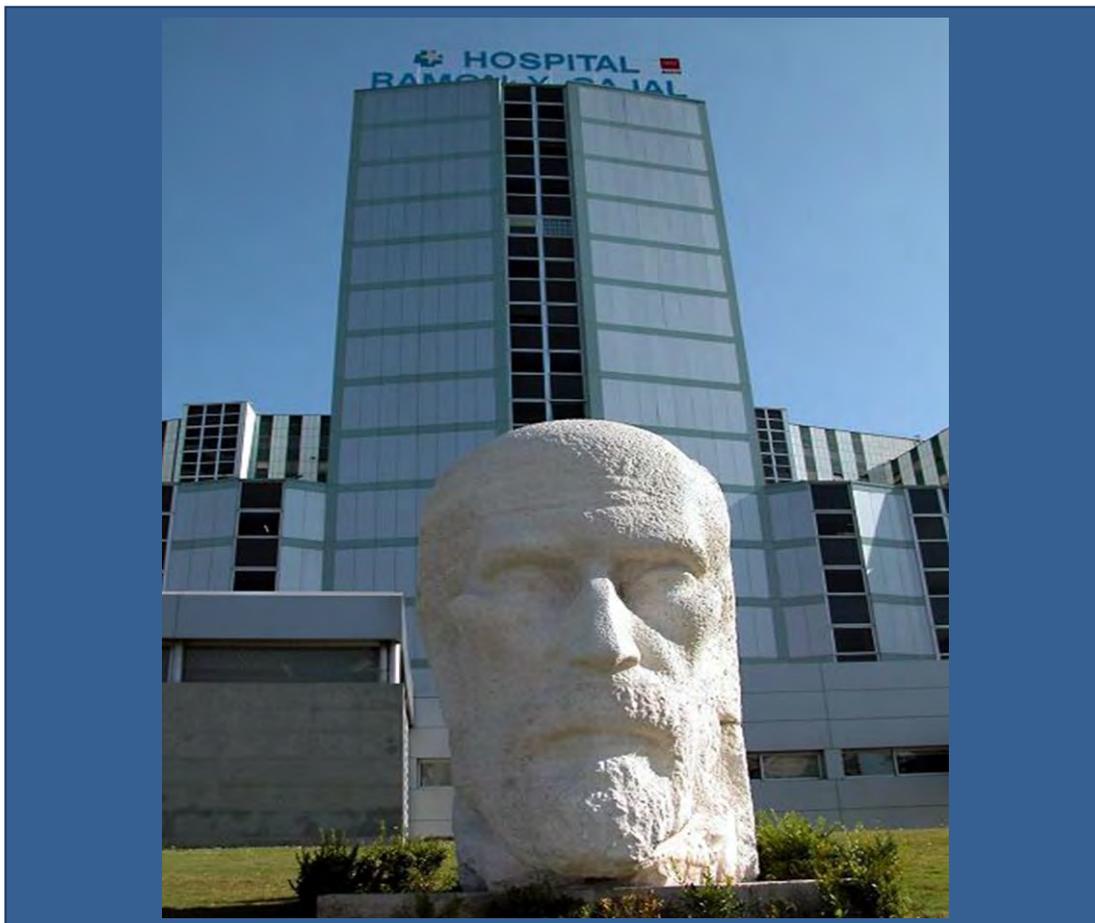
Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

Teléfono: 91 336 80 00

e-mail: aalvarezd@salud.madrid.org

### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA



#### ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El Hospital de Día Médico (HDME) del Hospital Ramón y Cajal es una unidad pluridisciplinar en la que se atiende a pacientes de servicios del área médica tales como Oncología, Hematología, Neurología, Gastroenterología, Reumatología, Inmunología y Medicina Interna, entre otros. Su principal actividad consiste en la administración de medicamentos y la realización de técnicas intervencionistas.

El equipo de profesionales que trabajan en el HDME está formado por: Una coordinadora, que es facultativa del Servicio de Farmacia Hospitalaria, una supervisora de enfermería, 6 enfermeras en turno de mañana y 6 enfermeras en turno de tarde, 3 técnicos de cuidados auxiliar de enfermería en turno de mañana y 3 en turno de tarde, 2 administrativas, 2 personal de limpieza. El horario de atención a los pacientes es de 8:00h a 22:00h, de lunes a viernes.

Desde el año 2011, el HDME dispone de un Sistema de Gestión de la Calidad certificado por la Norma ISO 9001, lo cual demuestra su interés en la mejora continua de la calidad de los procesos y en lograr una elevada satisfacción de sus clientes (principalmente pacientes y profesionales).

El HDME forma parte de un proceso asistencial transversal de gran complejidad y repercusión en la calidad y seguridad de la atención a los pacientes. En dicho proceso participan servicios del área médica y servicios del área de servicios centrales (ej: laboratorio de bioquímica, laboratorio de hematología), cuya interrelación es imprescindible, así como una perfecta coordinación de todos los procesos que permita la utilización eficiente de los recursos.

La actividad mayoritaria del HDME se realiza en el proceso de administración de medicamentos, en el cual intervienen el médico prescriptor, el Servicio de Farmacia (para la validación del tratamiento prescrito y la elaboración del mismo de manera individualizada y en condiciones asépticas), el personal administrativo, quien cita al paciente en HDME y el personal de enfermería de HDME, quien recibe al paciente, le administra el tratamiento y realiza los controles necesarios durante la administración. Los tratamientos que se administran en el HDME son muy variados: quimioterapia; tratamientos para la artritis reumatoide o Enfermedad Inflamatoria Intestinal; hierro por vía intravenosa; antibióticos, etc. La duración de la administración es también muy variable, pudiendo existir tratamientos que se administran en una hora y otros hasta en 9 horas. Igualmente, la frecuencia de administración varía mucho en función de la enfermedad y/o el medicamento a administrar y así, diaria, semanal, quincenal, cada 3 semanas o mensualmente. Muchos pacientes tienen que acudir durante meses o años, por lo tanto, es un Servicio en el que pasan muchas horas al día y largos periodos de su vida, de ahí que los centros sanitarios deban realizar un esfuerzo por proporcionar a estos pacientes un lugar accesible, cómodo y digno durante su estancia.

En la actualidad el HDME atiende a una media de 600 pacientes/semana (120 pacientes/día). En los últimos años la actividad se ha ido incrementando. Esto ha conllevado problemas de sobrecarga asistencial, descoordinación entre el HDME y los servicios peticionarios, largos tiempos de espera para los pacientes y prolongación del horario del HDME en numerosas ocasiones, con la consiguiente insatisfacción de pacientes y profesionales.

Uno de los aspectos que más impactaba sobre el correcto funcionamiento del HDME era la limitación de recursos en relación a la actividad demandada. El número de puestos de administración era insuficiente y las condiciones estructurales del área en el que estaba ubicado eran muy deficitarias tanto para garantizar el bienestar de los pacientes, como para que los profesionales pudieran desarrollar su actividad de una forma adecuada, segura y eficiente. Por ejemplo, los pacientes no podían tumbar sus asientos porque si lo hacían, el personal de enfermería no podía atravesar la sala, el personal de enfermería no tenía espacio suficiente para moverse alrededor del sillón de administración para realizar las operaciones necesarias, ni tampoco disponía de espacio para almacenar los materiales necesarios para la actividad diaria completa en las salas. La medicación y gran parte del material necesario para la administración de los tratamientos, se localizaba fuera de las salas de tratamiento, en una zona común muy pequeña y mal organizada. Esto provocaba que el personal de enfermería abandonara frecuentemente la sala de tratamiento, con el riesgo de desatención de los pacientes. Por otra parte, una de las habitaciones se había utilizado como sala de espera de los pacientes, que contaba tan solo con 20 asientos y era muy pequeña.

Por todo ello, se proyectó una nueva área estructural con aumento de recursos materiales y humanos, a fin de mejorar la experiencia del paciente y de los profesionales.

## 1.2 OBJETIVO DEL PROYECTO

El objetivo principal es describir un proyecto de Humanización, a través de la ambientación de los espacios y de la mejora de la experiencia del paciente y de los profesionales en el nuevo HDME. El alcance del proyecto incluyó el análisis de las necesidades y el diseño de los espacios de la sala de espera, del entorno del puesto de administración desde el punto de vista del paciente y de los profesionales y las salas de tratamiento.

## 1.3 METODOLOGÍA Y DESARROLLO

Se empleó la metodología del diseño estratégico basado en el Diseño Centrado en las Personas, concepto que busca crear soluciones innovadoras centrándose en las necesidades reales de las personas. Para ello incorpora activamente a los protagonistas del proceso que se quiere diseñar, que en nuestro caso son los pacientes y los profesionales que trabajan en el HDME. Esta metodología, entre otras herramientas, emplea la cocreación para facilitar que las personas implicadas aporten la información necesaria para mejorar las soluciones generadas en el proceso de diseño.

En los últimos años se observa un creciente interés por la innovación en las administraciones públicas. Según el Design Council de Reino Unido, las organizaciones del sector público, organizaciones benéficas y fundaciones de todo el mundo están reconociendo el potencial del diseño para resolver los desafíos sociales y ambientales. Algunos beneficios del diseño son:

- Cuando el diseño está integrado dentro del equipo, se potencia la innovación interna.
- Apoya el cambio cultural para ser más ágil e inclusivo.
- Los proyectos y procesos están alineados con las necesidades de los usuarios.
- Las mejoras de rendimiento provienen de descubrir las ideas de los usuarios.
- El riesgo de “equivocarnos” está limitado por pruebas y creación de prototipos, antes de realizar inversiones importantes.
- El resultado final es mejorado al descubrir nuevos modelos de negocio y ahorros de eficiencia.

Existen también datos que demuestran su impacto a nivel económico. El informe titulado “The Design Economy 2018 The state of design in the UK” publicado por el Design Council de Reino Unido, mostró que el diseño es de alto valor y está creciendo: la economía del diseño generó £ 85,2 mil millones en valor agregado bruto (VAB) para el Reino Unido en 2016.

En nuestro país, un ejemplo de éxito de la aplicación del diseño en el ámbito de la Administración pública es el proyecto de mejora de los espacios de auto información del Instituto Aragonés de Empleo (INAEM). En este proyecto se incorporó activamente a los grupos de interés, demandantes de empleo de distintas condiciones, edades y niveles de conocimiento del medio digital, así como el personal del INAEM, en la investigación e ideación de soluciones para mejorar los espacios y la información proporcionado a los ciudadanos.

El diseño estratégico y el diseño centrado en las personas han sido empleados también por organizaciones sanitarias, a nivel nacional e internacional, para mejorar los procesos relacionados con la atención sanitaria. Algunos ejemplos son:

- Hospital de Oslo: llevó a cabo un proyecto para reducir el tiempo hasta el diagnóstico del cáncer de mama y mejorar la experiencia global de las pacientes con esta enfermedad durante ese tiempo. Se logró reducir el tiempo en un 90% (de 12 semanas a 7 días) y se

elaboraron materiales para ayudar a los pacientes a comprender los próximos pasos de su diagnóstico y brindarles tranquilidad.

- La Axencia de Coñecemento en Saúde (Galicia). A través de la implantación y gestión de un modelo de innovación abierta y de enfoque social, profesionales, pacientes, cuidadores, empresas y demás perfiles implicados aportan ideas de mejora basadas en su experiencia. Un ejemplo es el Proyecto de reducción del consumo de gases medicinales asociados a la extracción de gases anestésicos en los quirófanos, con el que se ha logrado un ahorro del gasto de aire medicinal >50% con un nuevo dispositivo.

- El Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital de Santiago de Compostela llevó a cabo un proyecto de Humanización de la asistencia sanitaria en la atención farmacéutica realizada a los pacientes externos. Sus objetivos eran mejorar el servicio proporcionado a los usuarios y mejorar la satisfacción de los profesionales. Tras la implantación de las soluciones ideadas, se observó una mejora en la satisfacción global, con un 62% de satisfacción el año anterior al proyecto y un 82% de satisfacción el año posterior.

A continuación, se describe la metodología empleada en nuestro proyecto:

Para la coordinación, liderazgo, validación y ejecución del proyecto se constituyeron:

- un equipo director: Se seleccionaron miembros con una posición clave de la Organización. Por una parte, cargos con responsabilidad en las Direcciones relacionadas con la actividad asistencial, con la ejecución de obras e infraestructura, con la adquisición de materiales y mobiliario y, por otra parte, responsables asistenciales del HDME. La misión de este equipo fue coordinar todas las etapas del proyecto y validar las propuestas de diseño realizadas por un estudio de Diseño estratégico que lideró el desarrollo metodológico: Subdirectora Médica de Servicios Centrales (SSCC) que actuó de coordinadora del proyecto; Subdirectora de Enfermería de SSCC; Subdirector de Servicios Generales (mobiliario, limpieza, etc); Jefa de Servicio de Servicios Generales; Jefa de Sección del Servicio Técnico (ingeniería, arquitectura, mantenimiento, etc); Coordinadora del HDME; Supervisora de enfermería del HDME; Equipo de diseñadores expertos en diseño estratégico y en el diseño centrado en las personas (Estudio oopen).

- un grupo de trabajo cuya función fue ejecutar las etapas del proyecto que se describen a continuación. Este grupo estaba integrado por: el equipo de diseño, la Subdirectora Médica de SSCC, la Adjunta de enfermería del HDME, la Supervisora de enfermería del HDME, la Coordinadora del HDME, 2 enfermeras y una auxiliar de enfermería del HDME con amplia experiencia y años de trabajo en el Servicio

El proyecto se realizó en las siguientes etapas:

#### 1. COMPRENSIÓN E INVESTIGACIÓN

- El equipo de diseñadores realizó dos jornadas de observación participativa y entrevistas en el antiguo HDME, tanto con profesionales como con pacientes. Los diseñadores observaron:

- Cómo eran los espacios del HDME (sala de espera, salas de tratamiento, mostrador de gestión de citas, pasillos, etc), identificando aspectos como: tamaño de las diferentes estancias, disponibilidad y disposición de mobiliario, distribución de las zonas, etc.
- La circulación de los profesionales por el HDME.
- La actitud y la circulación de los pacientes desde el momento en el que accedían al HDME, detectando también las diferencias entre los pacientes nuevos y los expertos.

Para las entrevistas-debates con pacientes, se diseñaron cuestionarios con preguntas abiertas (cómo vivían la experiencia desde que salían de su domicilio, qué sentían y debían

hacer al llegar al hospital, descripción del recorrido hasta llegar al HDME y su estancia, sus sentimientos, cuestiones estéticas, de ambiente, aspectos relacionados con la información acerca del funcionamiento del proceso, posibles incidencias, etc).

- El equipo de diseñadores realizó una sesión fotográfica de todos los espacios para analizar con posterioridad las evidencias de los mismos.
- El equipo de diseñadores realizó un estudio de la información preexistente, tendencias y otras fuentes de inspiración.
- Con toda la información recogida en los puntos anteriores, el equipo de diseño preparó 4 sesiones o talleres de cocreación para trabajar con el grupo de trabajo:

1.1. Taller 1: el viaje del paciente. Se revisó todo el proceso, desde que el paciente sale de su domicilio hasta que regresa al mismo después de recibir su tratamiento.



En este taller el equipo de diseño presentó cada una de las etapas por las que pasa el paciente, describiendo la información que se había recogido en la observación participativa y en las entrevistas con pacientes y profesionales:

- cómo llega el paciente al Hospital.
- cómo accede al HDME (si es fácil o difícil, si está correctamente identificado, etc).
- evidencias del servicio (ej: señalética exterior, señalética en los pasillos, gestión de citas, mobiliario, protocolo de recepción de pacientes, etc).
- momentos críticos para el paciente (ej: entender el funcionamiento del lugar, que no se le pase el turno, que al recibir el tratamiento no experimente reacciones adversas, etc)
- momentos críticos de los profesionales (ej: cuando un tratamiento se retrasa y el paciente espera más de lo debido, confirmar que el tratamiento es el correcto, que no haya circulación de pacientes que interrumpan su trabajo, etc).

Sobre todos estos datos de partida, cada miembro del grupo de trabajo fue modificando y añadiendo información utilizando dinámicas de trabajo en equipo.

1.2. Taller 2: el diseño de la sala de espera. Se trabajó sobre el plano de sala de espera:

- el mobiliario que necesitarían los pacientes, familiares y el personal administrativo
- cómo debería realizarse la recepción de los pacientes y su acompañamiento.
- cómo y dónde se debían gestionar las citas.
- qué sistema permitiría dar a conocer a los pacientes cuál es su turno y el momento en el que pueden recibir su tratamiento.

1.3. Taller 3: las necesidades de los pacientes y del personal de enfermería en el entorno del sillón de tratamiento.

Este taller se trabajó “in situ”, en la zona donde se iba a construir el HDME, y se prototiparon todas las necesidades que se detectaban tanto para el paciente como para el personal de enfermería entorno al puesto de administración del tratamiento (ej: espacio suficiente para tumbar el sillón, lugar de almacenamiento de las pertenencias del paciente, espacio suficiente

para la actuación de enfermería alrededor del sillón, un lugar específico para los utensilios necesarios para la administración de los tratamientos, etc)



1.4. Taller 4: el diseño de un mueble de trabajo para enfermería en las salas de tratamientos. En este taller también se trabajó “in situ” y se prototiparon todas las necesidades que el personal de enfermería identificaba, con el objetivo de disponer de todo el material necesario para al menos un turno de trabajo (sueros, gasas, jeringas, sistemas de vías de administración, eliminación de residuos, etc).



## 2. CONCEPTUALIZACIÓN Y VALIDACIÓN

Se definieron los conceptos que daban respuesta a las necesidades y motivaciones de los pacientes y profesionales identificadas en la etapa de investigación y que ayudaban a resolver los problemas o ineficiencias, en cuanto al aspecto emocional del paciente.

### 3. IDEACIÓN

El equipo diseñó la planta y la distribución de las diferentes zonas, incluyendo aspectos como: acabados, revestimientos y colores, aplicación de iluminación decorativa, amueblamiento auxiliar, etc. Todo ello con especificaciones de los materiales.

### 4. ENTREGABLE DEL DISEÑO

El entregable consistió en:

- Planimetría y/o esquemas para la correcta comprensión de las soluciones propuestas.
- Imágenes 3D fijas (renders) y 360º para gafas de realidad virtual.
- Planos de mobiliario y detalles constructivos.
- Planos de calidades y especificación de los materiales propuestos.
- Memoria de materiales con mediciones y especificación de los productos prescritos.

