

# Calidad e Innovación en la Gestión Pública



# Premios XIV edición



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE HACIENDA  
Y FUNCIÓN PÚBLICA

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE FUNCIÓN PÚBLICA



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

MINISTERIO DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA  
Secretaría de Estado de Función Pública  
2022

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

Promovido por la Dirección General de Gobernanza Pública

**Diciembre 2022**

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

<https://funcionpublica.hacienda.gob.es/gobernanza-publica/calidad/conocimiento.html>

*Ministerio de Hacienda y Función Pública  
Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones  
2022  
Lengua/s: Español  
NIPO: 137-22-001-9  
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.*

## **Acto de entrega**

Intervención de la Secretaria de Estado de Función Pública, D <sup>a</sup> Lidia Sánchez Milán .....	7
Reportaje gráfico del acto de entrega .....	12
Premios a la Calidad e innovación en la Gestión Pública XIV edición.....	16
Características y proceso de gestión.....	16
Premio a la Excelencia en la Gestión Pública XIV edición .....	17
Premio a la innovación en la Gestión Pública XIV edición .....	19
Premio Ciudadanía XIV edición .....	24
Jurado .....	26
Evaluadores .....	27

## **Premio a la Excelencia en la Gestión Pública XIV edición**

<b>Candidatura ganadora</b>	
SERVICIO DE FARMACIA. HGUGM .....	32
<b>Mención especial</b>	
IES VALLE DE LEIVA .....	53
<b>Accésit</b>	
SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA EN SEVILLA.....	62
DELEGACIÓN DE DEFENSA EN LA CIUDAD DE CEUTA.....	80

## **Premio a la Innovación en la Gestión Pública XIV edición**

<b>Candidatura ganadora</b>	
HGUGM. CENTRO DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS MEDIADAS POR LA INMUNIDAD .....	95
<b>Accésit</b>	
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTRATEGIA DIGITAL Y GOBIERNO ABIERTO. JUNTA DE ANDALUCÍA.....	111
CONSORCIO DE LA ZONA FRANCA DE VIGO.....	120
AGENCIA VALENCIANA DE SEGURIDAD Y RESPUESTA A LAS EMERGENCIAS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EMERGENCIAS .....	134

## **Premio Ciudadanía XIV edición**

<b>Candidatura ganadora</b>	
JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN.....	144
<b>Accésit</b>	
DIPUTACIÓN DE BARCELONA.SERVEI DEL BUTLLETÍ OFICIAL DE LA PROVÍNCIA DE BARCELONA I ALTRES PUBLICACIONS. ....	155
NORMATIVA .....	167





**Lidia Sánchez Milán**  
*Secretaria de Estado de Función Pública*

### **INTERVENCIÓN DE LA SECRETARIA DE ESTADO DE FUNCIÓN PÚBLICA EN EL ACTO DE ENTREGA DE LOS PREMIOS A LA CALIDAD E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIV EDICIÓN**

Buenos días, bienvenidos a todos y a todas a este acto, en el que iré dirigiéndome a ambos ámbitos de esta sala. Por un lado, bienvenidos a todos y todas las que estáis con nosotros compartiendo este momento, y también, a todos y todas las que nos acompañan, también, desde la videoconferencia, desde la audioconferencia que estamos celebrando.

Para nosotros es un día especial. Un día especial donde se concentran muchas inquietudes comunes, mucha asistencia, mucha compañía, no estamos solos. No estamos solas en este camino, que día a día es complicado, pero que nos lleva a altas cotas que hay que reconocer. Creo que todas las organizaciones tienen que tener elementos de reconocimiento, que es lo que genera muchos efectos positivos, que tendré ocasión, brevemente, de compartir.

Y para mí personalmente es un orgullo. Es un orgullo, este es mi primer acto relacionado con esta insigne y larga trayectoria que tienen estos premios, y en los que he tenido, personalmente, yo creo que todas las fases. Yo veía a Ana Acero, mi queridísima compañera de la Junta de Andalucía, desde la que trabajamos con mucho esfuerzo, con mucha ilusión también, y nos presentamos más de una vez, y más de una vez obtuvimos reconocimiento, como esta vez también se está produciendo.