El nuevo HDME se inauguró el 3 de junio de 2019 en un acto presidido por el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

## 2 RESULTADOS

### 2.1 NECESIDADES IDENTIFICADAS

La información recogida en la etapa de comprensión e investigación se puede clasificar en estos tres ámbitos: ESPACIOS, INTIMIDAD/COMUNICACIÓN e INFORMACIÓN. En la siguiente tabla se describen las necesidades más destacadas que identificaron los pacientes y los profesionales (entrecorridas se incluyen frases textuales recogidas en la investigación):

	PACIENTES	PROFESIONALES
ESPACIOS	<p><b>Descontextualizar</b> el hospital, más <b>alegre y acogedor</b>.</p> <p><b>Control de la iluminación</b> (“nos gustaría luz más tenue”, “luz para leer sin molestar a los demás”, “como en el avión”)</p> <p>“Me gustaría estar más cómodo, <b>poder dejar mis cosas en algún sitio</b> (sin llave, mis objetos de valor siempre irán conmigo)”</p> <p>“Necesito <b>más espacio a mi alrededor</b>”.</p> <p>“No me gusta que me administren el tratamiento en cama porque eso implica tener que desvestirme, <b>Quiero quedarme con mi ropa</b> porque quiero tener siempre la <b>sensación de que vengo, me pongo el tratamiento y me voy</b>”</p> <p>“<b>No me gusta ver el contenedor de residuos cerca de mi</b>”</p> <p>“La <b>sala de espera</b> suele estar abarrotada porque es <b>muy pequeña</b>”.</p> <p>“Mucha gente sale al pasillo porque no hay espacio suficiente, es <b>asfixiante</b>”.</p>	<p>Espacio para <b>organizar los tratamientos y alrededor del paciente</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Moverse alrededor del paciente</b> con agilidad y asistir todas las maniobras</li> <li>- <b>El sillón es muy bajo y la banqueta muy alta</b>. Yo prefiero pinchar de rodillas para no dejarme la espalda</li> <li>- Un lugar donde <b>dejar las cosas relacionadas con el tratamiento y la hoja de administración</b>. Las baldas son estrechas y están mal colocadas, me golpeo cuando pincho al paciente</li> <li>- “Cuando tengo que coger una vía, no tengo dónde apoyar las cosas, <b>dejo la batea sobre las piernas del paciente</b>”</li> <li>- “Hago 14 Km al día, <b>muchas de las cosas que necesito no las tengo a mano</b>”</li> </ul> <p>La nevera de <b>residuos</b> está al aire, al lado de los pacientes. Se mezclan zonas de trabajo limpias con contaminadas o sucias.</p> <p>Los pacientes tienen <b>ritmos muy diferentes de entretenimiento</b> (TV, lectura...) El móvil y la Tablet son acompañantes, pero hay poca cobertura y no tienen wifi.</p> <p><b>Si un paciente se tumba y el de enfrente también lo hace, no queda espacio para que el personal de enfermería pase y se mueva de un lado a otro por la sala.</b></p> <p>Nos <b>entorpece</b> mucho que los pacientes <b>deambulen por las salas</b> y nos estén preguntando e interrumpiendo continuamente.</p>

	PACIENTES	PROFESIONALES
INTIMIDAD COMUNICACIÓN	<p>En la <b>sala de espera no hay intimidad</b>. Se escuchan todas las conversaciones.</p> <p>“<b>Cuando un paciente está molesto</b> porque no le encuentran la vía, <b>miras para otro lado</b>”.</p> <p>“No quiero estar incomunicado (no es como cuando estás hospitalizado), prefiero <b>compartir el espacio con otros pacientes</b>”.</p> <p><b>Entablar conversación</b> especialmente con pacientes con la misma enfermedad.</p> <p><b>Actividades de relajación</b> (mindfulness, reiki...), wifi y charlas (ej: hábitos de vida saludable)</p>	<p>“Nos presentamos el primer día, después ya no”.</p> <p>“El primer día <b>necesitamos más intimidad con el paciente. Hacemos preguntas incómodas</b> delante de los demás pacientes”.</p> <p>“Los pacientes <b>suelen hablar más entre ellos si tienen la misma enfermedad</b>”.</p>
INFORMACIÓN	<p>“Siempre estamos <b>muy expectantes para saber si falta mucho</b> para que nos pongan el tratamiento” Ando por el pasillo para ver si llega el carro de medicación, puede que vea que ya viene el mío. Sin embargo, <b>me preocupa molestar al personal</b>”</p> <p>“<b>Conocer cómo va el proceso, disminuiría el nivel de estrés</b>”</p> <p>“Quiero <b>hacer algo en el tiempo de espera</b>. Si supiera cuándo me van a llamar me iría y volvería más</p>	<p>El Servicio <b>no es proactivo</b> a la hora de informar.</p> <p><b>Para los profesionales hay una “Frase matadora”</b>: ¿qué tal?, ¿cuánto me queda para que me toque?</p> <p><b>El paciente programado</b> (con cita previa) <b>es más estricto</b>, empieza a preguntar incluso antes de su hora.</p> <p>Los <b>pacientes circulan libremente</b> por todos los espacios: “Quieren saber cuánto les queda y <b>nos preguntan e interrumpen constantemente</b>”.</p>

	<p>tarde”</p> <p><b>“Me preocupa molestar</b> a las enfermeras <b>por el pasillo”</b></p> <p>El <b>peor momento</b> del día es la <b>espera</b>, el momento hasta que te pasan al sillón y que te pinchen. No me gusta el momento de situarme, <b>el pinchazo.</b></p>	<p>“Sin embargo, <b>los pacientes</b> se sienten mal porque en realidad <b>no quieren molestar.</b> Generalmente se acercan con timidez a preguntar”</p>
--	--	--

## 2.2 SOLUCIONES IMPLEMENTADAS

### 2.2.1 SOLUCIONES GENERALES:

	Superficie total	Distancia entre un sillón y el de enfrente	Distancia entre un sillón y el de al lado
<b>HDME ANTIGUO</b>	540 m <sup>2</sup>	1,75 m	1 m
<b>HDME NUEVO</b>	1.650 m <sup>2</sup>	4,80 m	1,30 m

- El número de asientos en la sala de espera se incrementó de 20 a 56.
- El número de puestos de administración ha pasado de 40 a 55.
- Se instaló un sistema de gestión de turnos, el paciente se identifica a su llegada y el personal de enfermería puede avisarle a través de un monitor, para pasar a la zona de tratamientos.
- Todos los materiales empleados cumplen las condiciones requeridas en un entorno hospitalario (ignífugos, permiten la limpieza con los productos autorizados, etc).
- En los techos se instalaron placas fonoabsorbentes para reducir el impacto del ruido.
- Se dio acceso a la red wifi del hospital para pacientes y acompañantes.
- En el diseño de las zonas de tratamiento, se estableció un código de colores: lo referente al personal de enfermería se realizó en amarillo y lo relacionado con el paciente en verde.
- Se está diseñando una aplicación informática que permita enviar un mensaje a los pacientes indicando el tiempo que falta para pasar al tratamiento.

### 2.2.2 SOLUCIONES ESPECÍFICAS QUE DAN RESPUESTA A LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN LA INVESTIGACIÓN:

La siguiente imagen muestra, de manera general, la transformación de la sala de espera y las salas de tratamiento del HDME, tras la puesta en marcha de esta práctica:



A continuación se describen con detalle las soluciones implementadas en los espacios del HDME:

### 2.2.2.1 SALA DE ESPERA

La sala de espera se zonificó, diferenciando los siguientes espacios:



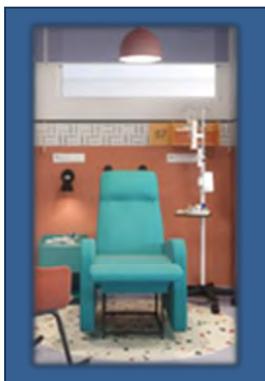
- Zonas de espera
- Espacio colaborativo para la realización de actividades con pacientes (talleres, charlas, etc).
- Zona específica para la realización de llamadas telefónicas con dos sillones fonoabsorbentes
- Zona de trabajo con conexiones a la red

eléctrica y puertos USB.

- Zona de recepción de pacientes. mostrador en el que se encuentran las dos administrativas.
- Antesala: esta zona de la sala de espera dispone de un sofá circular, en el que los pacientes, una vez que son avisados por el gestor de turnos, se sientan en él y esperan a que una de las auxiliares de enfermería acuda a por ellos y les acompañe hasta su puesto de administración.
- En todas las zonas de la sala de espera se ha utilizado señalética discursiva

### 2.2.2.2 ENTORNO DEL SILLÓN DE TRATAMIENTO

Las soluciones de diseño ideadas en lo que respecta al entorno del sillón son:



- En un lado del sillón se situó todo lo referente a enfermería y en el otro todo lo relacionado con el paciente, manteniendo el código de colores descrito anteriormente.
- En el lado de enfermería:
  - Se diseñó una balda para que se pueda colocar la hoja de prescripción del tratamiento y la medicación que se debe ir administrando al paciente.
  - En este lado se coloca el soporte para la bomba de perfusión del tratamiento.

- En el lado del paciente:
  - Se diseñó y construyó un mueble a medida para que los pacientes puedan depositar y guardar sus pertenencias.
  - Se instaló una lámpara que emite luz directa hacia el paciente para facilitar, por ejemplo, la lectura.
  - Se colocaron dos perchas detrás del sillón.

Además de éstas, se implementaron las siguientes soluciones en el entorno del sillón:

- Se diseñó un vinilo circular que se colocó debajo del sillón, que cumple varios objetivos: sensación de descontextualización del hospital, puesto que simula una alfombra y delimita la zona que necesita el personal de enfermería para moverse alrededor del paciente.

- Se instaló una lámpara en el techo sobre el centro del sillón: proporciona luz directa al profesional para realizar sus actividades correctamente, sin molestar a los pacientes.

### 2.2.2.3 MUEBLE DE TRABAJO PARA ENFERMERÍA EN SALAS DE TRATAMIENTO

Se diseñó un mueble a medida que cumple con todas las indicaciones que el personal de enfermería indicó en el taller de cocreación:



- Zona de cajones para: jeringas, vías, sistemas, gasas, sueros, etc. Con capacidad para suministrar material al menos durante cada turno.
- Zona de trabajo (encimera), con un brazo móvil para situar el ordenador portátil (para consultas la historia clínica, registrar la actividad, etc.)
- Un lavabo.
- Zonas para la eliminación de residuos, que ha mejorado la gestión medioambiental y que no está visible para pacientes y acompañantes:

- Objetos punzantes. Estos objetos deben ser introducidos en un contenedor específico del hospital. Para mejorar su funcionalidad, se diseñó un soporte en el mueble que permite que el contenedor se encaje en una hendidura abierta en la encimera, de manera que el personal, con una sola mano, puede desprender la aguja de la jeringa sin necesidad de tocar ni el contenedor ni la aguja.
- Vidrio: se diseñó un espacio específico para la eliminación de los envases de vidrio.
- Restos de medicación, bolsas de tratamiento finalizadas. La mayoría de los tratamientos que se administran en el HDME están clasificados como medicamentos “biopeligrosos”, por ello deben ser desechados en unos contenedores especiales que son similares a una pequeña nevera.
- Resto de residuos: se reservó una zona para la colocación de una papelera.

### 2.2.3 IMPACTO EN PERCEPCIÓN Y EN RESULTADOS ASISTENCIALES:

Dado que el nuevo HDME está en funcionamiento desde junio de 2019, el análisis del impacto es aún preliminar:

- Para la medición de la percepción de pacientes y profesionales se han diseñado unos cuestionarios que se cumplimentarán a lo largo de 2020 (la pandemia lo ha retrasado).
- Sin embargo, hemos podido recoger el juicio actual sobre el resultado del proyecto (mediante entrevistas):
  - Profesionales y pacientes indican una mayor satisfacción, confort y bienestar relacionados con los espacios. Los pacientes a diario realizan comentarios acerca de los espacios y, los que conocieron el antiguo HDME, resaltan la mejora en la experiencia que viven.
  - En las consultas de Oncología médica se disponen de unos dispositivos para que los pacientes valoren su atención en las consultas. Un paciente registró un comentario referente al HDME: Felicidades por el nuevo hospital de día, ahora sí son dignas y estupendas. Gracias por pensar en la comodidad del enfermo oncológico.
  - La familiar de una paciente publicó en su cuenta de Instagram el siguiente comentario: “Todo nuevo, no voy a decir que es el mejor sitio donde se puede estar, ni voy a decir que es un lugar con encanto que visitar...pero ya que no queda otra, un aplauso por la

nueva sala. Está diseñada con cabeza y con empatía, tanto para los pacientes como para los que venimos a acompañar”.

- El procedimiento asistencial ha mejorado en eficiencia. Disponer de todo lo necesario para el trabajo de enfermería en las salas de tratamiento, agiliza el proceso y evita que el personal de enfermería abandone la zona de tratamientos, con lo que se incrementa también la seguridad en el proceso.
- Los profesionales de otros Servicios del hospital que acuden al HDME a realizar algún tipo de actuación a sus pacientes, corroboran todo lo indicado por los profesionales del HDME.
- A nivel de Dirección del hospital, el proyecto se ha considerado un gran éxito y ya se ha replicado la metodología en el diseño de otras zonas de trabajo.
- La metodología co ha generado una gran motivación en los profesionales.
- En la actualidad el tiempo de espera medio para la atención a los pacientes se sitúa en 25 minutos. No se puede establecer una comparación de este dato con años previos porque no existía un sistema de información y registro de este valor. Actualmente es posible calcularlo gracias al sistema de gestión de turnos.
- Se observa una tendencia descendente en el tiempo de espera, medido como el “porcentaje de pacientes programados con una espera  $\leq$  1 hora para el inicio del tratamiento desde la hora de su cita” (a pesar del incremento de actividad)

#### 2.2.4 MEJORAS INCORPORADAS EN EL PROCESO:

Además de las evidencias en las mejoras de los espacios, la metodología empleada ha permitido diseñar cambios importantes en los procesos. Por ejemplo:

- La antesala en la sala de espera permite la recepción de los pacientes desde el primer momento y su acompañamiento hasta el lugar de administración de tratamiento, generando así cercanía y disminución de la ansiedad, sobre todo en el caso de los pacientes nuevos. Por otra parte, impide el acceso directo y sin control de los pacientes a las salas de tratamientos, (eliminando las interrupciones a los profesionales).
- Se ha mejorado el procedimiento de recepción y almacenamiento de los tratamientos distribuidos desde el Servicio de Farmacia.
- Mejoras en los sistemas de información que permitirán obtener datos relevantes y establecer indicadores de seguimiento del funcionamiento del HDME.

Gracias al diseño del espacio y a la metodología empleada, también se han ideado lo que hemos denominado “soluciones de humanización”: Organigrama humanizado, Storytelling de pacientes (testimonios de las vivencias de los pacientes en el paso por el HDME), Placas de presentación del personal de enfermería en las salas (se situarán en cada sala de tratamiento y actuarán a modo de presentación de los profesionales. Se incluirá una foto y una frase motivadora e inspiradora que cada profesional ha dedicado a sus pacientes); Hacer visibles los procesos invisibles (mediante una infografía o un vídeo se harán visibles los procesos que tienen lugar para que un tratamiento pueda ser administrado a un paciente, mostrando todos los pasos invisibles para ellos; Programa de actividades (los pacientes quieren hacer algo en su tiempo de espera y recibir información. Se ha diseñado un programa de actividades: charlas, talleres, actividades de musicoterapia y relajación, etc, en el espacio colaborativo de la sala de espera).

### 3 PUNTOS CLAVE DEL PROYECTO

- La incorporación activa de pacientes y profesionales.
- La metodología empleada incrementa la motivación de los profesionales

- Todo en el diseño tiene un por qué basado en las necesidades reales de pacientes y profesionales
- El diseño estratégico nos ha permitido mejorar los espacios, pero también muchas otras cosas relacionadas con la información, mejoras en los procedimientos, etc.

El proyecto nos ha permitido mejorar la humanización en la atención al paciente y en la experiencia de los profesionales.

## ACCÉSIT PREMIO CIUDADANÍA ENTIDAD PÚBLICA EMPRESARIAL RED.ES

Nombre de la Organización: ENTIDAD PÚBLICA EMPRESARIAL RED.ES

Título de la práctica galardonada: PROGRAMA ESCUELAS CONECTADAS

Responsable: DAVID CIERCO JIMÉNEZ DE PARGA

Dirección: Edificio Bronce, Plaza

Manuel Gómez Moreno s/n

CIUDAD: MADRID

CP: 28020



red.es

Teléfono: 912127620

e-mail: direcciongeneral@red.es

### MEMORIA-RESUMEN

### DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA



#### 1. RESUMEN EJECUTIVO

##### **Conectividad por banda ancha ultrarrápida de los centros educativos españoles de enseñanza obligatoria sostenidos con fondos públicos**

El Programa Escuelas Conectadas aborda el **reto** de dotar de conectividad a internet por medio de redes banda ancha ultrarrápida (velocidad superior a 100 Mbit/s) y llevar a cabo la implantación de redes internas inalámbricas seguras y de alta capacidad en todos y cada uno de los centros docentes españoles de las etapas de la enseñanza obligatoria (Primaria y Secundaria Obligatoria) sostenidos con fondos públicos. Todo ello con el objetivo de asegurar la utilización de contenidos y recursos digitales educativos, así como de metodologías docentes innovadoras en los procesos de enseñanza y aprendizaje, y poder formar a los alumnos en las competencias digitales que demanda el siglo XXI.

La puesta en marcha del Programa ha supuesto la suscripción de un Convenio Marco entre el Ministerio de Educación y Formación Profesional, el Ministerio de Ciencia e Innovación, el Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital y la Entidad Pública Empresarial Red.es, y de quince Convenios específicos entre el Ministerio de Educación y Formación Profesional, Red.es y las Comunidades Autónomas.

Red.es ha llevado a cabo licitaciones públicas por un valor que supera los 272 millones de euros cofinanciados por FEDER (Fondos Europeos de Desarrollo Regional).

Siendo la velocidad mínima exigida de 100 Mbit/s, se han alcanzado valores muy superiores llegando en un 70% de los centros educativos a velocidades cercanas a 1 Gbit/s, y alcanzando un *throughput* medio por alumno de 20 Mbit/s en la red inalámbrica interna del centro.

El Programa Escuelas Conectadas **impacta** en alrededor de 15.300 centros educativos con sus 4,7 millones de alumnos y 500.000 docentes en toda la geografía española, destacando las zonas rurales o remotas (más de un 25 % de los centros educativos están ubicados en poblaciones con menos de 50.000 habitantes). Actualmente, todavía con el Programa en desarrollo, hay más de 7.000 centros educativos en servicio, previendo que la finalización de la totalidad del proyecto finalice durante el año 2022.

## 2. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Red.es es una entidad pública empresarial del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, que depende de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial.

### 2.1. Funciones

Red.es desarrolla programas de impulso de la economía digital, la innovación, el emprendimiento, la formación para jóvenes y profesionales y el apoyo a la PYME mediante el fomento de un uso eficiente e intensivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

También lleva a cabo programas de implantación tecnológica en los servicios públicos de la Administración, especialmente en Sanidad y Educación, trabaja para el desarrollo de las Ciudades e Islas Inteligentes, y gestiona proyectos piloto de tecnología 5G. Red.es, tiene entre sus funciones la de realizar actuaciones encaminadas a la promoción y al desarrollo de la Sociedad de la Información en todos los ámbitos de la actividad económica y social, incluida la gestión de los fondos comunitarios previstos para estos fines, a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) y del Fondo Social Europeo (FSE). Red.es trabaja, además, por la seguridad en Internet de la mano del INCIBE.

### 2.2. Actividades y servicios prestados

Red.es gestiona:

1. La ejecución de programas e iniciativas destinadas a fomentar el uso de Internet y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en todos los ámbitos, incluyendo ayudas y subvenciones.

- Servicios Públicos Digitales: iniciativas para el uso de medios digitales/electrónicos para la gestión de los servicios públicos, para mejorar la calidad de su prestación a los ciudadanos.
- Economía Digital: Esta línea de actuación incluye iniciativas para la transformación económica digital, para ayudar a mejorar la competitividad de las empresas y su adaptación al mercado.

2. Gestión del registro de nombres de dominio de Internet bajo el código de España (.es).

3. Seguimiento y análisis del sector de las telecomunicaciones y de la sociedad de la información, a través del Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI), que es un órgano adscrito a la entidad pública empresarial Red.es.

4. Gestión de servicios avanzados de comunicaciones a la comunidad científica y universitaria, a través de RedIRIS.

5. Servicio de Pago Telemático (SPT), que proporciona un mecanismo común, normalizado y seguro para el pago electrónico de tasas y otros tributos a los organismos públicos (ayuntamientos, diputaciones, comunidades autónomas, cabildos), universidades y otros organismos.

### 2.3. Estructura Orgánica



## 3. MEMORIA DESCRIPTIVA DE LA PRÁCTICA

### 3.1. Introducción

La conectividad en los centros educativos es un elemento indispensable para la implantación efectiva de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en cualquier otra actividad de los centros.

En España, antes de llevar a cabo la práctica que aquí se describe, **solo uno de cada diez centros educativos disponía de acceso a Internet de alta velocidad**, siendo ésta imprescindible para incorporar las TIC. Con el fin de abordar este reto los ministerios de Educación y Formación Profesional; Ciencia e Innovación; y Asuntos Económicos y Transformación Digital, junto con Red.es, diseñaron en el año 2015 el *Programa Escuelas Conectadas*, que extiende la banda ancha ultrarrápida a todos los centros de Educación obligatoria sostenidos con fondos públicos, con el fin de reducir la brecha digital.

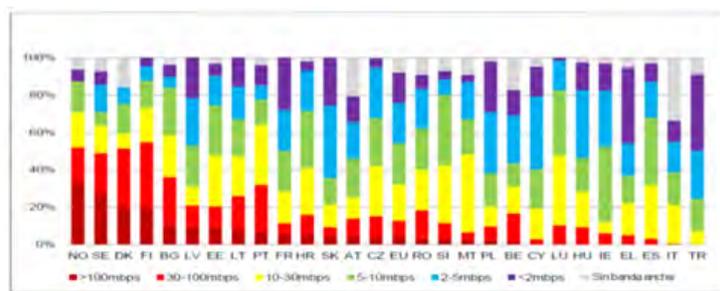
### 3.2. Creatividad y conocimiento

#### Situación de partida e identificación de las carencias o problema a resolver

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, contempla la incorporación generalizada de las Tecnologías de la Información y la Comunicación al sistema educativo con el objetivo de mejorar la calidad de la enseñanza y educación.

El tipo de escuelas y centros educativos de Educación obligatoria, así como los de Educación especial, es diverso en España en cuanto al tamaño, ubicación geográfica, titularidad y entorno socio-económico de los centros educativos. En cuanto al grado de implantación de las TIC en dichos centros también se perciben situaciones muy heterogéneas. En concreto sobre el ancho de banda de los centros educativos para conectarse a Internet, en las *Estadísticas de la Sociedad de la Información y la Comunicación en los centros no universitarios del curso 2014-2015*<sup>1</sup> se detectó que cerca de un 75% de los centros tenía una conexión a Internet por debajo de los 20 Mbit/s.

En relación con Europa, España en 2013 se presentaba como uno de los países europeos con menor disponibilidad de banda ancha ultrarrápida<sup>2</sup> en los centros escolares, como se observa en el siguiente gráfico (*Fuente: Encuesta Europea TIC en Educación – 2013*).



<sup>1</sup> Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: Enseñanzas no universitarias. Sociedad de la información y la comunicación en los centros educativos. Curso 2014-2015. 12 de agosto de 2016.

<sup>2</sup> Se considera banda ancha ultrarrápida una conexión a Internet a una velocidad igual o superior a 100 Mbit/s

Tanto el Plan de Servicios Públicos Electrónicos de la Agenda Digital para España como el Plan de Cultura Digital en la Escuela del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y la iniciativa europea *Opening Up Education* coincidían en la necesidad de mejorar sustancialmente la conectividad de los centros educativos. Así, la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones “Apertura de la educación: Docencia y aprendizaje innovadores para todos a través de nuevas tecnologías y recursos educativos abiertos”, estableció que los Estados miembros y los centros de enseñanza debían conectar todas las escuelas, a ser posible con conectividad de banda ancha en cada aula, modernizar sus equipos de TIC y desarrollar registros de aprendizaje accesibles y abiertos a escala nacional, utilizando Fondos Estructurales y de Inversión de 2014 a 2020.

Diferentes estimaciones señalan que es necesario disponer de una conectividad por banda ancha ultrarrápida para aplicar todo el potencial de los contenidos y las aplicaciones digitales educativas en los centros docentes según sea su tamaño medio. Para lo cual es necesario ofrecer una cobertura *WiFi* segura y de calidad que garantice la capacidad de la conexión de la red interna en todos los espacios dedicados a la docencia mediante una infraestructura de cableado, puntos de acceso y electrónica de red desplegada en el interior de los centros.

Por otra parte, una vez iniciado el programa Escuelas Conectadas, la Comisión Europea, en su comunicación “COM/2016/058: La conectividad para un mercado único digital competitivo – hacia una sociedad europea del Gigabit”, establece como objetivo estratégico para el año 2025, una conectividad de al menos 1Gbit/s para todos los principales motores socioeconómicos, tales como centros escolares, centros de transporte, principales proveedores de servicios públicos y empresas intensivas en digitalización.

### **Necesidades de actuación**

Partiendo de la situación descrita, se consideró necesario mejorar sustancialmente la conectividad a Internet de los centros educativos españoles, así como sus redes e infraestructuras internas.

Red.es fue considerado el agente adecuado para liderar la actuación debido a su experiencia y larga trayectoria en la puesta en marcha de otras iniciativas de fomento de la sociedad de la Información en colaboración con las administraciones central y autonómica.

### **Descripción y alcance de la solución**

La solución a la necesidad descrita se está llevando a cabo gracias al establecimiento en 2015 del Convenio Marco<sup>3</sup> para la extensión del acceso a la banda ancha ultrarrápida de los centros docentes españoles, suscrito entre los actuales Ministerio de Educación y Formación Profesional, Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, Ministerio de Ciencia e Innovación y Red.es.

Con la suscripción del Convenio Marco se puso en marcha el *Programa Escuelas Conectadas* con el objetivo de mejorar la conectividad a Internet de los centros docentes sostenidos con fondos públicos que imparten los niveles educativos de Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria, así como centros de Educación especial.



El *Programa Escuelas Conectadas* establece distintos ámbitos de actuación: actuaciones en los centros docentes, actuaciones de capacitación y actuaciones de difusión y seguimiento. También es objeto del Programa permitir que los centros docentes no universitarios puedan disfrutar de acceso a Internet a través de la RedIRIS, red académica y de investigación española cuya función esencial es proporcionar servicios de conectividad a las universidades y centros de I+D+i.

El impacto de la actuación inicialmente se estimó en más de 16.000 centros educativos sostenidos con fondos públicos (centros de titularidad pública y centros concertados de titularidad privada), y en torno a 6,5 millones de alumnos matriculados en dichos centros.

<sup>3</sup> <https://ssweb.seap.minhap.es/docconvenios/rest/descargaFicheros/v4/28808>

## Solución técnica

La ejecución del Programa es llevada a cabo desde Red.es a través de licitaciones públicas, una por Comunidad Autónoma, para la dotación de la conectividad y la implantación de redes Wifi seguras de alta capacidad. La magnitud y complejidad derivada del volumen de centros docentes, la heterogeneidad de los mismos, unido a los diferentes sistemas y modelos tecnológicos de cada Comunidad Autónoma, hicieron necesario diseñar un modelo de prescripciones técnicas y valoración que garantizase los mismos niveles de calidad y servicio en todas las Comunidades independientemente de su situación de partida y que fuese fácilmente replicable.

## Presupuesto y financiación

Para hacer realidad este Programa, Red.es ha destinado un presupuesto cercano a los 230 millones de euros, cofinanciados por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional. Dicho presupuesto está complementado con las inversiones dirigidas a poner a disposición de los centros educativos las infraestructuras necesarias. También se destina presupuesto a la ampliación de la capacidad de la RedIRIS para que permita cubrir la demanda de tráfico prevista debido al incremento asociado a la integración de los centros no universitarios.

La estimación presupuestaria tuvo en cuenta no sólo el número de centros docentes sino también el tamaño de estos expresado en número de alumnos, su ubicación geográfica y su situación de partida en conectividad.

### 3.3. Participación

El Convenio Marco se desarrolla a través de Convenios específicos suscritos por las Comunidades Autónomas, el Ministerio de Educación y Formación Profesional y Red.es.

Los principales agentes implicados son los siguientes:

- **Red.es:** responsable de la cofinanciación del proyecto y ejecutor de las actuaciones. La actividad de Red.es se enmarca en la Agenda Digital para España que, a su vez, establece las líneas de actuación prioritarias en el sector de las TIC. La Agenda contempla el desarrollo de los Servicios Públicos Digitales en el ámbito educativo. Red.es es beneficiaria y organismo intermedio para la gestión del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).
- **Ministerio de Educación y Formación Profesional:** como impulsor de medidas de mejora de la calidad educativa y del Plan de Cultura Digital en la Escuela.
- **Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital:** responsable del impulso y la coordinación de los planes, proyectos tecnológicos y programas de actuaciones para la transformación digital de España.
- **Ministerio de Ciencia e Innovación:** responsable de la RedIRIS que proporciona el servicio de acceso a Internet a los centros educativos en aquellas comunidades que lo deseen.
- **Las Comunidades Autónomas** quienes tienen atribuidas las competencias en materia de educación, así como la gestión y coordinación de las actuaciones y de los programas relativos a la utilización e integración de las TIC en enseñanza no universitaria. Todas las Comunidades y Ciudades Autónomas participan en el Programa Escuelas Conectadas. Las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla a través del Ministerio de Educación y Formación Profesional y catorce Comunidades Autónomas han suscrito convenios específicos. La participación de las otras tres Comunidades Autónomas (País Vasco, Navarra y Aragón), se circunscribe a la salida a Internet de sus centros a través de la RedIRIS.
- **Participación privada,** ya que en la implantación de la solución técnica en los centros educativos participan los principales operadores de telecomunicaciones y fabricantes de redes y equipamiento de red del país.

Los grupos de interés beneficiados del Programa son:

- Los alumnos y docentes de los centros educativos objeto del Programa Escuelas Conectadas (cerca de 5 millones de alumnos y en torno a 500.000 docentes).
- Los centros educativos sostenidos con fondos públicos (alrededor de 15.300 centros educativos que imparten las enseñanzas obligatorias y los centros de educación especial).

- Las administraciones educativas (17 Comunidades Autónomas y 2 Ciudades Autónomas).
- Las zonas rurales o remotas en las que se ubican los centros educativos (más de un 25 % de los centros educativos están ubicados en poblaciones con menos de 50.000 habitantes).
- La industria tecnológica, y la industria de productos y servicios educativos digitales, al aprovechar los Servicios Públicos como palanca para el desarrollo del sector TIC (operadores de telecomunicaciones, integradores, fabricantes de equipamiento, etc.).

### 3.4. Complejidad y colaboración

#### Complejidad y magnitud del Programa

**1 Convenio Marco**

**+ 15 Convenios específicos**

A parte del Convenio Marco, la puesta en marcha del Programa ha supuesto la tramitación y suscripción de Convenios específicos entre Red.es, el Ministerio de Educación y Formación Profesional (MEFP) y cada Comunidad Autónoma.

**Comisiones de Seguimiento**

**1 + 15**

Para realizar el seguimiento y control se crea una Comisión de Seguimiento, una por Convenio, formada por dos representantes de cada una de las tres partes.

**15 Grupos de trabajo**

**15 técnicos de Red.es y más de 60 técnicos de Comunidades Autónomas**

Como instrumento de apoyo a la Comisión de Seguimiento se constituyen grupos de trabajo técnico formados entre las personas designadas por Red.es y por cada una de las Comunidades Autónomas participantes, entre cuyos cometidos está el de revisar la información sobre cada uno de los centros.

**15 proyectos con 17 Licitaciones públicas y presupuesto superior a 272 millones €**

**6 licitaciones públicas para RedIRIS y presupuesto de 18,75 millones €**

Red.es ejecuta los proyectos de Escuelas Conectadas a través de licitaciones públicas neutras tecnológicamente en base a funcionalidades, cumplimiento de estándares y normas técnicas junto con garantías y acuerdos de nivel de servicios a las que se incorpora el fruto de las reuniones de trabajo para contextualizarlas a cada Comunidad Autónoma.

**8.867 visitas de verificación y 16.002 visitas de seguimiento**

**116.680 documentos generados**

Red.es ha licitado una Oficina Técnica del Programa con la finalidad de verificar en cada sede docente el cumplimiento de los requisitos establecidos y proporcionar los instrumentos de reporte. Para cada centro educativo se genera una documentación específica. Adicionalmente la Oficina Técnica pone en marcha el Centro de Operación que proporciona una vía de comunicación a los Centros de Atención a Usuarios (CAU) de las Comunidades Autónomas y presta atención telefónica a los centros durante la implantación.

**Instalados 158.437 dispositivos**  
**hasta la fecha**  
**133.057 puntos de acceso,**  
**13.723 switches, 1.584 routers,**  
**9.511 armarios racks,**  
**297 equipos de seguridad de Internet,**  
**149 controladoras de WiFi, y otros**  
**116 elementos de distintos tipos**

El estado de cada una de las sedes docentes se actualiza en una Plataforma de gestión común para todos los proyectos del Programa, que igualmente actúa de repositorio para toda la documentación generada durante la ejecución.

### 3.5. Impacto y evaluación del Programa

Cerca de **5.000.000** alumnos, **500.000** docentes y alrededor de **15.300** centros educativos sostenidos con fondos públicos que imparten Educación Primaria y Secundaria Obligatoria de España, incluidos alumnos de Educación Infantil, o de Bachillerato o Formación Profesional, son los beneficiarios directos del Programa pudiendo acceder a una red de área local inalámbrica y de banda ancha ultrarrápida, al menos de 100 Mbit/s, de conexión a Internet con la finalidad de que se beneficien de materiales y herramientas digitales de aprendizaje. Los centros también tienen la posibilidad de actualizar sus redes internas de comunicaciones y de mejorar el equipamiento y los recursos tecnológicos. El Programa evita cualquier brecha digital entre los beneficiarios de cada centro independientemente de su ubicación geográfica.

A finales de 2019, el avance de la ejecución del Programa de despliegue de la banda ancha ultrarrápida en los centros educativos ha sobrepasado el ecuador de su objetivo, siendo la situación de detalle en cada Comunidad Autónoma la que se muestra en el mapa siguiente:



Siendo el objetivo mínimo de velocidad de 100 Mbit/s, se han alcanzado velocidades cercanas a **1 Gbit/s** en el **70%** de los centros. Consiguiéndose un throughput medio por alumno de **20 Mbit/s** en la red inalámbrica interna del centro.

En la tabla que se presenta a continuación, se muestra la evolución del tráfico escolar a Internet a través de la RedIRIS, observándose un crecimiento sostenido en el uso que alumnos y docentes hacen del acceso a internet.



El Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y la Sociedad de la Información (ONTSI) va a llevar a cabo un estudio para evaluar e identificar los efectos de la mejora de la calidad de acceso a Internet en los centros educativos beneficiarios del programa Escuelas Conectadas.

Este estudio se realizará con posterioridad a la implantación de la solución técnica de la conectividad en los centros educativos para valorar los efectos del uso que se hace de dicha conectividad fundamentalmente en los procesos de enseñanza y aprendizaje a lo largo de al menos un curso escolar desde su puesta a disposición. Se pretende valorar entre otros aspectos su contribución a la reducción de la brecha digital y a la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje, así como los beneficios en los procesos dentro del aula.

En último lugar, las administraciones educativas medirán el uso real de las conexiones, proporcionando así un indicador de cómo los contenidos y las aplicaciones educativas digitales se emplean cada vez más en los centros educativos.

### Beneficios obtenidos con la puesta a disposición de la banda ancha ultrarrápida en los centros educativos



La puesta a disposición de la banda ancha ultrarrápida en los centros docentes supone importantes beneficios para el entorno educativo tanto a nivel de procesos y modelos de enseñanza, como a nivel académico y administrativo de la gestión de los centros. El *Programa Escuelas Conectadas* facilita la extensión y la consolidación del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el sistema educativo, por lo que se contribuye a la

modernización y mejora de la educación y de las habilidades del alumnado, y se fomenta la igualdad de oportunidades entre los estudiantes, en consonancia con el *Plan de Acción de Educación Digital de la Unión Europea* (UE).

Beneficios obtenidos:

- ✓ Mejora la conectividad de los centros docentes.
- ✓ Reduce la brecha digital, al conseguir que los centros educativos ubicados en zonas rurales y zonas geográficas de difícil acceso dispongan de la misma conectividad que los situados en grandes núcleos de población. Llevar la banda ancha ultrarrápida a los centros educativos tiene un efecto colateral que facilita la llegada de esta a los hogares.
- ✓ Impulsa una educación innovadora, moderna y de calidad fomentando el desarrollo de habilidades para el siglo XXI y la competencia digital educativa.