Y poder estar aquí impulsando estas acciones, consolidándolas, haciendo que salgan mejoradas incluso después de la pandemia, creo que es nuestra misión. Es nuestra misión y nuestra visión.

Y es un honor. Es un honor acompañaros a todas las instituciones que os esforzáis en este camino.

Culminan ahora, ya, nada más y nada menos que 14 ediciones de estos premios, estamos en la XIV edición, y yo quiero, una vez más, toda mi intervención y todas las de mis compañeras estará jalonada, también me gusta eso, mis compañeras, sí, ahí estamos, de agradecimiento. Gracias por tantas cosas.

Como os digo, en esta ya tradición, son más de 300 certificaciones de nivel de excelencia que hemos tenido el orgullo y el honor de poder reconocer, y se han presentado más de 500 instituciones a estos premios, que gozan de una gran solidez.

Y tienen músculo. Músculo, y es una prueba de ello que estemos hoy aquí, después de los procesos tan complejos por los que ha atravesado y está atravesando las instituciones públicas y los servicios públicos, y los empleados, las empleadas públicas, es una muestra de esa robustez.

Y podemos decir, además, con el reflejo de lo que hoy vamos a premiar, que en este momento se han consolidado, porque sobre todo hay algo implícito en la denominación del Plan de Recuperación que nos caracteriza. Y es la resiliencia. Términos novedosos, pero que decía un amigo mío, cuando no tenía nombre ya lo éramos. Éramos resilientes porque veníamos haciendo las cosas hace muchos años. Y en definitiva nos hemos adaptado a las circunstancias. Nos hemos adaptado a las circunstancias para salir mejor de ellas, para salir más reforzados.

Y eso es reflejo de estos premios. En estos premios hemos tenido en cuenta las respuestas innovativas a la COVID-19, hemos tenido también muy en cuenta todo lo relacionado con los objetivos de la Agenda 2030, porque es el camino hacia el que nos dirigimos, y, como os digo, son muestras de la transformación. La transformación creo que es lo que denomina, lo que califica todo el momento en que estamos las instituciones públicas y la sociedad en general. Y digo las instituciones públicas porque somos el motor, somos el motor que arrastra esa transformación y tenemos proyectos de reforma que tienen en común que se articulan en cuanto a la apuesta clara y decidida por las personas. Son las personas el fin último de nuestra actuación y no siempre lo tenemos presente. Momentos como este, de reconocimiento y consideración, nos ayuda a volver la mirada, una vez más, adonde está lo importante; adonde está lo necesario.

Y por tanto, la orientación de la Administración a que los servicios públicos sean excelentes es nuestra misión.

Siempre me gusta recordar que los criterios que rigen, legítimamente, en el sector privado, son los relacionados con la cuenta de resultados, que es la que determina las decisiones. Pero nuestros criterios, nuestras decisiones, nuestra actuación está arropada nada más y nada menos por el esfuerzo diario de cumplir con los estándares más altos de calidad en los servicios públicos. El reto es inmenso. Es impresionante. Pero día a día vamos alcanzándolo y vamos ayudándonos mutuamente con el conocimiento de actuaciones como las que habéis y estáis realizando.

Como digo, nosotros, en ese momento de transformación, en ese momento de cambio, yo quiero compartir muy brevemente solo tres frases de actuaciones en las que estamos, y que creo que son fiel reflejo de todos estos valores, de todos estos principios, de todas estas actuaciones, que tienen que ser una realidad. Y por un lado tenemos que, hace escasas semanas, ni un mes aún, hemos aprobado en el Consejo de Ministros la oferta de empleo público 2022, en el firme convencimiento de este Gobierno de la necesidad de reforzar los servicios públicos.

En este sentido, necesitamos el capital humano. Necesitamos la incorporación de los mejores, de las mejores, en número, y sobre todo en perfil suficiente y adecuado para el cumplimiento de todos los objetivos que tenemos, en momentos, además, de un alto índice de jubilaciones, y también, de transformación impresionante de los perfiles profesionales en cuanto a la captación de talento. Talento que también apostamos clara y decididamente por el talento interno. Por el talento, hay mucho talento dentro de la Administración, y queremos acompañarlo

con el desarrollo profesional, con la apuesta por la promoción interna y por todas esas apuestas que hacen que retorne el orgullo de pertenencia, que tan importante es, siempre, pero en este momento incluso más.

Y estamos muy orgullosos, muy orgullosas, miro a Mariajo, de que hemos llegado al punto de la aprobación por el Consejo de Ministros de nuestro querido Proyecto de Ley de institucionalización de la evaluación de las políticas públicas.

Que está recibiendo mucho feedback positivo y que, sin duda, su paso por el congreso, en el que está ahora mismo ya tramitándose, enriquecerá aún más un proyecto que se basa pura y simplemente en la convicción de que lo que no se mide no se puede mejorar.

Tenemos que conocer el alcance de nuestra política, y tenemos, por tanto, que evaluar la acción pública. Tenemos que incorporar los resultados de esa evaluación a nuestras decisiones y tenemos, además, algo muy importante, de lo que saben muchos y muchas de los que estáis aquí y de los que nos acompañáis en remoto, como son la rendición de cuentas: la transparencia y la rendición de cuentas. Todo forma parte de un mismo proceso y de una misma intención.

Y bueno, no quiero agotar, porque yo puedo empezar y no acabar en este proceso de reformas, pero no me quiero dejar atrás una muy muy importante. Y es la apuesta que estamos haciendo por el empleo público estable y de calidad. La acción de tres leyes muy poderosas, como son la ley de Presupuestos Generales del Estado 2022, que flexibiliza y amplía la reposición de efectivos; la ley de reducción de la temporalidad en el sector público, que funda el compromiso de que todas las personas que trabajan en lo público puedan tener un proyecto de vida, puedan tener una realización profesional y puedan, por tanto, dotar de calidad a los servicios públicos. Porque, si no hay calidad en el empleo público, no puede haber calidad en los servicios. Y una tercera, muy importante, el Real Decreto 32/2021, el decreto de la reforma laboral, que no solo ha devuelto la dignidad a lo privado, sino a lo público.

Hace que estemos en una situación que no estaba en el estándar, no ya deseable, sino aceptable, y todo ello, además, jalonado por nuestra continua, continua apuesta por la igualdad entre mujeres y hombres. Estamos en un momento en el que las administraciones apostamos por la digitalización, apostamos por las disciplinas STEM, en un sentido muy amplio, y estamos trabajando porque ahí tiene que estar el talento de las mujeres. No nos podemos quedar fuera una vez más.

Tenemos que estar donde está el presente, ya no el futuro, sino el presente, y donde están las decisiones y la Administración.

Y bueno. ¿Y qué papel tienen estos premios en todo este proceso? Yo creo que estos premios reconocen, y la importancia de las organizaciones, no me cansaré de repetirlo, en el reconocimiento, contribuyen al desarrollo. Contribuyen al progreso. Contribuyen a que estamos convencidos de que hay que reconocer la excelencia en el trabajo diario de la Administración, que es mucho, con independencia del nivel de la Administración en la que se produzcan, del sector en el que se lleven a cabo y es buen reflejo, yo creo, esta edición, por la amplitud de sectores y ámbitos en los que se trabaja.

Incluida la Defensa, que también saludaba con cariño a nuestro representante en Andalucía.

Y favorece el aprendizaje. El aprendizaje, el conocer cada día más, el poder ver lo que otros hacen, el darte cuenta que no estás sola y, a su vez, el poder tener en cada uno de vosotros, el espejo, el espejo en el que nos tenemos que mirar.

Me parece muy importante también destacar que detrás de las participaciones están las personas. Están las personas como destinatarios de nuestra actuación y, en este caso, las personas que han y que siguen desarrollando todos estos procesos: el talento de la Administración; el talento en los servicios públicos. Personas innovadoras que están entregadas al interés general, que no buscan ninguna recompensa y que la satisfacción del interés general le provoca la satisfacción personal. Yo creo que esa es la mayor y mejor aspiración que tenemos los servidores y servidoras públicas.