- ✓ Promueve el uso general de las TIC en los procesos de enseñanza y aprendizaje, y complementa la labor educativa aumentando las posibilidades de aprendizaje.
- ✓ Favorece cambios metodológicos en los procesos de enseñanza y aprendizaje, posibilitando el uso de metodologías colaborativas, mejorando los espacios de aprendizaje, la atención personalizada de los alumnos en la enseñanza, y el acceso a contenidos por parte de los alumnos con necesidades educativas especiales.
- ✓ Crece la demanda de los recursos digitales con los que trabajar los contenidos, así como la demanda de otros recursos (visitas virtuales, inteligencia artificial, consulta a fuentes primarias de información en bibliotecas, archivos, museos, centros de investigación, etc.).
- ✓ Mejora la motivación de los alumnos, pues contribuye a gestionar los contenidos de manera más dinámica y favorece la participación, al incorporar recursos digitales e interactivos
- ✓ Favorece la creación de redes entre docentes y entre centros docentes, así como la difusión de las buenas prácticas educativas, además de que agiliza los procedimientos administrativos de los centros y de su gestión.
- ✓ Impulsa cambios en el desarrollo de las políticas digitales de las comunidades autónomas, más acordes a las necesidades de los centros y docentes.
- ✓ Permite el planteamiento de nuevos retos, haciendo frente a las demandas de actualización de los planes y las necesidades educativas.

### 3.6. Transferibilidad y difusión

#### FACILIDAD PARA SER REPLICADO EL PROYECTO O PARA SER AMPLIADO/ACTUALIZADO

El Programa es fácil de replicar no solo en otro tipo de centros educativos sino también en otros entornos diferentes del educativo siempre que cuente con los recursos necesarios y capacidades técnicas y administrativas, ya que ha sido diseñado para ser replicado a nivel regional dentro de España.

Se requiere un análisis previo de la disponibilidad de banda ancha ultrarrápida en los centros educativos, así como el inventario de la situación de las redes inalámbricas en dichos centros. Partiendo de esa información, se puede elaborar un plan de proyecto y la estimación del presupuesto necesario. Se debe establecer un esquema de coordinación entre todos los agentes involucrados, y disponer de una organización con las capacidades técnicas y administrativas apropiadas para llevar a cabo la gestión de las actuaciones.

Este programa es exportable a otros países en donde, como en España, se parta de situaciones heterogéneas en cuanto a la disponibilidad de conectividad en las escuelas.

Asimismo, el Programa puede ser fácilmente actualizable en los centros educativos en caso de que se produjesen avances tecnológicos u otras demandas de conexión superiores a las conseguidas.

#### DIFUSIÓN ENTRE LAS ORGANIZACIONES PARTICIPANTES Y ENTRE LA CIUDADANÍA

Se están llevando a cabo distintas acciones de comunicación y difusión a los ciudadanos del Programa Escuelas Conectadas, y en concreto de la participación de la Unión Europea en el proyecto ya que las actuaciones son cofinanciadas por Fondos Europeos de Desarrollo Regional. A modo de ejemplo, [https://ec.europa.eu/spain/news/181017\\_connected-schools\\_es](https://ec.europa.eu/spain/news/181017_connected-schools_es).

La situación del Programa actualizada mensualmente se puede consultar en <http://www.red.es/redes/es/que-hacemos/e-educaci%C3%B3n>

El Programa es objeto de múltiples notas de prensa de las administraciones participantes en el mismo. Las publicadas por Red.es se pueden encontrar en <https://www.red.es/redes/es/actualidad/magazin-en-red/tematica/Escuelas-Conectadas>

Por último, Escuelas Conectadas ha recibido los siguientes premios:

- [Premio ASLAN2016 de eEducación](#)

- Colegio de Graduados e Ingenieros Técnicos de Telecomunicación de Andalucía

### 3.7. Eficacia y eficiencia

Con la puesta en marcha de este Programa por Red.es, se están alcanzando valores muy superiores a los objetivos previstos en el Programa Escuelas Conectadas en cuanto a la velocidad de la conectividad instalada en los centros docentes. Así, el objetivo de cubrir todos los centros con banda ancha ultrarrápida, es decir con velocidades de conexión a un mínimo de 100 Mbit/s, se ha superado tal como se muestra en la siguiente tabla de las Comunidades Autónomas con proyectos finalizados o en ejecución:

	Velocidad de la conectividad que alcanzarán los centros educativos como resultado del Programa		
	Entre 100 Mbit/s y 300 Mbit/s	Entre 300 Mbit/s y 700 Mbit/s	Entre 700 Mbit/s y 1 Gbit/s
<b>Andalucía</b>			100%
<b>Baleares</b>			100%
<b>Melilla</b>			100%
<b>Cantabria</b>			100%
<b>Madrid</b>			100%
<b>Canarias</b>	8%		92%
<b>La Rioja</b>	31%		69%
<b>Castilla-La Mancha</b>	3%		97%
<b>Murcia</b>	13%	5%	82%
<b>Asturias</b>	18%	37%	45%
<b>Castilla y León</b>	25%	15%	60%
<b>Galicia</b>	34%	66%	

NOTAS:

(1) Sin datos concretos de los centros de Aragón, Navarra y País Vasco, las Comunidades Autónomas adheridas al Programa por la afiliación de sus centros docentes preuniversitarios a la RedIRIS, que disponen de distintas velocidades de conectividad.

(2) Pendiente de datos de los centros de Cataluña y Comunidad Valenciana cuyo proyecto aún no se ha iniciado.

En definitiva, se han conseguido las mejores soluciones técnicas y económicas para atender a la necesidad detectada de acceder a la banda ancha ultrarrápida desde todos los centros educativos objeto del Programa, atendiendo a las características geográficas y demográficas del país. Consiguiendo adicionalmente que la banda ancha ultrarrápida pueda llegar más fácilmente a los hogares debido al despliegue de la infraestructura necesaria por parte de los operadores de telecomunicaciones, que gracias al Programa Escuelas Conectadas alcanza zonas geográficas remotas o de difícil acceso.

### 3.8. Sostenibilidad

Aunque el Programa Escuelas Conectadas tuvo su inicio en el año 2015 con la suscripción del Convenio Marco, sus actuaciones se han ido gestionando y materializando a lo largo de los últimos cuatro años, habiendo finalizado a fecha actual las actuaciones en cinco Comunidades

Autónomas y la Ciudad Autónoma de Melilla. Se estima que entre 2020 y 2022 irán concluyendo las actuaciones en los centros educativos del resto de Comunidades Autónomas.

Se trata de un proyecto complejo que se ha ido adaptando a una situación de partida heterogénea en cuanto a la conectividad de los centros educativos de distintos entornos geográficos, para conseguir alcanzar en todos ellos un nivel similar de altas prestaciones, superando en muchos casos el objetivo de la velocidad a 100 Mbit/s. El Programa Escuelas Conectadas es un Programa consolidado y sostenido tanto por la administración general del estado como por administraciones autonómicas, lo que garantiza la perdurabilidad y sostenibilidad del proyecto en el tiempo.

### **3.9. Conclusión**

La puesta en marcha del Programa Escuelas Conectadas es estratégicamente relevante, tanto por el número de alumnos y docentes a los que beneficia, como porque alcanza a colectivos menos favorecidos (centros docentes ubicados en zonas geográficas remotas o de difícil acceso). El programa contribuye a crear modelos sostenibles de prestación de los servicios públicos educativos.

Los factores clave que impulsan el éxito de la iniciativa y la puesta en marcha del Programa Escuelas Conectadas son: la cooperación entre autoridades regionales y nacionales, la disponibilidad de recursos financieros, un equipo experimentado con las habilidades técnicas y administrativas que una iniciativa de esta magnitud exige, y la participación del sector privado que proporciona los bienes y servicios que la iniciativa requiere.

La finalidad última de esta línea de actuación es la mejora del sistema educativo a través de las TIC, así como potenciar el desarrollo de productos y servicios para la educación por parte de la industria TIC. La incorporación generalizada de las nuevas tecnologías y contenidos digitales en los procesos de enseñanza-aprendizaje y la disminución de las disparidades de acceso a la banda ancha ultrarrápida entre centros docentes contribuirán a la modernización y mejora del sistema educativo y a impulsar la competitividad, el crecimiento y la creación de empleo cualificado.



# NORMATIVA



**REAL DECRETO 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado.**

El desarrollo y la aplicación de los principios generales de las Administraciones públicas contenidos en el artículo 3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, así como de los principios de funcionamiento establecidos en los artículos 3y 4 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, constituye una exigencia para lograr efectivamente la mejora de los servicios públicos atendiendo a las demandas de los ciudadanos.

Sobre la base de esta consideración, se dictó el Real Decreto 1259/1999, de 16 de julio, por el que se regulan las cartas de servicios y los premios a la calidad en la Administración General del Estado, norma bajo cuyo amparo se ha venido desplegando durante los últimos años un plan de calidad con el objetivo de perseguir, mediante la introducción de la cultura y los instrumentos de la gestión de calidad, unas organizaciones públicas eficientes, comprometidas y prestadoras de servicios de calidad. Si bien el balance de este período indica que los diversos órganos y organismos de la Administración General del Estado han experimentado una evolución globalmente aceptable en su funcionamiento interno y en su relación con los usuarios de los servicios, el desenvolvimiento social, cultural y administrativo, junto con las enseñanzas adquiridas durante estos últimos años, justifican la oportunidad de profundizar en las medidas ya implantadas y abordar otras nuevas desde una perspectiva integral que redunden en el mejor funcionamiento de la Administración General del Estado y, por ende, en el incremento de la calidad de los servicios ofrecidos a los ciudadanos. Por otro lado, la importancia estratégica que la agenda del Gobierno concede a la cultura de la evaluación y de la gestión de calidad se manifiesta claramente en el proyecto de próxima creación de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios.

El objeto de este real decreto se refiere al diseño de un marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado que permite integrar de forma coordinada y sinérgica una serie de programas básicos para mejorar continuamente los servicios, mediante la

participación de los distintos actores interesados: decidores políticos y órganos superiores, gestores y sociedad civil.

El concepto de calidad que se prevé en este real decreto deriva, tal como se ha señalado anteriormente, de los principios recogidos en los artículos 3 y 4 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado. Esta ley, en el capítulo I de su título II, asigna a los órganos superiores y directivos de los ministerios competencias y funciones esenciales para el desarrollo efectivo de dichos principios. En consecuencia, tanto el propio concepto de calidad como el ordenamiento jurídico subrayan el imprescindible compromiso al máximo nivel de los órganos superiores y directivos para el impulso, desarrollo, seguimiento y control de los programas que se regulan en este real decreto, en cuya aplicación se incluirán además las medidas necesarias para favorecer la igualdad entre hombres y mujeres.

El texto de este real decreto se estructura en nueve capítulos, cinco disposiciones adicionales, una transitoria, una derogatoria y dos finales, que recogen de manera ordenada los distintos aspectos que se ha considerado necesario regular con una norma de este rango. Por una parte, se trata de que los órganos y organismos de la Administración General del Estado cuenten con un marco normativo homogéneo para desarrollar los programas de calidad. Por otra, se pretende que los usuarios de los servicios y los ciudadanos en general dispongan de elementos para intervenir más activamente en la mejora de la Administración. Para la regulación más detallada se prevé en cada caso que el Ministerio de Administraciones Públicas dicte las correspondientes instrucciones operativas.

El capítulo I está dedicado a la definición y objeto del marco general para la mejora de la calidad, al enunciado de los programas que lo componen, según su secuencia lógica, y a la delimitación de su ámbito de aplicación.

En los capítulos II a VII se establece el contenido de cada uno de los programas. Cuatro de estos constituyen una reformulación de los ya existentes e introducen significativas modificaciones con respecto a la situación anterior. Así, por lo que se refiere a las cartas de servicios, se prevé la posibilidad de establecer medidas de subsanación en caso de incumplimiento de los compromisos declarados, sin que puedan dar lugar a responsabilidad patrimonial, de

realización de verificaciones y certificación y de elaborar, en su caso, cartas interorganizativas o interadministrativas. A su vez, el programa de quejas y sugerencias, antes incluido en el Real Decreto 208/1996, de 9 de febrero, por el que se regulan los servicios de información administrativa y atención al ciudadano, se integra plenamente en el marco para la mejora de la calidad ahora establecido como una herramienta de detección de la voz del usuario y de mejora continua. En el programa de evaluación de la calidad de las organizaciones, se aclaran los papeles respectivos de la autoevaluación y la evaluación externa y sus correspondientes procedimientos. El programa de reconocimiento amplía el ámbito de aplicación de los premios a todas las Administraciones públicas e introduce otra forma de reconocimiento como es la certificación del nivel de excelencia.

Por su parte, los programas de análisis de la demanda y evaluación de la satisfacción y del Observatorio representan una importante innovación. En el primero se regulan por primera vez de forma explícita las prácticas de consulta a los usuarios de los servicios, mediante el empleo de técnicas y metodologías de investigación social homologables y consolidables en el conjunto de la Administración General del Estado y asociando sus resultados al desarrollo de otros programas del marco general, como son las cartas de servicios, la evaluación de la calidad de las organizaciones y el Observatorio de la Calidad. Por último, con el Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos, como dispositivo global, participativo y transparente para integrar la información procedente de los otros programas, así como de la percepción social acerca de los servicios públicos, se recupera y recrea un proyecto que se lanzó en 1993 y que supuso en su día una iniciativa pionera no solo en España, sino a escala europea.

Los capítulos VIII y IX tratan de los aspectos comunes, como son los distintos niveles de responsabilidad en el desarrollo de los programas y los incentivos asociados a ellos, con el fin de estimular su aplicación y el reconocimiento material a sus protagonistas colectivos e individuales.

Por último, las cinco disposiciones adicionales atañen, respectivamente, a la incorporación de otras iniciativas de calidad no explícitamente previstas en este real decreto, al plazo para el señalamiento de las unidades ministeriales responsables en la materia, a la adhesión voluntaria de otros organismos

públicos, a la participación de las Inspecciones de Servicios previstas en el artículo 4.2 y las disposiciones adicionales quinta y sexta del Real Decreto 799/2005, de 1 de julio, por el que se regulan las inspecciones generales de servicios de los departamentos ministeriales, y a la especificidad de las quejas y sugerencias en el ámbito de las unidades de la Secretaría de Estado de Hacienda y Presupuestos. La disposición transitoria única establece la subsistencia del régimen de quejas y sugerencias actual hasta que se dicten las normas de aplicación y desarrollo de este real decreto. La disposición derogatoria única especifica la derogación del capítulo III del Real Decreto 208/1996, de 9 de febrero, por el que se regulan los servicios de información administrativa y atención al ciudadano, así como del Real Decreto 1259/1999, de 16 de julio, por el que se regulan las cartas de servicios y los premios a la calidad en la Administración General del Estado. Las dos disposiciones finales hacen referencia a la habilitación del Ministro de Administraciones Públicas para disponer lo necesario para la aplicación y desarrollo de este real decreto y a su entrada en vigor.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 29 de julio de 2005,

**D I S P O N G O :**

## **CAPÍTULO I**

### **Disposiciones generales**

Artículo 1. Objeto.

Este real decreto tiene por objeto establecer el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado y regular los aspectos básicos de los programas que lo integran, de acuerdo con los principios recogidos en el artículo 3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en los artículos 3 y 4 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Artículo 2. Marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado.

El marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado está integrado por un conjunto de programas para mejorar la calidad de los servicios públicos, proporcionar a los poderes públicos

información consolidada para la toma de decisiones al respecto y fomentar la transparencia mediante la información y difusión pública del nivel de calidad ofrecido a los ciudadanos.

Artículo 3. Programas de calidad.

1. Integran el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado los siguientes programas:

a) Programa de análisis de la demanda y de evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios.

b) Programa de cartas de servicios.

c) Programa de quejas y sugerencias.

d) Programa de evaluación de la calidad de las organizaciones.

e) Programa de reconocimiento.

f) Programa del Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos.

2. Corresponde a los órganos y organismos que se señalan en el artículo 4 la responsabilidad directa en la implantación, gestión y seguimiento interno de estos programas.

3. Los Subsecretarios de los departamentos y los titulares de los organismos públicos determinarán el órgano o unidad a los que, de acuerdo con lo establecido en el capítulo I del título II y en el capítulo I del título III de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, se asignan las funciones de coordinación y seguimiento global de los programas en su respectivo ámbito.

4. Las autoridades señaladas en el apartado anterior remitirán a la Secretaría General para la Administración Pública, dentro del primer semestre de cada año, un informe conjunto de seguimiento de los programas de calidad.

Artículo 4. Ámbito de aplicación.

Las disposiciones contenidas en este real decreto serán de aplicación a la Administración General del Estado, a sus organismos autónomos y a las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social.

## CAPÍTULO II

### **Programa de análisis de la demanda y de evaluación de la satisfacción de los usuarios**

Artículo 5. Definición.

1. Con la finalidad de conocer la opinión de los usuarios y mejorar la calidad de los servicios, los órganos y organismos de la

Administración General del Estado realizarán estudios de análisis de la demanda y de evaluación de la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de cuya prestación sean responsables, utilizando para ello técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas.

2. Los estudios de análisis de la demanda tendrán por objeto la detección de las necesidades y expectativas de los usuarios acerca de los aspectos esenciales del servicio, en especial sus requisitos, formas y medios para acceder a él y los tiempos de respuesta. La periodicidad de estos estudios se determinará, en su caso, en la correspondiente carta de servicios.

3. Los trabajos de evaluación de la satisfacción de los usuarios tendrán por objeto la medición de la percepción que tienen estos sobre la organización y los servicios que presta. Las mediciones de la percepción se realizarán de forma sistemática y permanente.

4. Los gastos asociados a la realización de estos estudios y trabajos de investigación deberán asumirse por cada órgano u organismo con cargo a sus presupuestos ordinarios.

Artículo 6. Garantías de fiabilidad y seguridad.

1. Para el diseño de los trabajos de investigación, ya sean encuestas, sondeos, entrevistas, grupos de discusión o cualesquiera otros, se emplearán modelos de referencia que respeten las características y necesidades de cada órgano u organismo y prevean todas las dimensiones o atributos relevantes desde el punto de vista del usuario y que permitan la posterior consolidación y comparación de resultados a escala del conjunto de la Administración General del Estado.

2. Los trabajos de investigación deberán contar con las garantías de confidencialidad para las personas que colaboren en ellos y se desarrollarán dentro del marco metodológico general que establezca el Ministerio de Administraciones Públicas de acuerdo con el Centro de Investigaciones Sociológicas.

Artículo 7. Resultados.

Los resultados de los trabajos de investigación se utilizarán en el desarrollo de los programas incluidos en este real decreto, particularmente en el proceso de elaboración y actualización de las cartas de servicios y, en su caso, para abordar otras acciones de mejora continua.

### CAPÍTULO III

#### Programa de cartas de servicios

##### Artículo 8. Definición.

1. Las cartas de servicios son documentos que constituyen el instrumento a través del cual los órganos, organismos y entidades de la Administración General del Estado informan a los ciudadanos y usuarios sobre los servicios que tienen encomendados, sobre los derechos que les asisten en relación con aquellos y sobre los compromisos de calidad en su prestación.

2. Los órganos, organismos y entidades de la Administración General del Estado podrán elaborar cartas relativas al conjunto de los servicios que gestionan y cartas que tengan por objeto un servicio específico.

3. Podrán, asimismo, elaborarse cartas que tengan por objeto un servicio en cuya prestación participan distintos órganos u organismos, dependientes de la Administración General del Estado o de esta y otras Administraciones públicas. Estas cartas se tramitarán conforme al procedimiento que determine el Ministerio de Administraciones Públicas.

##### Artículo 9. Estructura y contenido de las cartas de servicios.

Las cartas de servicios expresarán de forma clara, sencilla y comprensible para los ciudadanos su contenido, que se estructurará en los siguientes apartados:

###### a) De carácter general y legal:

1.º Datos identificativos y fines del órgano u organismo.

2.º Principales servicios que presta.

3.º Derechos concretos de los ciudadanos y usuarios en relación con los servicios.

4.º Fórmulas de colaboración o participación de los usuarios en la mejora de los servicios.

5.º Relación sucinta y actualizada de la normativa reguladora de las principales prestaciones y servicios.

6.º Acceso al sistema de quejas y sugerencias regulado en el capítulo IV.

###### b) De compromisos de calidad:

1.º Niveles o estándares de calidad que se ofrecen y, en todo caso:

Plazos previstos para la tramitación de los procedimientos, así como, en su caso, para la prestación de los servicios.

Mecanismos de información y comunicación disponibles, ya sea general o personalizada.

Horarios, lugares y canales de atención al público.

2.º Medidas que aseguren la igualdad de género, que faciliten al acceso al servicio y que mejoren las condiciones de la prestación.

3.º Sistemas normalizados de gestión de la calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales con los que, en su caso, cuente la organización.

4.º Indicadores utilizados para la evaluación de la calidad y específicamente para el seguimiento de los compromisos.

c) Medidas de subsanación en caso de incumplimiento de los compromisos declarados, acordes con el contenido y régimen jurídico de prestación del servicio, con independencia de lo establecido en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Deberá señalarse expresamente el modo de formular las reclamaciones por incumplimiento de los compromisos, cuyo reconocimiento corresponderá al titular del órgano u organismo al que se refiera la carta, y que en ningún caso darán lugar a responsabilidad patrimonial por parte de la Administración.

En el supuesto de que se prevean medidas de subsanación de contenido económico, estas requerirán informe preceptivo favorable del Ministerio de Economía y Hacienda.

###### d) De carácter complementario:

1.º Direcciones telefónicas, telemáticas y postales de todas las oficinas donde se prestan cada uno de los servicios, indicando claramente para las terceras la forma de acceso y los medios de transporte público.

2.º Dirección postal, telefónica y telemática de la unidad operativa responsable para todo lo relacionado con la carta de servicios, incluidas las reclamaciones por incumplimiento de los compromisos.

3.º Otros datos de interés sobre la organización y sus servicios.

En el caso de las cartas que se prevén en los apartados 2 y 3 del artículo 8, la información estará referida al servicio determinado del que se trate.

##### Artículo 10. Elaboración y gestión de la carta de servicios.

1. La Secretaría General para la Administración Pública impulsará la

implantación generalizada de las cartas de servicios y colaborará con los órganos y organismos que lo requieran en su elaboración.

2. Los Subsecretarios de los ministerios dispondrán lo necesario para que los órganos del departamento y los organismos vinculados o dependientes de él elaboren su correspondiente carta de servicios y para que lleven a cabo su actualización periódica, de acuerdo con el procedimiento establecido en este real decreto.

3. Corresponde a los titulares de los órganos y organismos a los que se refiera la carta de servicios la responsabilidad de su elaboración, gestión y seguimiento interno, así como la aplicación en cada caso de las medidas de subsanación previstas en el artículo 9.c).

4. Las cartas se actualizarán periódicamente en función de las circunstancias y, en cualquier caso, al menos cada tres años.

Artículo 11. Aprobación y difusión de la carta de servicios.

1. Las cartas de servicios y sus posteriores actualizaciones serán aprobadas mediante resolución del Subsecretario del departamento al que pertenezca el órgano o esté vinculado o adscrito el organismo proponente, previo informe favorable de la Secretaría General para la Administración Pública, y del Ministerio de Economía y Hacienda para los supuestos previstos en el último inciso del párrafo c) del artículo 9.

2. La resolución a que se refiere el apartado anterior se publicará en el «Boletín Oficial del Estado», lo que dará cuenta de la aprobación de la carta y de su disponibilidad para el público.

3. Cada órgano u organismo llevará a cabo las acciones divulgativas de su carta que estime más eficaces, garantizando siempre que puedan ser conocidas por los usuarios en todas sus dependencias con atención al público, en el servicio de atención e información al ciudadano del correspondiente ministerio y a través de Internet.

4. Las cartas de servicios deberán estar disponibles, asimismo, en los servicios de información y atención al ciudadano del Ministerio de Administraciones Públicas y de las Delegaciones, Subdelegaciones del Gobierno y Direcciones Insulares, así como en la dirección de Internet [www.administracion.es](http://www.administracion.es).

Artículo 12. Seguimiento de las cartas de servicios.

1. Los órganos y organismos realizarán un control continuo del grado de cumplimiento de los compromisos declarados en su carta de servicios, a través de los indicadores establecidos al efecto, del análisis de las reclamaciones por incumplimiento de aquellos y de las evaluaciones de la satisfacción de los usuarios a que se refiere el artículo 5.

2. Los órganos y organismos remitirán a la unidad a la que se refiere el artículo 3.3, en el primer trimestre de cada año, un informe sobre el grado de cumplimiento de los compromisos en el año anterior, en el que explicitarán las desviaciones y las medidas correctoras adoptadas, así como las medidas de subsanación aplicadas, en su caso. La Inspección General de Servicios del departamento podrá verificar el grado de cumplimiento de los compromisos de calidad declarados en las cartas por los procedimientos que estime convenientes.

3. Esta información sobre las cartas de servicios se incorporará al informe conjunto sobre los programas de calidad que, de acuerdo con el artículo 3.4, deben remitir las Subsecretarías a la Secretaría General para la Administración Pública.

4. La Secretaría General para la Administración Pública determinará el procedimiento por el que las organizaciones públicas podrán solicitar voluntariamente la certificación de sus cartas de servicios, a la vista del rigor en su elaboración, de la calidad de los compromisos asumidos y de su grado de cumplimiento.

Artículo 13. Cartas de servicios electrónicos.

1. Los departamentos y organismos que cuenten con servicios electrónicos operativos publicarán, además de las mencionadas anteriormente, cartas de este tipo de servicios, en las que se informará a los ciudadanos sobre los servicios a los que pueden acceder electrónicamente y en las que se indicarán las especificaciones técnicas de uso y los compromisos de calidad en su prestación.

2. Las cartas de servicios electrónicos, que se tramitarán conforme a lo previsto en los artículos 10, 11 y 12, estarán disponibles en Internet y en soporte impreso.

#### CAPÍTULO IV

#### **Programa de quejas y sugerencias**

Artículo 14. Definición.

Los órganos y organismos incluidos en el ámbito de aplicación de este real decreto determinarán la unidad responsable de la gestión de las quejas y sugerencias con

objeto de recoger y tramitar tanto las manifestaciones de insatisfacción de los usuarios con los servicios como las iniciativas para mejorar su calidad. Dicha unidad deberá, asimismo, ofrecer a los ciudadanos respuesta a sus quejas o sugerencias, informarles de las actuaciones realizadas y, en su caso, de las medidas adoptadas.

Artículo 15. Presentación y tramitación de las quejas y sugerencias.

1. La ubicación, dentro de cada órgano u organismo, de la unidad a la que se refiere el artículo anterior se señalará de forma visible y será la más accesible para su localización y utilización por los usuarios.

2. Los usuarios podrán formular sus quejas o sugerencias presencialmente, por correo postal y por medios telemáticos. Las quejas y sugerencias presentadas por correo electrónico o a través de Internet deberán estar suscritas con la firma electrónica del interesado.

3. Si las quejas o sugerencias se formulan presencialmente, el usuario cumplimentará y firmará el formulario o registro diseñado a tal efecto por el órgano u organismo al que vayan dirigidas. Los usuarios podrán, si así lo desean, ser auxiliados por los funcionarios responsables en la formulación de su queja o sugerencia. La Secretaría General para la Administración Pública definirá el contenido mínimo que debe constar en dichos formularios.

4. Formuladas las quejas y sugerencias de los modos señalados en los apartados anteriores, los usuarios recibirán constancia de su presentación a través del medio que indiquen.

5. Para identificar los motivos que originan las quejas y sugerencias y los aspectos a los que se refieren, las quejas y sugerencias se clasificarán de modo que suministren información relevante sobre la prestación y mejora del servicio. La clasificación se adaptará a la estructura básica de códigos que se determine al efecto.

Artículo 16. Contestación.

1. Recibida la queja o sugerencia, la unidad a la que se refiere el artículo 14 informará al interesado de las actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles.

2. El transcurso de dicho plazo se podrá suspender en el caso de que deba requerirse al interesado para que, en un plazo de 10 días hábiles, formule las aclaraciones necesarias para la correcta tramitación de la queja o sugerencia.

3. Si, transcurrido el plazo establecido, no hubiera obtenido ninguna respuesta de la Administración, el ciudadano podrá dirigirse a la Inspección General de Servicios del departamento correspondiente para conocer los motivos de la falta de contestación y para que dicha Inspección proponga, en su caso, a los órganos competentes la adopción de las medidas oportunas.

Artículo 17. Actuaciones de las unidades responsables.

1. La Inspección General de Servicios de cada departamento hará el seguimiento de las quejas y sugerencias relativas a los órganos, unidades y organismos de su ámbito, tanto centrales como periféricos.

2. El seguimiento de las quejas y sugerencias de los servicios periféricos integrados en las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno corresponderá a la Inspección General de Servicios del Ministerio de Administraciones Públicas.

3. A estos efectos, la unidad a la que se refiere el artículo 14 remitirá a la Inspección General de Servicios de su respectivo ministerio, en el mes de enero de cada año, un informe global de las quejas y sugerencias recibidas en el año anterior, estructurado conforme a la clasificación prevista en el artículo 15.5 y en el que se incluirá una copia de las contestaciones dadas a las quejas y sugerencias.

Artículo 18. Seguimiento.

La información de seguimiento de las quejas y sugerencias recibidas, así como de las respuestas y medidas adoptadas, en su caso, se incorporará al informe conjunto al que se refiere el artículo 3.4.

Artículo 19. Efectos.

Las quejas formuladas conforme a lo previsto en este real decreto no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo ni su presentación interrumpirá los plazos establecidos en la normativa vigente. Estas quejas no condicionan, en modo alguno, el ejercicio de las restantes acciones o derechos que, de conformidad con la normativa reguladora de cada procedimiento, puedan ejercer aquellos que en se consideren interesados en el procedimiento.

## CAPÍTULO V

### **Programa de evaluación de la calidad de las organizaciones**

Artículo 20. Definición y objeto.

1. El Ministerio de Administraciones Públicas determinará los modelos de gestión de

calidad reconocidos conforme a los que se realizará la evaluación de los órganos u organismos de la Administración General del Estado, sin perjuicio de otros modelos que ya se vengán aplicando o puedan aplicarse en distintos departamentos ministeriales. La evaluación se articulará en dos niveles: autoevaluación y evaluación externa.

2. La autoevaluación es un ejercicio regular por el que las propias organizaciones analizan sus procesos y resultados de gestión para identificar los puntos fuertes y las deficiencias y determinar consecuentemente los oportunos planes de mejora.

3. La evaluación externa es el proceso por el que los órganos o unidades a los que se refiere el artículo 3.3 realizan un examen agregado de ámbito ministerial, con el fin de optimizar los resultados de la autoevaluación y de los planes de mejora establecidos. El examen agregado consistirá en la validación de las autoevaluaciones en curso o en la realización de evaluaciones, conforme al modelo de aprendizaje e innovación diseñado al efecto por el Ministerio de Administraciones Públicas, efectuadas en ambos casos por la correspondiente Inspección General de Servicios. Las actuaciones mencionadas en segundo término tendrán adicionalmente el propósito de iniciar a las organizaciones evaluadas en la práctica de la autoevaluación.

#### Artículo 21. Desarrollo.

1. Para realizar su autoevaluación, los órganos y organismos tomarán como referencia, de entre los modelos a los que se refiere el artículo 20.1, el más adecuado a su situación.

2. Durante los preparativos y la realización de las autoevaluaciones contarán con el apoyo de la unidad a la que se refiere el artículo 3.3, así como, en su caso, con el soporte formativo que proporcione la Secretaría General para la Administración Pública.

3. En función de los resultados de cada ejercicio periódico de autoevaluación, validados según lo previsto en el artículo 20.3, las organizaciones autoevaluadas elaborarán sus planes o programas de mejora. La unidad ministerial responsable de la evaluación externa asesorará en el desarrollo de los planes de mejora elaborados, con la finalidad de identificar mejores prácticas y promover la transferencia de las lecciones y métodos aprendidos de las iniciativas de mejora implantadas. Las organizaciones examinarán el cumplimiento de sus objetivos de mejora en la siguiente autoevaluación que se realice.

4. La Secretaría General para la Administración Pública coordinará el proceso global y analizará su evolución de cara a facilitar que los resultados de las evaluaciones sean susceptibles de comparación y aprendizaje.

## CAPÍTULO VI

### Programa de reconocimiento

#### Artículo 22. Objeto.

Este programa tiene la finalidad de contribuir, mediante el reconocimiento de las organizaciones, a la mejora de la calidad y a la innovación en la gestión pública, a través de dos subprogramas o acciones:

- a) El reconocimiento a la excelencia.
- b) Los premios a la calidad e innovación en la gestión pública.

#### Artículo 23. Reconocimiento a la excelencia.

1. El reconocimiento a la excelencia consiste en la certificación, por parte del Ministerio de Administraciones Públicas, de las organizaciones conforme a los modelos de gestión de calidad a los que se refiere el artículo 20 y la concesión de un sello, según el nivel de excelencia comprobado.

2. Podrán solicitar esta certificación, siguiendo el procedimiento que se determine oportunamente, aquellas organizaciones que hayan realizado su correspondiente autoevaluación de acuerdo con lo previsto en el artículo 21.

#### Artículo 24. Premios a la calidad e innovación en la gestión pública.

1. Los premios a la calidad e innovación en la gestión pública están destinados a reconocer y galardonar a las organizaciones públicas que se hayan distinguido en alguno de los siguientes ámbitos:

- a) La excelencia de su rendimiento global por comparación a modelos de referencia reconocidos.
- b) La innovación en la gestión de la información y del conocimiento, así como de las tecnologías. BOE núm. 211 Sábado 3 septiembre 2005 30209
- c) La calidad e impacto de las iniciativas singulares de mejora implantadas.

2. No obstante lo dispuesto en el artículo 4, los premios a la calidad e innovación en la gestión pública estarán abiertos a los órganos y organismos de la Administración General del Estado, de las Administraciones de las comunidades autónomas, de la Administración local y de las ciudades de

Ceuta y Melilla, así como a otros entes de derecho público.

3. Los departamentos ministeriales de la Administración General del Estado dispondrán lo necesario para desarrollar en sus respectivos ámbitos un primer nivel de premios, alineados con los premios a la calidad e innovación en la gestión pública, para, por una parte, promover la participación del mayor número posible de organizaciones en su ámbito interno y, por otra, para facilitar la preselección de candidaturas a estos últimos.

Artículo 25. Características de los premios.

1. Los premios tendrán las características, modalidades, contenido y efectos que determine el Ministerio de Administraciones Públicas.

2. Los premios se convocarán por orden del Ministro de Administraciones Públicas.

## CAPÍTULO VII

### **Programa del Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos**

Artículo 26. Creación y fines.

1. Se constituye el Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos como plataforma de análisis periódico y uniforme de la percepción ciudadana sobre los servicios públicos de la Administración General del Estado, con el fin de proponer iniciativas generales de mejora y facilitar a los ciudadanos información global sobre la calidad en la prestación de los servicios.

2. El Observatorio, adscrito al Ministerio de Administraciones Públicas a través de la Secretaría General para la Administración Pública, integrará a representantes de los órganos y organismos prestadores de los servicios, así como de los agentes socioeconómicos que se señalan en los artículos siguientes. Cuando se constituya, se adecuará al criterio de paridad entre hombres y mujeres.

3. Los servicios públicos objeto de análisis serán preferentemente los de mayor demanda ciudadana o relevancia social en cada momento.

4. Los costes de funcionamiento del Observatorio y de elaboración de sus estudios no supondrán en ningún caso incremento del gasto público y se financiarán con cargo al presupuesto de gastos del Ministerio de Administraciones Públicas.

Artículo 27. Recogida y análisis de datos.

1. El Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos utilizará los datos

procedentes de las evaluaciones de la satisfacción de los usuarios a que se refiere el capítulo II. No obstante, en razón del objetivo y fin de la medición, podrá disponer de otros datos de mayor especificidad; a tales efectos, se establecerán protocolos de actuación con los órganos y organismos prestadores de los servicios indicados en el artículo 26.3.

2. El Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos incluirá, también, datos de la percepción ciudadana sobre los servicios públicos; para ello, el Ministerio de Administraciones Públicas encargará la realización de estudios de opinión en la materia.

Artículo 28. Información y participación social.

1. El Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos articulará un sistema de comunicación regular con informadores clave representativos de los agentes socioeconómicos para completar la valoración de la calidad de los servicios ofertados y fomentar la participación ciudadana.

2. Estos informadores clave serán propuestos por los órganos de representación y participación actualmente constituidos en la Administración General del Estado o, en su defecto, por las entidades sociales más representativas y serán designados por el Secretario General para la Administración Pública.

3. El Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos informará periódicamente del nivel de calidad con el que se prestan los servicios públicos. En todo caso, anualmente presentará y difundirá públicamente un informe de evaluación global del conjunto de los servicios públicos analizados, que reflejará la información descrita en este capítulo, así como la derivada de la aplicación de los otros programas de calidad regulados en este real decreto. Asimismo, el informe anual incluirá las conclusiones y recomendaciones o propuestas de mejora derivadas de la consideración conjunta de toda la información antes referida.

## CAPÍTULO VIII

### **Responsabilidades y competencias en los programas**

Artículo 29. Competencias generales.

1. Los titulares de los órganos y organismos señalados en el artículo 4 serán responsables de la implantación, desarrollo y seguimiento interno de los programas de calidad señalados en los párrafos a) , b) , c) y d) del artículo 3.1.

2. Corresponde a los departamentos ministeriales, a través de la unidad a la que se refiere el artículo 3.3, la coordinación y seguimiento, en su ámbito respectivo, de la implantación de los programas mencionados en el apartado anterior.

3. Corresponde al Ministerio de Administraciones Públicas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15.1.c) de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, el impulso, la coordinación y el seguimiento global de los programas que integran el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado, así como la gestión de los programas señalados en los párrafos e) y f) del artículo 3.1.