Y tenemos que, por tanto, que contribuir a todo eso.

Y todos los premiados, yo creo que tenéis en común varias cosas. Tenéis en común varias cosas, ya termino, y es que ponéis el foco en la ciudadanía, bien, y en aspectos, además, tan elementales y esenciales, y que tanto nos han demostrado, como la salud, la calidad de vida, se han creado nuevos procesos que facilitan el día a día a las personas, mejora en la transparencia, mejoran la rendición de cuentas y aportan innovación. Sin innovación no podemos seguir. Porque no se trata de superar la crisis volviendo a ser lo que éramos.

Creo que eso ya pasó y tenemos que ser distintos. Tenemos que ser mejores; tenemos que ser robustos y tenemos que anticiparnos. Anticiparnos a las necesidades, anticiparnos a las demandas y lograr cosas grandes. Cosas grandes que nos legitiman como personas y como sociedad.

Estos premios tienen en cuenta, además, como he dicho antes, el derecho a la transparencia, el derecho a la información pública, como nuevos derechos ciudadanos, ya absolutamente irrenunciables. Son los que presiden nuestra actuación.

Y no me dejo atrás la utilización de la robotización, todo el mundo de la tecnología del dato, que se convierte en el patrimonio común de la Administración y a eso tenemos que tender.

Lo tenemos presente también en nuestro Proyecto de Ley de evaluación, de institucionalización de la evaluación de políticas públicas.

Pero, como digo, lo que tenemos en común y lo que más nos une es nuestra vocación de servicio público.

Es nuestro compromiso personal y colectivo por la, con los ciudadanos. Por mejorar la vida de la gente, en definitiva, es lo que se traduce todo lo que he intentado transmitir. Y transmitir mi enhorabuena. Transmitir mi reconocimiento. Transmitir mi aliento de que sigáis en ese camino, y termino con un pensamiento, que me gusta compartir, siempre que hago alguna intervención o casi siempre, un pensamiento que creo que es inspirador y que hacemos nuestro. De Mark Twain. Que dice así: Dentro de 20 años estarás más decepcionado por las cosas que no hiciste que por las que hiciste. Así que suelta amarras. Navega por puerto seguro. Coge los vientos alisios. Explora, descubre.

Así que muchas gracias a los premiados y gracias por haberlo compartido con nosotros.

Gracias



REPORTAJE GRÁFICO DEL ACTO DE ENTREGA





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





## **PREMIOS A LA CALIDAD E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIV 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/16/2021, de 11 de enero, se convoca el proceso de Reconocimiento del nivel de excelencia y la XIV 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/16/2021, de 11 de enero, 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 XIV 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 (en esta XIV edición, 16 de enero de 2021), 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.

Al proceso de Reconocimiento del Nivel de Excelencia y Premio a la Excelencia en la Gestión Pública se presentaron 14 solicitudes correspondientes a órganos, organismos o unidades administrativas de los tres niveles de las Administraciones Públicas. 9 de estas 14, solicitaron acceder al Premio, bien por la vía "ordinaria", esto es, previa certificación (7), bien por la vía "directa" excepcional, es decir, estar en posesión de una certificación vigente +400, (2). Las organizaciones candidatas fueron evaluadas por equipos de tres evaluadores, actuando uno de ellos de coordinador, designados por Resolución del Director General de Gobernanza Pública de 19 de abril de 2021.

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

<b>ÁMBITO TERRITORIAL</b>	<b>CANDIDATURAS EVALUADAS</b>
<b>Administración General del Estado</b>	5
<b>Comunidades Autónomas</b>	3
<b>Entidades Locales</b>	1
<b>Total</b>	<b>9</b>

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

<b>ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO</b>
<b>MINISTERIO DE DEFENSA</b>
DELEGACIÓN DE DEFENSA EN LA CIUDAD DE CEUTA
DELEGACIÓN DE DEFENSA EN EXTREMADURA
SUBDELEGACION DE DEFENSA EN SEVILLA
SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA CUENCA
<b>MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL</b>
DIRECCION PROVINCIAL DEL SEPE EN BARCELONA
<b>ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS</b>
<b>COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA</b>
IES VALLE DE LEIVA
<b>COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID</b>
SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA. HGUGM
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA
<b>ADMINISTRACIONES LOCALES</b>
<b>AYUNTAMIENTO DE MADRID</b>
DG ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA DEL ÁREA DE GOBIERNO DE LA VICEALCALDÍA

La Ministra de Hacienda y Función Pública, resolvió, mediante Orden HFP/1103/2021, de 5 de octubre, conceder los siguientes galardones:

<b>PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA</b>
SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA. HGUGM
<b>MENCIÓN ESPECIAL DEL JURADO</b>
IES VALLE DE LEIVA
<b>ACCÉSIT PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA</b>
DELEGACIÓN DE DEFENSA EN LA CIUDAD DE CEUTA
SUBDELEGACION DE DEFENSA EN SEVILLA

### **PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIV 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/16/2021, de 11 de enero, 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.
- Respuestas creativas e innovadoras frente a los retos planteados a la organización por la pandemia COVID-19.

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 34 solicitudes correspondientes a órganos, organismos o unidades administrativas de los tres niveles de las Administraciones Públicas españolas. La Delegación de Defensa en la Ciudad de Ceuta desistió y la candidatura de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, fue inadmitida por haber sido ganadora del Premio en la misma modalidad en la convocatoria anterior. La Orden TFP/967/2019, de 18 de septiembre, recoge en su artículo 10:

“Artículo 10. Premio a la Innovación en la Gestión Pública y Premio Ciudadanía.

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”.

Finalmente se han evaluado 32 memorias.

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

ÁMBITO TERRITORIAL	CANDIDATURAS EVALUADAS
Administración General del Estado	9
Comunidades Autónomas	11
Entidades Locales	4
Otras Entidades de Derecho Público	8
<b>Total</b>	<b>32</b>

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

ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO	
MINISTERIO DE DEFENSA	
SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA DE SEVILLA	<i>HERRAMIENTA TESEO V.1;"GESTIÓN GLOBAL DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN, MODELO EFQM 2013"</i>
DELEGACIÓN DE DEFENSA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA	<i>ASISTENTE VIRTUAL EN EL ÁREA DE RECLUTAMIENTO DE LA DELEGACIÓN DE DEFENSA DE VALENCIA</i>
MINISTERIO DE HACIENDA	
DG CATASTRO	<i>CENTRO DE ATENCIÓN Y RELACIONES CON EL EMPLEADO CATASTRAL (CARE)</i>
MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES	
TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS)	<i>R.P.A. PARA LA GESTIÓN DE TRABAJADORES DESPLAZADOS A LA UNIÓN EUROPEA</i>
TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORDOBA	<i>PALEX, PROCESO AUTOMÁTICO DE LAS NOTIFICACIONES DE LEXNET</i>
INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA	<i>ADAPTACIÓN E INNOVACIÓN EN EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA ANTE LOS NUEVOS RETOS</i>
MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y FUNCIÓN PÚBLICA	
ÁREA DE INDUSTRIA Y ENERGÍA.DELEGACIÓN DEL GOBIERNO EN ANDALUCÍA.	<i>SISTEMA INFORMACIÓN GEOGRÁFICA. IMPACTOS DERIVADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE PLANTAS DE GENERACIÓN RENOVABLE PNIEC</i>
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA	<i>OPTIMIZACIÓN Y CONTROL DEL PROCESO DE INSPECCIÓN VETERINARIA DE SANIDAD EXTERIOR, EN EL PUERTO DE VALENCIA, MEDIANTE EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE LA HERRAMIENTA GESTIN</i>
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL	