Artículo 30. Funciones de la Secretaría General para la Administración Pública.<sup>1</sup>

Para la ejecución de las competencias y facultades que, dentro del marco establecido por la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, y por el conjunto de la normativa aplicable, este real decreto asigna al Ministerio de Administraciones Públicas, la Secretaría General para la Administración Pública desarrollará, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1320/2004, de 28 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Administraciones Públicas, las siguientes funciones:

a) Relativas al marco general en su conjunto:

1.º Coordinar, asegurar la integración de sus distintos programas y hacer su seguimiento global.

2.º Elaborar las directrices prácticas para la aplicación de los programas.

3.º Impulsar, asesorar y apoyar a las unidades responsables de los distintos órganos y organismos en el desarrollo de los programas de calidad.

4.º Armonizar los programas de formación en materia de calidad y, en su caso, desarrollar

acciones formativas relacionadas con los distintos programas.

5.º Recibir información sobre otras iniciativas de calidad, según lo previsto en la disposición adicional primera.

6.º Representar a la Administración española en organismos y foros internacionales relacionados con las materias y funciones de su competencia.

b) Relativas al programa de análisis de la demanda y de evaluación de la satisfacción de los usuarios:

1.º Impulsar la implantación de metodologías de detección de necesidades y de medición de la satisfacción de los usuarios.

2.º Elaborar y armonizar los parámetros generales de análisis de la satisfacción.

3.º Establecer las garantías de fiabilidad y las metodologías generales de los trabajos de investigación.

c) Relativas al programa de cartas de servicios:

1.º Establecer las directrices metodológicas para la elaboración de las cartas de servicios y el procedimiento específico para las cartas de servicios de gestión compartida.

2.º Emitir el informe previo a la aprobación de las cartas de servicios al que se refiere el artículo 11.1.

3.º Certificar, a petición de las organizaciones, cartas de servicios, a la vista de las verificaciones que prevé el artículo 12.2.

4.º Hacer el seguimiento global del grado de cumplimiento de los compromisos de las cartas de servicios, así como de las medidas de subsanación aplicadas, en su caso.

d) Relativas al programa de quejas y sugerencias:

1.º Establecer los requisitos generales de los formularios de quejas y sugerencias.

2.º Establecer la estructura de codificación de las quejas y sugerencias a la que se refiere el artículo 15.5.

3.º Hacer el seguimiento global de las quejas y sugerencias.

e) Relativas al programa de evaluación de organizaciones:

1.º Colaborar con los órganos y organismos en la implantación y seguimiento de los programas de evaluación conforme a modelos de gestión de calidad en los términos previstos en el artículo 21.

<sup>1</sup>De acuerdo con la Disposición adicional tercera del Real Decreto 1039/2009, de 29 de junio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de la Presidencia, las menciones a la Secretaría General para la Administración Pública, contenidas en el Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado, han de entenderse referidas a la "Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios".

2.º Determinar los modelos de gestión de calidad reconocidos a los que se refiere el artículo 20.1.

3.º Diseñar y promover la utilización del modelo de aprendizaje e innovación en calidad para las evaluaciones a las que se refiere el artículo 20.3.

4.º Coordinar el proceso global de evaluación al que se refiere el artículo 21.4.

f) Relativas al programa de reconocimiento:

1.º Certificar organizaciones públicas conforme a modelos de gestión de calidad, según lo previsto en el artículo 23, y asignar la cuantía económica que les corresponda conforme a lo previsto en el artículo 31.

2.º Certificar, conforme a los modelos de gestión de calidad previstos en este real decreto, la capacitación de funcionarios como evaluadores de organizaciones públicas candidatas a los premios a los que se refiere el artículo 24.1 y 2.

3.º Gestionar el proceso de los premios a la calidad e innovación en la gestión pública.

g) Relativas al Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos:

1.º Organizar el dispositivo necesario para la recogida y análisis de datos y suscribir con los órganos y organismos afectados los protocolos de actuación a los que se refiere el artículo 27.1.

2.º Encargar la realización de los estudios de opinión a los que se refiere el artículo 27.2.

3.º Gestionar el panel de informadores clave al que se refiere el artículo 28.1.

4.º Elaborar los informes a los que se refiere el artículo 28.3.

## CAPÍTULO IX

### Incentivos

Artículo 31. Incentivos al rendimiento.

1. La participación del personal en los programas de calidad regulados en este real decreto, en la medida que estos alcancen los resultados previstos según las evaluaciones reguladas en el artículo 20.2 y 3, deberá ser considerada por los responsables de los diferentes programas de gasto al determinar los criterios de distribución del importe disponible para atender el complemento de productividad, como una de las circunstancias objetivas a que se refieren las normas reguladoras del citado complemento.

2. En cada ejercicio presupuestario, hasta un máximo de 10, de entre los órganos y organismos certificados conforme a lo previsto en el artículo 23, podrán ser

acreedores por una sola vez a una dotación económica adicional para su personal en concepto de complemento de productividad.

A estos efectos, la Ley de Presupuestos Generales del Estado fijará en cada ejercicio el importe máximo que percibirán estos 10 órganos u organismos. Esta cantidad se distribuirá entre ellos en función del número y composición de sus efectivos, a fin de salvaguardar el debido equilibrio en las percepciones individuales del personal que preste servicios en cada uno de ellos.

3. Aquellos órganos u organismos a los que se haya acreditado la dotación económica a que se refiere el apartado anterior sólo podrán volver a recibirla por un concepto análogo si hubiese transcurrido un periodo de tres años.

Disposición adicional primera. Otras iniciativas de calidad.

Los órganos y organismos de la Administración General del Estado que desarrollen iniciativas de calidad no previstas específicamente en este real decreto suministrarán a la Secretaría General para la Administración Pública información sobre ellas a los efectos de su incorporación al informe de evaluación global del Observatorio.

Disposición adicional segunda. Señalamiento de las unidades responsables.

En el plazo de un mes desde la entrada en vigor de este real decreto, los Subsecretarios de los departamentos y los titulares de los organismos públicos comunicarán a la Secretaría General para la Administración Pública la designación del órgano o unidad al que se refiere el artículo 3.3 para realizar las funciones de coordinación y seguimiento de los programas de calidad en su respectivo ámbito.

Disposición adicional tercera. Adhesión voluntaria de otros organismos públicos al marco general.

No obstante lo establecido en el artículo 4, los organismos públicos a los que se refieren el capítulo III del título III y las disposiciones adicionales novena, décima y duodécima de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, podrán aplicar voluntariamente las disposiciones contenidas en este real decreto.

Disposición adicional cuarta. Intervención de las Inspecciones de Servicios específicas.

Las funciones atribuidas por este real decreto a las Inspecciones Generales de Servicios de

los departamentos ministeriales serán asumidas, en su respectivo ámbito, por la Inspección de Personal y Servicios de Seguridad de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la Inspección Penitenciaria de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y por la Inspección de los Servicios de la Abogacía General del Estado-Dirección del Servicio Jurídico del Estado, en los términos previstos en las disposiciones adicionales quinta y sexta del Real Decreto 799/2005, de 1 de julio, por el que se regulan las inspecciones generales de servicios de los departamentos ministeriales.

Asimismo, las unidades de inspección de los servicios que existan en determinados órganos u organismos públicos podrán colaborar con la Inspección General de Servicios de su ministerio de adscripción en los términos previstos en el artículo 4 del real decreto antes citado.

Disposición adicional quinta. Consejo para la Defensa del Contribuyente.

La formulación, tramitación y contestación de las reclamaciones, quejas y sugerencias relacionadas con el funcionamiento de las unidades administrativas de la Secretaría de Estado de Hacienda y Presupuestos se realizará de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 2458/1996, de 2 de diciembre, por el que se crea el Consejo para la Defensa del Contribuyente.

Disposición transitoria única. Quejas y sugerencias.

Hasta tanto se dicten las normas de aplicación y desarrollo a que se refiere la disposición final primera, será de aplicación a las quejas y sugerencias lo establecido en el capítulo III del Real Decreto 208/1996, de 9 de febrero, por el que se regulan los servicios de información administrativa y atención al ciudadano.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan, contradigan o resulten incompatibles con lo dispuesto en este real decreto y, en especial:

a) El Real Decreto 1259/1999, de 16 de julio, por el que se regulan las cartas de servicios y los premios a la calidad en la Administración General del Estado.

b) El capítulo III del Real Decreto 208/1996, de 9 de febrero, por el que se regulan los servicios de información administrativa y atención al ciudadano.

Disposición final primera. Facultades de aplicación y desarrollo.

Se autoriza al Ministro de Administraciones Públicas para dictar, en el plazo de cinco meses desde la entrada en vigor de este real decreto, las disposiciones y medidas necesarias para su aplicación y desarrollo.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Palma de Mallorca, el 29 de julio de 2005.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Administraciones Públicas,  
JORDI SEVILLA SEGURA

---

***Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre, por la que se establecen las bases reguladoras del programa de reconocimiento del marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado establecido por Real Decreto 951/2005, de 29 de julio.***

El capítulo VI del Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado, contempla el programa de reconocimiento, con la finalidad de contribuir, mediante el reconocimiento de las organizaciones, a la mejora de la calidad y a la innovación en la gestión pública, a través de dos subprogramas o acciones:

- a) El reconocimiento a la Excelencia.
- b) Los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública.

El artículo 23 del Real Decreto citado caracteriza el primer subprograma como consistente en la certificación, por parte del Ministerio de Política Territorial y Función Pública, de las organizaciones que se hayan autoevaluado conforme a los modelos de calidad reconocidos y en la concesión de un sello según el nivel de excelencia comprobado.

Por su parte, el artículo 24 dispone que el segundo subprograma, los premios a la calidad e innovación en la gestión pública, está destinado a reconocer y galardonar a las organizaciones que se hayan distinguido en alguno de los siguientes ámbitos:

- a) La excelencia de su rendimiento global por comparación a modelos de referencia reconocidos.

b) La innovación en la gestión de la información y del conocimiento, así como de las tecnologías.

c) La calidad e impacto de las iniciativas singulares de mejora implantadas.

El inicial desarrollo normativo del subprograma de premios se efectuó por Orden APU/486/2006, de 14 de febrero, por la que se regulan los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, y se convocan los correspondientes a 2006 (Excelencia, Tecnimap y Buenas Prácticas). A su vez, el subprograma de reconocimiento fue inicialmente regulado por Resolución de 6 de junio de 2007, de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, por la que se dictan las instrucciones operativas para la certificación del nivel de excelencia de las organizaciones de la Administración General del Estado aplicables a 2007.

Ambas disposiciones fueron modificadas con posterioridad, respectivamente, mediante la Orden HAP/1353/2013, de 3 de julio, por la que se da nueva regulación a los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, y mediante la Resolución de 18 de junio de 2009, del Consejo Rector de la AEVAL, por la que se aprueba el procedimiento de certificación del nivel de excelencia de las organizaciones de las Administraciones Públicas. Estas disposiciones son las que se encuentran vigentes en la actualidad.

No obstante, la experiencia adquirida a lo largo del tiempo transcurrido desde sus respectivas publicaciones, en un contexto tan dinámico y mutable como el de la gestión pública, ha puesto de relieve tres factores principales que aconsejan su revisión y reformulación:

En primer lugar, la íntima conexión entre el marco conceptual del procedimiento de Certificación del Nivel de Excelencia y el del Premio a la Excelencia en la Gestión Pública reclama un enfoque integrado para evitar duplicidades y solapamientos en su gestión. Así, se aprueban en una misma orden las bases reguladoras de uno y otro subprograma de tal forma que la certificación de excelencia pueda dar acceso a las candidaturas del citado premio a partir de cierto nivel de excelencia.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta la incorporación a la agenda pública de la gestión de la innovación y de los valores inherentes al Gobierno Abierto: transparencia, participación, rendición de cuentas e integridad.

Finalmente, es preciso adaptar la normativa a las transformaciones orgánicas producidas en los últimos años, señaladamente la disolución de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente Orden pretende dotar de coherencia interna y mejorar la capacidad de gestión del programa de reconocimiento del Marco General para la Mejora de la Calidad.

Para ello, en primer lugar, la Orden regula el subprograma de reconocimiento a la excelencia consistente en una certificación del nivel de excelencia de las organizaciones públicas, aprovechando además para alinear los niveles del Modelo CAF con los del Modelo EFQM. En segundo lugar, se regulan los premios a la calidad e innovación en la gestión pública.

La adopción de esta Orden responde a los principios de buena regulación, de conformidad con el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Desde el punto de vista de los principios de necesidad y eficacia, con esta disposición se da respuesta a una situación que exige coherencia de manera adecuada dos procesos íntimamente ligados: El del programa de reconocimiento del Real Decreto 951/2005, a través de los modelos de referencia, y la práctica conducente a la concesión de los premios a la calidad e innovación en la gestión pública.

En cuanto al principio de proporcionalidad, la disposición contiene la regulación imprescindible para atender la necesidad perseguida, buscando además la reducción de cargas y el empleo de los resortes propios de la administración electrónica. La norma aporta asimismo seguridad jurídica, toda vez que diseña un marco estable que regule las bases generales sobre el reconocimiento y la concesión de los mencionados premios.

Finalmente, es conforme con las exigencias de los principios de transparencia y de eficiencia, ya que se crea un marco claro y se imponen las menores cargas posibles a las administraciones participantes.

En su virtud, dispongo:

## CAPÍTULO I

### Objeto y ámbito

#### Artículo 1. Objeto.

1. Esta Orden tiene por finalidad aprobar las bases reguladoras de los dos subprogramas

del Programa de Reconocimiento contenido en el capítulo VI del Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado:

a) Reconocimiento a la excelencia.

b) Los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública.

2. Ambos subprogramas serán objeto de convocatoria anual, por Orden de la persona titular del Ministerio de Política Territorial y Función Pública, en la que se establecerá el contenido de las solicitudes de participación, así como los plazos, especificaciones técnicas y los criterios de valoración, que deberán presentarse de forma electrónica, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Artículo 2. Ámbito subjetivo de aplicación.

Lo establecido en la presente Orden será aplicable a los órganos y unidades administrativas de la Administración General del Estado, de las administraciones de las Comunidades Autónomas, y de las entidades que integran la Administración Local y de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Asimismo, será de aplicación a los organismos públicos y entidades de derecho público dependientes y vinculados a todas ellas, y, a las Universidades públicas.

## CAPÍTULO II

Subprograma de Reconocimiento a la Excelencia

Artículo 3. Objeto del subprograma reconocimiento a la Excelencia.

1. El reconocimiento a la excelencia consiste en la certificación de las organizaciones que hayan acreditado un determinado nivel de excelencia por comparación a modelos de referencia reconocidos.

2. Los modelos de referencia a los que se refiere el apartado anterior son los siguientes:

a) «Modelo EFQM de Excelencia», de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad, en su vigente interpretación para las administraciones públicas.

b) «Marco Común de Evaluación» (CAF), de la Red EUPAN de la Unión Europea.

c) «Modelo de Evaluación, Aprendizaje y Mejora» (EVAM), del Ministerio de Política Territorial y Función Pública.

3. Para cada uno de estos modelos de referencia se establecen los siguientes niveles de excelencia:

a) Modelo EFQM:

1.º Nivel + 500 puntos.

2.º Nivel 400-499 puntos.

3.º Nivel 300-399 puntos.

4.º Nivel 200-299 puntos.

b) Modelo CAF:

1.º Nivel + 500 puntos.

2.º Nivel 400-499 puntos.

3.º Nivel 300-399 puntos.

4.º Nivel 200-299 puntos.

c) Modelo EVAM:

1.º Nivel + 300 puntos.

2.º Nivel 200-299 puntos.

Artículo 4. Solicitudes de certificación del nivel de excelencia.

1. La solicitud de certificación se realizará en la sede electrónica de la forma que se especificará en la Orden de convocatoria.

2. En la solicitud se indicará claramente el modelo y nivel de excelencia, de entre los señalados en el artículo 3.3 de esta Orden, en el que la organización solicitante aspira a ser reconocida, así como si desea ser candidata al Premio a la Excelencia en la Gestión Pública al que se refiere el capítulo III de esta Orden, en su caso.

3. En la solicitud se anexarán los documentos que se determinen en la Orden de convocatoria.

Artículo 5. Evaluación.

1. Se realizará una evaluación documental de las Memorias o de los documentos requeridos en la Orden de convocatoria según el modelo al que esté referida la solicitud. Este proceso será realizado por evaluadores designados por la Dirección General de Gobernanza Pública, de entre funcionarios u otros empleados de las distintas Administraciones Públicas que cuenten con formación y experiencia en evaluación de la excelencia y gestión de calidad.

2. Las organizaciones que en la fase de evaluación documental hayan sido valoradas con una puntuación superior a 400 puntos EFQM o CAF recibirán, previa notificación, visita de evaluación.

Artículo 6. Resolución: Certificación del nivel de Excelencia.

1. Si, a la vista de las evidencias encontradas en la evaluación realizada, se estimara que la organización solicitante acredita suficientemente el nivel de excelencia correspondiente a los resultados de su autoevaluación, la Dirección General de

Gobernanza Pública resolverá certificar dicho nivel de excelencia.

En el caso de que, de las comprobaciones efectuadas, no se deduzca haber alcanzado el nivel de excelencia demandado en la solicitud, la Dirección General de Gobernanza Pública certificará el nivel realmente acreditado en la evaluación externa, comunicándose a la organización solicitante.

2. La Dirección General de Gobernanza Pública resolverá la certificación del nivel de excelencia alcanzado, y lo comunicará, en todos los casos, a la organización certificada mediante envío de la siguiente documentación:

- a) Resolución del nivel de excelencia alcanzado firmada por la persona titular de la Dirección General de Gobernanza Pública.
- b) «Sello de Excelencia», consistente en un diploma, en el que se especificará el modelo de referencia utilizado para la evaluación y el nivel de excelencia alcanzado por la organización.
- c) Informe de retorno, con los resultados de la evaluación.

Artículo 7. Vigencia y renovación de la certificación del nivel de excelencia.

1. La vigencia de la certificación será de tres años desde su concesión.
2. Transcurridos tres años desde su concesión podrá solicitarse la renovación del «Sello de Excelencia». En estos casos, la renovación se efectuará, previa comprobación de la consolidación y mejora del nivel de excelencia acreditado por la organización candidata en su certificación inicial. La renovación del Sello de Excelencia correspondiente tendrá una validez de un año, no pudiendo renovarse nuevamente.
3. El proceso de renovación del «Sello de Excelencia» se inicia con la solicitud en la sede electrónica por parte de la organización, a la que se acompañará la presentación de un Plan de Mejora con tres acciones de mejora relativas a otros tantos aspectos señalados como mejorables en la organización en el momento en que se le otorgó la certificación. La Dirección General de Gobernanza Pública verificará la consolidación y mejora del nivel de excelencia solicitado, evaluando la consecución de las tres acciones de mejora presentadas.