AEMPS	AGILIZACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS CON MEDICAMENTOS PARA LA COVID-19
<b>ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS</b>	
<b>JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA</b>	
GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE CIUDAD REAL (GAICR)	CONECTANDO PERSONAS, COMPARTIENDO CONOCIMIENTO: UNA OPORTUNIDAD PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA
<b>JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN</b>	
SERVICIO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA INSPECCIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL - DG PATRIMONIO NATURAL Y POLÍTICA FORESTAL - CONSEJERÍA DE FOMENTO Y MEDIO AMBIENTE. JCYL	ESCUELA DE ALCALDES PARA LA SOSTENIBILIDAD EN MUNICIPIOS PEQUEÑOS DE CASTILLA Y LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA - GERENCIA REGIONAL DE SALUD. JCYL	RECRICYL – RED DECRIBADOS COVID-19 DE CASTILLA Y LEÓN
<b>COMUNIDAD DE MADRID</b>	
SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD. CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID	MÁS ALLÁ DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA DE SALUD: CÓMO LOGRAMOS MEJORAR LA PROTECCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD CONTRA EL COVID-19
SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	CUIDANDO AL PACIENTE MÁS ALLÁ DEL HOSPITAL. DIGITALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	INNOVACION Y CREATIVIDAD PARA AFRONTAR LA PANDEMIA COVID: LA EXPERIENCIA DEL HGUGM
CENTRO DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS MEDIADAS POR LA INMUNIDAD (CEIMI). HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	NUEVO MODELO COLABORATIVO ASISTENCIAL PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS MEDIADAS POR LA INMUNIDAD
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	CREACIÓN DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN COMO MODELO DE GESTIÓN INNOVADOR
<b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b>	
INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	OBJETIVO IAAP: GESTIÓN POR OBJETIVOS MEDIANTE OKR Y TELETRABAJO
JUNTA DE ANDALUCÍA. DIRECCIÓN GENERAL DE ESTRATEGIA DIGITAL Y GOBIERNO	INTEGRACIÓN DE LA ROBOTIZACIÓN EN EL CONTROL ANUAL DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

ABIERTO.CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E INTERIOR	
<b>GENERALITAT VALENCIANA</b>	
AGENCIA VALENCIANA DE SEGURIDAD Y RESPUESTA A LAS EMERGENCIAS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EMERGENCIAS	<i>NUEVAS RESPUESTAS Y EVOLUCIÓN DEL SERVICIO 112 COMUNITAT VALENCIANA ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i>
<b>ADMINISTRACIONES LOCALES</b>	
<b>AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA</b>	
AYUNTAMIENTO MÁLAGA. ÁREA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, MIGRACIÓN, ACCIÓN EXTERIOR, COOPERACIÓN AL DESARROLLO, TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO	<i>PANEL DE INDICADORES DE OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) EN LA CIUDAD DE MÁLAGA</i>
<b>CABILDO DE TENERIFE</b>	
CABILDO DE TENERIFE	<i>RESILIENCIA ORGANIZATIVA DEL CABILDO DE TENERIFE FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19</i>
<b>DIPUTACIÓN DE GIRONA</b>	
DIPUTACION PROVINCIAL GIRONA	<i>SERVICIO DE ASISTENCIA EN EL EJERCICIO DEL CONTROL INTERNO A LAS ENTIDADES LOCALES DE LA PROVINCIA</i>
<b>DIPUTACIÓN DE JAÉN</b>	
SERVICIO PROVINCIAL DE GESTIÓN Y RECAUDACIÓN (SPGR).DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE JAÉN	PLAN DE PAGO PERSONALIZADO (PPP)
<b>OTROS ENTES DE DERECHO PÚBLICO</b>	
CONSORCIO ZONA FRANCA DE VIGO	<i>IDENTIFICACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS EMPRESARIALES EN GALICIA: LOS INDICADORES ARDAN</i>
CONSORCIO UNIVERSITARIO DEL CENTRO ASOCIADO A LA UNED EN PONFERRADA	<i>RED DE SERVICIOS DE FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA UNED</i>
UNED	<i>INNOVACIÓN, DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA UNIVERSITARIO DE EVALUACIÓN EN LÍNEA: LA APLICACIÓN AvEx</i>
UNED	<i>EL PORTAL ESTADÍSTICO DE LA UNED</i>
UNED	<i>GESTOR INTERACTIVO DE CONTENIDOS Y CURSOS DE LA UNED (GICCU)</i>
UNED	<i>DOS CURSOS MOOC DE LA UNED COMO EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS DE INNOVACIÓN EN LA</i>

	<i>GESTIÓN PÚBLICA DE LA ÉPOCA DEL COVID-19</i>
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA (ULL)	<i>ROBIULL: SISTEMA DE ROBOTIZACIÓN DE LA GESTIÓN ECONÓMICA EN LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA</i>
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID	<i>LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID COMO REFERENTE EDUCATIVO INSTITUCIONAL EN EL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL</i>

La Ministra de Hacienda y Función Pública, resolvió, mediante Orden HFP/1103/2021, de 5 de octubre, conceder los siguientes galardones:

<b>PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA</b>
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN.CENTRO DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS MEDIADAS POR LA INMUNIDAD, por la práctica “Nuevo modelo colaborativo asistencial para pacientes con enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad”.
<b>ACCÉSIT PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA</b>
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTRATEGIA DIGITAL Y GOBIERNO ABIERTO.JUNTA DE ANDALUCÍA, por la práctica “Integración de la robotización en el control anual de pensiones no contributivas”.
CONSORCIO DE LA ZONA FRANCA DE VIGO, por la práctica “Identificación y divulgación de las buenas prácticas empresariales en Galicia: Los indicadores ARDÁN”.
AGENCIA VALENCIANA DE SEGURIDAD Y RESPUESTA A LAS EMERGENCIAS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EMERGENCIAS, por la práctica “Nuevas respuestas y evolución del Servicio 112 Comunitat Valenciana ante la pandemia COVID-19”.

### **PREMIO CIUDADANÍA XIV 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 9 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. 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 Ciudadanía en su XIV edición han sido:

<b>ÁMBITO TERRITORIAL</b>	<b>CANDIDATURAS EVALUADAS</b>
<b>Administración General del Estado</b>	3
<b>Comunidades Autónomas</b>	2
<b>Entidades Locales</b>	4
<b>Total</b>	<b>9</b>

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

<b>ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO</b>	
<b>MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES</b>	
DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE GRANADA	TELÉFONO DE ATENCIÓN PRIORITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES: SENIOR-TEL
<b>MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL</b>	
SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL	LAS PRESTACIONES POR DESEMPLEO ANTE LA COVID-19: MAXIMIZANDO LA PROTECCIÓN, MINIMIZANDO LOS TRÁMITES
<b>MINISTERIO PARA LA TRANSICIÓN ECOLÓGICA Y EL RETO DEMOGRÁFICO</b>	

SECRETARÍA DE ESTADO DE MEDIO AMBIENTE. MINISTERIO PARA LA TRANSICIÓN ECOLÓGICA Y EL RETO DEMOGRÁFICO	EL LIBRO VERDE DE LA GOBERNANZA DEL AGUA EN ESPAÑA
<b>ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS</b>	
<b>JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN</b>	
JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN	LA TRANSPARENCIA EN LA INFORMACIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD
JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN	SERVICIO 012, ESENCIAL Y REFERENTE PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y TRÁMITES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN
<b>ADMINISTRACIONES LOCALES</b>	
<b>DIPUTACIÓN DE BARCELONA</b>	
DIPUTACIÓN DE BARCELONA SERVEI DEL BUTLLETÍ OFICIAL DE LA PROVÍNCIA DE BARCELONA I ALTRES PUBLICACIONS OFICIALS	CIDO:ACERCAR LA INFORMACIÓN PÚBLICA A LA CIUDADANÍA
<b>AYUNTAMIENTO DE FUENLABRADA</b>	
AYUNTAMIENTO DE FUENLABRADA	RED FUENLABRADA SOLIDARIA
<b>AYUNTAMIENTO DE LLEIDA</b>	
AYUNTAMIENTO DE LLEIDA	BUZÓN ÉTICO Y DE BUEN GOBIERNO
<b>AYUNTAMIENTO DE MADRID</b>	
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL AYUNTAMIENTO DE MADRID	COMPROMISO CON MADRID:LA MEJORA DE UN SERVICIO SANITARIO A PARTIR DE LA CALIDAD PERCIBIDA DE SUS USUARIOS