### CAPÍTULO III

Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública

Artículo 8. Modalidades de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública.

Los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública tendrán las siguientes modalidades:

- a) Premio a la Excelencia en la Gestión Pública, que tiene por objeto reconocer a las organizaciones que se hayan distinguido muy especialmente por la excelencia de su rendimiento global mediante comparación a modelos de referencia reconocidos.
- b) El Premio a la Innovación en la Gestión Pública, destinado a reconocer las prácticas innovadoras en la provisión de productos o servicios, así como las iniciativas que generen una mejora organizativa o de los procesos de gestión.
- c) El Premio Ciudadanía, destinado a reconocer la calidad e impacto en la ciudadanía de iniciativas singulares de mejora en los sistemas de relación con los ciudadanos o que reviertan en una mayor transparencia, participación, rendición de cuentas o integridad en la provisión de los servicios públicos.

Artículo 9. Premio a la Excelencia en la Gestión Pública.

1. La Dirección General de Gobernanza Pública comunicará a las organizaciones que, de acuerdo con el artículo 6, hayan sido certificadas con una puntuación superior a 400 puntos EFQM o CAF, su acceso, previa aceptación, a las candidaturas al Premio a la Excelencia en la Gestión Pública.
2. No podrán optar al Premio aquellas organizaciones que hayan sido ganadoras del mismo, no así de accésit o mención especial, en cualquiera de las tres convocatorias anteriores.
3. Asimismo, la Dirección General de Gobernanza Pública seleccionará las organizaciones que, habiendo sido certificadas, no hayan alcanzado dicha puntuación, pero puedan ser candidatas a la mención especial contemplada en el artículo 12.2 de esta Orden.
4. La Dirección General de Gobernanza Pública elaborará un informe para el Jurado, al que se refiere el artículo 11 de esta Orden, con los resultados de la evaluación de todas las candidaturas.
5. La posterior valoración por el Jurado, y la concesión del Premio a la Innovación en la Gestión Pública está regulada en el Capítulo IV de esta Orden.

Artículo 10. Premio a la Innovación en la Gestión Pública y Premio Ciudadanía.

1. Las solicitudes de participación en el Premio a la Innovación en la Gestión Pública y el Premio Ciudadanía se presentarán en la sede electrónica conforme a las especificaciones que figuren en la Orden de convocatoria.

No podrán optar a cada uno de los premios aquellas organizaciones que hayan sido ganadoras en la misma modalidad, no así de accésit o mención especial, en cualquiera de las tres convocatorias anteriores.

2. La evaluación de las Memorias de las distintas candidaturas se realizará, teniendo en cuenta los criterios de valoración que se especifiquen en la respectiva Orden de convocatoria, por evaluadores, designados al efecto por la persona titular de la Dirección General de Gobernanza Pública, de entre funcionarios u otros empleados de las distintas Administraciones Públicas que cuenten con formación y experiencia en la evaluación y gestión de calidad y de la innovación en los servicios públicos y Gobierno Abierto. Éstos elaborarán los correspondientes informes de evaluación, que serán remitidos a la Dirección General de Gobernanza Pública.

3. La Dirección General de Gobernanza Pública elaborará un informe para el Jurado, al que se refiere el artículo 11 de esta Orden, con los resultados de la evaluación de todas las candidaturas.

4. La posterior valoración por el Jurado, y la concesión del Premio a la Innovación en la Gestión Pública y del Premio Ciudadanía, está regulada en el Capítulo IV de esta Orden.

5. Una vez finalizado el proceso de valoración y concesión del Premio a la Innovación y el premio Ciudadanía, la Dirección General de Gobernanza Pública proporcionará un informe de retorno a las organizaciones cuyas memorias hayan sido evaluadas.

#### CAPÍTULO IV

Valoración y concesión de los premios

Artículo 11. Valoración de las candidaturas a los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública.

1. Para la valoración de las candidaturas a los Premios se constituirá un Jurado o Jurados, cuyos miembros serán designados en la forma y número especificado en la Orden de la correspondiente convocatoria.

2. En la designación se señalará quiénes de entre sus miembros ejercerán la Presidencia, la Vicepresidencia y la Secretaría del Jurado.

3. El Jurado se reunirá a convocatoria de la persona que ostente la Secretaría a propuesta de la Presidencia para deliberar sobre las candidaturas evaluadas y efectuar la propuesta a la que se refiere en el punto 5 de este artículo.

4. El funcionamiento del Jurado se regulará por las normas contenidas en la sección 3.<sup>a</sup> del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

5. El Jurado, analizado el informe elaborado por la Dirección General de Gobernanza Pública, al que se hace referencia en los artículos 9.4 y 10.3, elevará una propuesta de concesión de los Premios y, en su caso, de los accésits y mención especial a la persona titular del Ministerio responsable en materia de función pública.

Artículo 12. Concesión y contenido de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública.

1. Los Premios se resolverán por Orden de la persona titular del Ministerio responsable en materia de función pública. Dicha Orden se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

2. En la modalidad Premio a la Excelencia en la Gestión Pública se otorgará un único Premio a la organización mejor valorada en términos absolutos. Podrán otorgarse también en esta modalidad, hasta un máximo de dos accésits a aquellas candidaturas que, a juicio del Jurado, reúnan méritos suficientes para ello. Asimismo podrá otorgarse una mención especial a aquella organización certificada que acredite un esfuerzo sostenido de mejora, con independencia de la puntuación alcanzada.

3. Se otorgará un único Premio a la Innovación y un único Premio Ciudadanía, sin perjuicio de que, en ambas modalidades, puedan otorgarse hasta un máximo de tres accésits a aquellas candidaturas que, en opinión del Jurado, reúnan méritos suficientes para ello.

4. Los Premios, los accésits y la mención especial no tendrán dotación económica y consistirán en una placa o trofeo y un diploma acreditativo.

5. Los Premios podrán ser declarados desiertos, en caso de que ninguna de las candidaturas reuniera los méritos suficientes para ser galardonada con el mismo.

#### CAPÍTULO V

Efectos y compromisos

Artículo 13. Efectos del reconocimiento a la Excelencia y de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública.

1. Las organizaciones ganadoras de los premios, así como las que hayan obtenido certificación del nivel de excelencia, podrán exhibir, por tiempo indefinido, en sus publicaciones, material impreso, páginas web y otros canales o medios electrónicos y en sus instalaciones, el logotipo o documento acreditativo de la obtención del correspondiente reconocimiento o galardón, si bien haciendo constar en todos los casos el año de concesión del mismo.

2. Además de los efectos conferidos en el apartado anterior, las organizaciones galardonadas podrán:

a) Otorgar el reconocimiento que estimen oportuno al personal que haya participado en las acciones conducentes a la obtención del Premio, accésit, o mención especial, según la normativa de aplicación, en cada caso.

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

c) La participación del personal de las organizaciones galardonadas en las acciones conducentes a la obtención del correspondiente Premio, accésit o mención especial podrá ser tenida en cuenta por los órganos competentes a efectos de la retribución por el complemento de productividad, de acuerdo con la normativa aplicable en cada caso.

Artículo 14. Compromisos de los participantes y evaluadores en el subprograma de Reconocimiento y en los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública.

1. Las personas que intervengan en el proceso de gestión y evaluación del programa de Reconocimiento y en los Premios guardarán la debida confidencialidad sobre los resultados de las evaluaciones que se realicen a las organizaciones solicitantes.

2. Las organizaciones premiadas se comprometen a participar en las acciones de difusión –presencial, gráfica, electrónica, o audiovisual– del Programa de Reconocimiento y, en general, de los programas para la mejora de la calidad de los servicios que se realicen por el Ministerio responsable en razón de la materia. Asimismo, autorizan a la Dirección General

de Gobernanza Pública a publicar, por medios impresos o electrónicos, propios o de terceros, en su caso, las Memorias presentadas.

3. La presentación de solicitudes de certificación del nivel de excelencia de las organizaciones públicas ante la Dirección General de Gobernanza Pública, así como de candidaturas a los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública es voluntaria y supone la aceptación del procedimiento.

Artículo 15. Precios públicos y gastos de los procesos.

1. La tramitación de las solicitudes de reconocimiento a la excelencia estará sujeta al abono de los precios públicos establecidos al efecto.

2. Los gastos ocasionados por las visitas a las organizaciones que se determinen en cada convocatoria serán asumidos por las mismas.

Disposición transitoria primera. Solicitudes y certificaciones anteriores.

Las solicitudes de certificación del nivel de excelencia recibidas antes de la entrada en vigor de esta Orden así como las renovaciones de las certificaciones obtenidas antes de la entrada en vigor de esta Orden, se tramitarán conforme al procedimiento establecido en la Resolución de 18 de junio de 2009, del Consejo Rector de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, por la que se aprueba el procedimiento de certificación del nivel de excelencia de las organizaciones de las Administraciones Públicas.

Disposición transitoria segunda. Régimen de precios públicos.

En tanto no se dicte una nueva regulación de precios públicos por actividades de certificación previstas en esta Orden, seguirá aplicándose la Resolución de 22 de octubre de 2009, de la Presidencia de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, por la que se aprueban los precios públicos de las actividades de certificación y acreditación.

Disposición transitoria tercera. Candidaturas al Premio a la Excelencia en la Gestión Pública.

Excepcionalmente, en la primera convocatoria del Premio a la Excelencia en la Gestión Pública que se produzca tras la entrada en vigor de esta Orden, podrán presentar su solicitud de participación directa en la convocatoria del Premio a la Excelencia en la Gestión Pública, aquellas organizaciones que

ya se encontraran en posesión de una certificación CAF o EFQM + 400 o + 500 de la Dirección General de Gobernanza Pública, de AEVAL, del Club Excelencia en Gestión vía Innovación o de cualquier otra entidad reconocida que promueva la excelencia, vigente en la fecha de entrada en vigor de la Orden de la mencionada convocatoria. Las solicitudes deberán ir acompañadas, además, de la documentación justificativa que se determine en la respectiva Orden de convocatoria. En dichos casos se producirá la visita evaluación prevista en el artículo 5 de esta Orden, y las organizaciones recibirán un informe de retorno de la Dirección General de Gobernanza Pública.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Queda derogada la Orden HAP/1353/2013, de 3 de julio, por la que se da nueva regulación a los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública.

Disposición final única. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Queda sin efectos la Resolución de 18 de junio de 2009, del Consejo Rector de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, por la que se aprueba el procedimiento de certificación del nivel de excelencia de las organizaciones de las Administraciones Públicas del Estado.

Madrid, 18 de septiembre de 2019.–El Ministro de Política Territorial y Función Pública, P. S. (Real Decreto 351/2019, de 20 de mayo), el Ministro de Agricultura, Pesca y Alimentación, Luis Planas Puchades.

---

---

***Orden TFP/1046/2019, de 15 de octubre, por la que se convoca el proceso de Reconocimiento del nivel de excelencia y la XIII edición de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública.***

La Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre, por la que se establecen las bases reguladoras del Programa de Reconocimiento del Marco General para la Mejora de la Calidad en la Administración General del Estado establecido por Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, persigue dotar de coherencia interna y mejorar la capacidad de gestión de dicho programa, previendo en una norma conjunta las bases reguladoras para participar en sus dos subprogramas:

- 1) Subprograma Reconocimiento a la Excelencia.
- 2) Subprograma Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública.
  - a) El Premio a la Excelencia en la Gestión Pública.
  - b) El Premio a la Innovación en la Gestión Pública.
  - c) El Premio Ciudadanía.

La Orden citada, dispone que las solicitudes de participación en los subprogramas de Reconocimiento a la Excelencia y de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública se convocarán anualmente por orden de la persona titular del Ministerio de Política Territorial y Función Pública.

En su virtud, dispongo:

Artículo 1. Objeto. Convocatoria del Reconocimiento a la Excelencia y de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, XIII edición.

1. Se convoca el Reconocimiento a la Excelencia en la Gestión Pública y el Premio a la Excelencia en la Gestión Pública, conforme a las bases que figuran en la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre.
2. Se convoca el Premio a la Innovación en la Gestión Pública, conforme a las bases que figuran en la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre.
3. Se convoca el Premio Ciudadanía, conforme a las bases que figuran en la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre.

Artículo 2. Ámbito subjetivo de aplicación.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2 de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre, lo establecido en la presente Orden será aplicable a los órganos y unidades administrativas de la Administración General del Estado, de las administraciones de las Comunidades Autónomas, y de las entidades que integran la Administración Local y de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Asimismo, será de aplicación a los organismos públicos y entidades de derecho público dependientes y vinculados a todas ellas, y a las Universidades públicas.

Artículo 3. Tramitación electrónica.

1. Las solicitudes de participación se realizarán en la sede electrónica de la Secretaría de Estado de Función Pública.
2. Para todos los procedimientos, la solicitud deberá iniciarse con el certificado electrónico de la persona de contacto designada al efecto para este proceso por el máximo responsable

de la organización, y debe ir acompañada por un documento declarativo de dicha designación, firmado por el máximo responsable de la organización, que se anexará en la sede electrónica, en formato pdf, según el modelo disponible en la «Guía del Programa de Reconocimiento»: <https://www.mptfp.gob.es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/reconocimiento.html>.

3. Las solicitudes podrán presentarse en la sede electrónica hasta el 10 de febrero de 2020.

Artículo 4. Subprograma de Reconocimiento a la Excelencia y Premio a la Excelencia en la Gestión Pública.

1. El proceso de tramitación del Subprograma de Reconocimiento a la Excelencia y Premio a la Excelencia en la Gestión Pública se articulará en dos fases:

1.<sup>a</sup> La Certificación del nivel de Excelencia.

2.<sup>a</sup> El Premio a la Excelencia en la Gestión Pública.

2. La solicitud de participación en el proceso se realizará en la sede electrónica, en el procedimiento «Reconocimiento del Nivel de Excelencia y Premio a la Excelencia en la Gestión Pública»: <https://sede.administracionespublicas.gob.es/procedimientos/index/categoria/50>.

Artículo 5. Certificación del nivel de excelencia.

1. Podrán solicitar certificación del nivel de excelencia aquellas organizaciones públicas que se hayan autoevaluado en 2019 o, como máximo, en 2018 conforme a los modelos de referencia que se señalan en el artículo 3.2 de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre.

Estos modelos se encuentran disponibles en la siguiente dirección de Internet: <http://www.mptfp.gob.es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/Methodolog-as-y-Guias.html>.

En la solicitud, presentada, se indicará claramente el modelo y nivel de excelencia, de entre los modelos aludidos, en el que la organización solicitante aspira a ser reconocida, así como si desea ser candidata al Premio a la Excelencia en la Gestión Pública, en caso de ser certificada con 400 o más puntos.

2. En la solicitud se anexarán, en formato pdf, los siguientes documentos, que deberán contener la información acreditativa que se explicita a continuación:

a) Informe de la autoevaluación, incluyendo:

i) Modelo de excelencia utilizado.

ii) Personal implicado: composición del equipo o equipos de autoevaluación (nombres y puestos), así como de otras personas de la organización que hayan intervenido en el proceso de autoevaluación.

iii) Calendario: especificar las fechas de comienzo y finalización de la autoevaluación.

iv) Puntuaciones obtenidas en las autoevaluaciones, tanto globales como desglosadas por criterios y sub-criterios, para los Modelos EFQM y CAF y por ejes en el Modelo EVAM.

v) Cualquier otra información de interés relacionada con la autoevaluación, como consultorías, asistencias técnicas u otros reconocimientos obtenidos.

vi) Formulario EFQM /CAF o cuestionario EVAM cumplimentado.

En cualquier caso, la organización deberá guardar otros registros detallados de la evaluación: por ejemplo, actas de reuniones celebradas durante la autoevaluación (incluyendo fecha de celebración, participantes y asuntos tratados), que deberán estar a disposición de la Dirección General de Gobernanza Pública.

b) Informe de validación de los registros de la autoevaluación emitido por:

i) En el caso de autoevaluaciones realizadas conforme al Modelo EFQM, un licenciario autorizado de dicho modelo, indicando su número de licencia. Si se trata de organizaciones de la Administración General del Estado, el licenciario deberá estar adscrito a la Inspección General de Servicios o unidad análoga del Departamento correspondiente.

ii) En el caso de autoevaluaciones realizadas con arreglo al Modelo CAF o al EVAM la validación será realizada, para las organizaciones de la Administración General del Estado, por la Inspección General de Servicios o unidad análoga y para las organizaciones de otras Administraciones por la unidad análoga que consideren adecuada.

c) Memoria EFQM/CAF o Plan de Mejora EVAM:

i) Para la certificación según el Modelo EFQM, o Modelo CAF, una Memoria descriptiva de la gestión y resultados de la organización, cuyas especificaciones se encuentran en el Anexo 1 de esta Orden.

ii) Para cualquiera de los niveles del Modelo EVAM: un Plan de Mejora, según el formulario incluido en la «Guía del Programa de Reconocimiento».

Los formatos para documentar la información mencionada pueden encontrarse en la «Guía del Programa de Reconocimiento»: <https://www.mptfp.gob.es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/reconocimiento.html>.

3. Aquellas organizaciones que reúnan todas las condiciones de participación exigidas y hayan formalizado su solicitud en el plazo previsto, recibirán antes del 20 de febrero de 2020 comunicación de su admisión, así como requerimiento para el pago del precio público al que se refiere el artículo 15 y la disposición transitoria segunda de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre por parte de la Dirección General de Gobernanza Pública.

Si la solicitud no reúne los requisitos señalados, la Dirección General de Gobernanza Pública requerirá a la organización interesada para que, en un plazo de diez días hábiles, subsane la falta, conforme a lo previsto en el artículo 68.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

4. La documentación presentada en la solicitud será evaluada conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre.

5. La resolución certificando el nivel de excelencia por parte de la Dirección General de Gobernanza Pública se tramitará conforme a lo previsto en el artículo 6 de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre.

En la dirección de Internet de la Secretaría de Estado de Función Pública se hará pública la relación de organizaciones que hayan obtenido certificación de excelencia al amparo de esta convocatoria.

Artículo 6. Premio a la Excelencia en la Gestión Pública.

1. La Dirección General de Gobernanza Pública notificará a las organizaciones que hayan sido certificadas conforme al artículo anterior con una puntuación superior a 400 puntos su acceso, previa aceptación, a la segunda fase consistente en el Premio a la Excelencia en la Gestión Pública.

No podrán optar al Premio aquellas organizaciones que hayan sido ganadoras del mismo, no así de accésit o mención especial,

en cualquiera de las tres convocatorias anteriores.

Asimismo, la Dirección General de Gobernanza Pública seleccionará las organizaciones que, aunque no hayan alcanzado dicha puntuación, puedan ser candidatas a la mención especial contemplada en el artículo 12.2 de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre.

La Dirección General de Gobernanza Pública elaborará un informe para el Jurado, con los resultados de la evaluación de todas las candidaturas.

2. Además, excepcionalmente para esta XIII edición, de conformidad con la disposición transitoria tercera de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre, podrán presentar su solicitud de participación directa en la convocatoria del Premio a la Excelencia en la Gestión Pública, aquellas organizaciones que, ya se encontraran en posesión de una certificación CAF o EFQM + 400 o + 500 de la Dirección General de Gobernanza Pública, de AEVAL, del Club Excelencia en Gestión vía Innovación o de cualquier otra entidad reconocida que promueva la excelencia, vigente en la fecha de entrada en vigor de esta Orden.

Estas solicitudes deberán cursarse en sede electrónica, según estipula el artículo 3 de esta Orden, y acompañarlas de la Memoria a la que se refiere el artículo 5.2. c) de esta Orden. En dichos casos se producirá la visita de evaluación prevista en el artículo 5 de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre, y las organizaciones recibirán un informe de retorno de la Dirección General de Gobernanza Pública.

3. La valoración y resolución del Premio a la Excelencia en la Gestión Pública se producirá conforme a lo previsto en el capítulo IV de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre. A tal efecto, por la persona titular de la Dirección General de Gobernanza Pública se designará un Jurado que estará constituido por un máximo de siete y un mínimo de cinco miembros.

Artículo 7. Premio a la Innovación en la Gestión Pública.

1. La solicitud para presentarse al Premio a la Innovación en la Gestión Pública, acompañada de la Memoria elaborada conforme a las indicaciones del Anexo 2.1 de esta Orden, se realizará en la sede electrónica, en el procedimiento de Premio a la Innovación en la Gestión Pública: <https://sede.administracionespublicas.gob.es/procedimientos/portada/idp/152>.

2. Aquellas organizaciones que reúnan todas las condiciones de participación exigidas y hayan formalizado su solicitud en el plazo previsto, recibirán antes del 20 de febrero de 2020 comunicación de su admisión, por parte de la Dirección General de Gobernanza Pública.

Si la solicitud no reúne los requisitos señalados, la Dirección General de Gobernanza Pública requerirá a la organización interesada para que, en un plazo de diez días, subsane la falta, conforme a lo previsto en el artículo 68.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

3. La evaluación de candidaturas admitidas y la concesión del Premio a la Innovación en la Gestión Pública XIII edición se efectuarán según los criterios recogidos en el Anexo 2.2 de esta Orden y de acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre.

4. La valoración y resolución del Premio se producirá conforme a lo previsto en el capítulo IV de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre. A tal efecto, por la persona titular de la Dirección General de Gobernanza Pública se designará un Jurado que estará constituido por un máximo de siete y un mínimo de cinco miembros.

Artículo 8. Premio Ciudadanía.

1. La solicitud para presentarse al premio Ciudadanía, acompañada de la Memoria elaborada conforme a las indicaciones del Anexo 3.1 de esta Orden, se realizará en la sede electrónica, en el procedimiento de Premio de Ciudadanía: <https://sede.administracionespublicas.gob.es/procedimientos/portada/idp/146>.

2. Aquellas organizaciones que reúnan todas las condiciones de participación exigidas y hayan formalizado su solicitud en el plazo previsto, recibirán antes del 20 de febrero de 2020 comunicación de su admisión, por parte de la Dirección General de Gobernanza Pública.

Si la solicitud no reúne los requisitos señalados, la Dirección General de Gobernanza Pública requerirá a la organización interesada para que, en un plazo de diez días, subsane la falta, conforme a lo previsto en el artículo 68.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

3. La evaluación de candidaturas admitidas y la concesión del Premio Ciudadanía XIII edición se efectuarán según los criterios recogidos en el Anexo 3.2 de esta Orden y de acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre.

4. La valoración y resolución del Premio se producirá conforme a lo previsto en el capítulo IV de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre. A tal efecto, por la persona titular de la Dirección General de Gobernanza Pública se designará un Jurado que estará constituido por un máximo de siete y un mínimo de cinco miembros.

Artículo 9. Plazo de resolución.

El plazo máximo para resolver los Premios será de seis meses desde la fecha de entrada en vigor de esta Orden.

Artículo 10. Ordenación de los procesos.

Las funciones de gestión de esta convocatoria serán desarrolladas por la Dirección General de Gobernanza Pública.

Disposición adicional única. Jurado.

De conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre, y en función del número de candidaturas u otras circunstancias, podrá constituirse un Jurado conjunto, con un máximo de 10 y un mínimo de 7 miembros designados por la persona titular de la Dirección General de Gobernanza Pública para valorar varios de los Premios convocados.

Disposición final única. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor al mes de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 15 de octubre de 2019.–El Ministro de Política Territorial y Función Pública, P.S. (Real Decreto 351/2019, de 20 de mayo), el Ministro de Agricultura, Pesca y Alimentación, P.D. (Orden TFP/296/2019, de 12 de marzo), el Secretario de Estado de Función Pública, José Antonio Benedicto Iruñ.

ANEXO 1

Especificaciones de la Memoria para solicitar la certificación del nivel de excelencia EFQM o CAF y optar al Premio a la Excelencia en la Gestión Pública XIII edición

1. Contenido y páginas.

1.1 En caso de presentar una Memoria clásica (Modelo EFQM o CAF):

– La totalidad del documento no deberá superar las 76 páginas, además de la portada.

– Portada (una página): nombre de la organización y logotipo.

– Índice general de contenidos (una página).

– Presentación de la organización, incluyendo funciones y actividades, estructura orgánica, proceso hacia la excelencia y principales servicios (máximo cuatro páginas).

– Cuerpo del documento, describiendo el funcionamiento de la organización según todos y cada uno de los criterios y subcriterios del Modelo EFQM («formato clásico», máximo 70 páginas) o del Modelo CAF.

– No se tendrán en cuenta a la hora de su evaluación las páginas que excedan de las indicadas para este apartado.

– Anexo: relación de siglas y acrónimos empleados.

1.2 En caso de presentar una Memoria conceptual (Modelo EFQM):

– La totalidad del documento no deberá superar las 35 páginas además de la portada, índice y relación de acrónimos o siglas.

– Índice general de contenidos (una página).

– Información clave (seis páginas).

– Agentes Facilitadores (quince páginas).

– Resultados (catorce páginas).

– Se podrá incluir un anexo, con documentación original de la organización en formato pdf al final de la Memoria que no podrá exceder de las 50 páginas, además de la portada.

1.3 En ambos casos la Memoria deberá reflejar los resultados de la gestión correspondiente, al menos, a los cuatro últimos años.

## 2. Configuración.

La Memoria se confeccionará en soporte electrónico. Este soporte electrónico contendrá la Memoria en archivo pdf («Acrobat») y tendrá un tamaño máximo de 10 Mb.

### 3. Presentación y soporte.

La Memoria se adjuntará a la solicitud, a través de la sede electrónica: <https://sede.administracionespublicas.gob.es/procedimientos/index/categoria/50>.

### 4. Elementos de apoyo.

Para facilitar la redacción de la Memoria, la Dirección General de Gobernanza Pública proporcionará a los candidatos la documentación de apoyo para la elaboración de la Memoria de presentación al Reconocimiento a la Excelencia que estará

disponible como anexo de la «Guía del Programa de Reconocimiento» en: <https://www.mptfp.gob.es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/reconocimiento.html>.

## ANEXO 2.1

Especificaciones de la Memoria del Premio a la Innovación en la Gestión Pública XIII edición

### 1. Contenido y Páginas.

1.1 Portada (una página): nombre de la organización y logotipo, nombre la práctica

1.2 Índice general de contenidos (una página).

1.3 Resumen ejecutivo (una página).

1.4 Presentación de la organización, incluyendo funciones y actividades, estructura orgánica y principales servicios prestados y, en su caso, relación de siglas o acrónimos utilizados (máximo dos páginas).

1.5 Cuerpo del documento descriptivo de la práctica desarrollada ordenando sus epígrafes según los criterios que figuran en el Anexo 2.2, máximo 25 páginas. La totalidad del documento no deberá superar las 30 páginas. No se tendrán en cuenta a la hora de su evaluación las páginas que excedan de las indicadas para este apartado.

1.6 Las memorias que no se ajusten a los epígrafes y contenido de los criterios de evaluación que figuran en el anexo 2.2 podrán ser excluidas del proceso de evaluación.

### 2. Configuración.

La Memoria se confeccionará en soporte electrónico. El soporte electrónico contendrá la Memoria en archivo pdf («Acrobat») y tendrá un tamaño máximo de 10 Mb.

### 3. Presentación y soporte.

La Memoria deberá presentarse en la sede electrónica:

<https://sede.administracionespublicas.gob.es/procedimientos/index/categoria/50>.

### 4. Elementos de apoyo.

Para facilitar la redacción de la Memoria, la Dirección General de Gobernanza Pública proporcionará a los candidatos la documentación de apoyo para la elaboración de la Memoria de presentación al Premio a la Innovación en la Gestión Pública XIII edición, incluida como anexo en la «Guía del Programa de Reconocimiento» en: <https://www.mptfp.gob.es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/reconocimiento.html>.

## ANEXO 2.2

### Criterios para la valoración de candidaturas al Premio a la Innovación en la Gestión Pública XIII edición

La evaluación de las candidaturas del Premio a Innovación en la Gestión Pública XIII edición se realizará teniendo en cuenta las evidencias mostradas en la Memoria, destinadas a exponer iniciativas innovadoras que se traduzcan en:

a) Un incremento, cuantitativo o cualitativo de los resultados de la organización en la provisión de servicios nuevos o significativamente mejorados, ya sea en cuanto a sus características, finalidad, nuevas funciones o facilidad de uso, en comparación con los servicios existentes.

b) Métodos de gestión nuevos o mejorados técnica u organizativamente en comparación con los existentes; funciones de apoyo a los procesos de la organización destinados a proveer de servicios internos o a los ciudadanos; sistemas innovadores destinados al aprovechamiento de las opiniones o sugerencias de los empleados para la mejora de los servicios o procesos internos; nuevos métodos destinados a rediseñar o innovar en la planificación e implantación de procesos, o bien programas de cooperación o colaboración con otras organizaciones para evitar duplicidades o mejorar la eficiencia de las organizaciones.

Para la valoración de dichas evidencias se tomarán en consideración los siguientes criterios de evaluación:

1. Creatividad y conocimiento: aplicación de la creatividad y el conocimiento de las personas de la organización a la definición e implantación de:

1.1 Servicios públicos (o medios para su prestación) orientados a los ciudadanos-usuarios y de carácter novedoso o sustantivamente mejorados respecto de los existentes. Asimismo, aprovechamiento de las opiniones o sugerencias de los ciudadanos-usuarios para la mejora de los servicios.

1.2 Procesos internos de carácter novedoso o sustantivamente mejorado respecto de los existentes.

2. Impacto:

2.1 En los ciudadanos-usuarios: efectos de la práctica innovadora en los usuarios de los servicios o en otros grupos de interés. Magnitud de la población beneficiada. Beneficios obtenidos por los usuarios (tales

como reducción de tiempos, trámites, costes, facilidad de uso, etc.). Repercusión en la mejora de la satisfacción de los ciudadanos-usuarios. Efectos en la economía y el empleo de la comunidad en la que opera la organización.

2.2 En la Administración: efectos de la práctica innovadora en los procesos de la organización o en otras organizaciones públicas, en las políticas o programas públicos en que se inscribe y en los planes, programas y resultados clave de la organización.

3. Transferibilidad y difusión: capacidad de la práctica innovadora de ser aplicada o adaptada y compartida con otras organizaciones. Acciones de benchmarking. Organizaciones que han reproducido la práctica.

4. Eficacia: grado de consecución de los objetivos perseguidos con la práctica innovadora.

5. Eficiencia: aprendizaje destinado a la optimización de procesos y recursos financieros, tecnológicos y materiales. Coste beneficio/efectividad de la práctica. Cuantificación de los ahorros producidos. En su caso, retorno de la inversión.

6. Complejidad: complejidad y magnitud del problema y de la práctica implantada para solucionarlo en términos de aspectos técnicos, involucración de las distintas áreas o unidades de la organización, de los grupos de interés, de otras organizaciones públicas, entidades sociales o económicas.

7. Sostenibilidad: nivel de consolidación o institucionalización de la práctica innovadora en términos temporales, presupuestarios y de mantenimiento frente a cambios del entorno organizativo, institucional, político o económico.

## ANEXO 3.1

### Especificaciones de la Memoria del Premio Ciudadanía XIII edición

1. Contenido y páginas.

1.1 Portada (una página): nombre de la organización y logotipo, nombre la práctica.

1.2 Índice general de contenidos (una página).

1.3 Resumen ejecutivo (una página).

1.4 Presentación de la organización, incluyendo funciones y actividades, estructura orgánica y principales servicios prestados y, en su caso, relación de siglas o acrónimos utilizados (máximo dos páginas).

1.5 Cuerpo del documento descriptivo de la práctica desarrollada ordenando sus epígrafes según los criterios que figuran en el Anexo 3.2, máximo 25 páginas. La totalidad del documento no deberá superar las 30 páginas.

No se tendrán en cuenta a la hora de su evaluación las páginas que excedan de las indicadas para este apartado.

1.6 Las memorias que no se ajusten a los epígrafes y contenido de los criterios de evaluación que figuran en el Anexo 3.2 podrán ser excluidas del proceso de evaluación.

## 2. Configuración.

La Memoria se confeccionará en soporte electrónico. El soporte electrónico contendrá la Memoria en archivo pdf («Acrobat») y tendrá un tamaño máximo de 10 Mb.

## 3. Presentación y soporte.

La Memoria deberá presentarse en la sede electrónica:

<https://sede.administracionespublicas.gob.es/procedimientos/index/categoria/50>.

## 4. Elementos de apoyo.

Para facilitar la redacción de la Memoria, la Dirección General de Gobernanza Pública proporcionará a los candidatos la documentación de apoyo para la elaboración de la Memoria de presentación al Premio Ciudadanía XIII edición, incluida como anexo en la «Guía del Programa de Reconocimiento», disponible en: <https://www.mptfp.gob.es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/reconocimiento.html>.

## ANEXO 3.2

Criterios para la valoración de candidaturas al Premio Ciudadanía XIII edición

La evaluación de las candidaturas del Premio Ciudadanía XIII edición se realizará teniendo en cuenta las evidencias mostradas en la Memoria, destinadas a exponer la calidad e impacto en la ciudadanía de iniciativas de:

- a) Mejora en los sistemas de relación con los ciudadanos.
- b) Mayor participación de la ciudadanía en los procesos de toma de decisiones, en el diseño e implantación de servicios públicos o en la mejora de los existentes.
- c) Mejora de la transparencia de las instituciones públicas y de la rendición de cuentas.

d) Contribución al fortalecimiento de la integridad y de los valores éticos de las organizaciones públicas.

Para la valoración de dichas evidencias se tomarán en consideración los siguientes criterios de evaluación:

1. Creatividad y conocimiento: aplicación de la creatividad y el conocimiento de las personas de la organización al diseño e implantación de iniciativas que innoven en la relación con los ciudadanos, en la prestación de servicios o que introduzcan mejoras en la misma.
2. Participación: participación de la ciudadanía y grupos de interés afectados en el diseño e implantación de la iniciativa.
3. Complejidad y Colaboración: complejidad y magnitud del problema y de la práctica implantada: involucración de las distintas áreas o unidades de la organización, de los grupos de interés, de otras organizaciones públicas, entidades sociales o económicas.
4. Impacto: efectos de la práctica en la ciudadanía. Magnitud de la población beneficiada, beneficios obtenidos y repercusión en la mejora de la satisfacción de los ciudadanos.
5. Transferibilidad y difusión: capacidad de la práctica de ser aplicada o adaptada y compartida con otras organizaciones. Acciones de benchmarking. Organizaciones que han reproducido la práctica.
6. Eficacia y eficiencia: grado de consecución de los objetivos perseguidos con la práctica; aprendizaje destinado a la optimización de procesos y recursos.
7. Sostenibilidad: nivel de consolidación o institucionalización de la práctica en términos temporales, presupuestarios y de mantenimiento frente a cambios del entorno organizativo, institucional, político o económico.

---

---

**Orden TFP/900/2020, de 22 de septiembre, por la que se conceden los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública XIII edición.**

En cumplimiento de lo previsto en el capítulo IV de la Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre, por la que se establecen las bases reguladoras del programa de reconocimiento del marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado establecido por Real Decreto 951/2005, de 29 de julio y vista la propuesta elevada por el Jurado de los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública XIII edición, dispongo:

Artículo 1. Premio a la Excelencia en la Gestión Pública.

1. Conceder el Premio a la Excelencia a la Universidad de Cádiz.

2. Conceder accésits a:

a) El organismo autónomo «Madrid Salud» del Ayuntamiento de Madrid.

b) La Subdelegación de Defensa en Toledo.

3. Conceder una Mención Especial del Premio a la Excelencia a la candidatura presentada por el Hospital Universitario Infanta Leonor.

Artículo 2. Premio a la Innovación en la Gestión.

1. Conceder el Premio a la Innovación en la Gestión a la práctica «Digitalización de la devolución de IVA a viajeros (DIVA)2, presentada por la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

2. Conceder accésits a las siguientes prácticas:

a) «El sistema de concurso de méritos para la provisión de destinos en la Guardia Civil», presentada por la Dirección General de la Guardia Civil.

b) «Aplicación telemática T-Canaria e Índice de Transparencia de Canarias (ITCanarias)», presentada por el Comisionado de Transparencia y Acceso a la Información Pública de Canarias.

c) «Plan de Agilidad en los Recursos de Telefonía (PART)», presentada por la Subsecretaría del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.

Artículo 3. Premio Ciudadanía.

1. Conceder el Premio Ciudadanía a la práctica «Del plan estratégico al plan de sostenibilidad y responsabilidad social:

Menores y uso responsable de Internet, canal prioritario, espacio web de ayuda para las víctimas de violencia de género, prevención del acoso digital en el ámbito laboral, código ético de la AEPD, presentada por la Agencia Española de Protección de Datos».

2. Conceder accésits a las siguientes prácticas:

a) «Abriendo caminos a la participación ciudadana en salud», presentada por la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

b) «Humanización de los espacios del hospital de día médico del Hospital Universitario Ramón y Cajal», presentada por el Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio Madrileño de Salud.

c) «Programa Escuelas conectadas», presentada por la Entidad Pública Empresarial RED.ES.

Madrid, 22 de septiembre de 2020.–La Ministra de Política Territorial y Función Pública, P.D. (Orden TFP/747/2020, de 28 de julio), el Secretario de Estado de Política Territorial y Función Pública, Francisco Hernández Spínola.





GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE POLÍTICA TERRITORIAL  
Y FUNCIÓN PÚBLICA