La Ministra de Hacienda y Función Pública, resolvió, mediante Orden HFP/1103/2021, de 5 de octubre, conceder los siguientes galardones:

<b>PREMIO CIUDADANÍA</b>
JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN, por la práctica “La transparencia en la información al servicio de la salud”.
<b>ACCÉSIT PREMIO CIUDADANÍA</b>
DIPUTACIÓN DE BARCELONA.SERVEI DEL BUTLLETÍ OFICIAL DE LA PROVÍNCIA DE BARCELONA I ALTRES PUBLICACIONS, por la práctica “CIDO: acercar la información pública a la ciudadanía”.

**JURADO**

**Presidenta:**

- D<sup>ª</sup>. Lidia Sánchez Milán, Secretaria de Estado de Función Pública.

**Vicepresidente:**

- D. Olivie Bayón Céspedes, Director General de Gobernanza Pública.

**Vocales:**

- D. Francisco Piniella Corbacho, Rector de la Universidad de Cádiz.
- D<sup>ª</sup>. Mar España Martí, Directora de la Agencia Española de Protección de Datos.
- D. Jesús Gascón Catalán, Director General de la Agencia Estatal de Administración Tributaria.
- 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.

**Secretaria:**

- D<sup>ª</sup>. Silvia Sancho Martín, Subdirectora General de la Inspección General de Servicios de la AGE.

**Secretaria de actas:**

- D<sup>ª</sup>. 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 (Coordinador)*

*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*

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

*Amaro Vega Eugenia Desirée. Responsable Técnica Empleo e Igualdad. Área de Igualdad y Empleo. Ayuntamiento de Torredonjimeno*

*Arranz Val Pablo (Coordinador)*

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

*Ascaso Alcobierre 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*

*Directora de Servicios de Hacienda, Recursos Generales, Programación y Presupuestos. Área de Planificación Estratégica y Económica, Juventud y Deporte. Ayuntamiento de Hospitalet*

*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*

*Berrio Martín-Retortillo Luisa*

*Subdirectora Adjunta. Subdirección General de Coordinación, Auditoría y Gestión del Conocimiento. Abogacía General del Estado. Ministerio de Justicia*

*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 Rianza 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*

*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*

*Técnica Responsable.Concejalía de Transparencia y Buen Gobierno. Ayuntamiento de Pinto (Madrid)*

*Faraldo Roca Pedro*

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

*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*

*Gaona Barthelemy José Luis*

*Inspector de Servicios. Consejería de Justicia, Interior y Administración Pública. Gobierno de la Generalitat Valenciana*

*García Macías Anna.Responsable de proyectos organizativos. Unidad de Organización y Calidad.Ajuntament de Sant Boi de Llobregat*

*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 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*

*Granados Moya Carlos (Coordinador)*

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

*Hidalgo Gómez Consuelo (Coordinadora)*

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

*Japón Vázquez Manuel Alberto*

*Jefe de Servicio de Sistemas Informáticos. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Delegación CSIC Andalucía*

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

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

*Jiménez Buñuales María Teresa*

*Responsable de la Unidad de Medicina Preventiva de Fundación Hospital Calahorra. Unidad de Medicina Preventiva. Fundación Hospital Calahorra*

*Lamothe González Darío*

*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 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*

*López Iglesias Isabel*

*Jefa de Área de acceso a la información pública. Dirección General de Gobernanza Pública. S.G. de la Inspección General de Servicios de la AGE. Ministerio de Política Territorial y Función Pública*

*Lozano Feliu Diego*

*Oficial Unidad de Calidad y Evaluación. Comisaría Principal de Secretaría General. Sección de Calidad y Transparencia. Cuerpo de policía Municipal de Madrid*

*Lozano Jaraba Marta*

*Responsable de Inspección. Departamento de Calidad y Relaciones Institucionales. Agencia para el Empleo. (Ayuntamiento de Madrid)*

*Marcos Nájera Rosa*

*Inspectora de Servicios. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital*

*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*

*Martínez Leiza Pedro*

*Director-Jefe Servicio Educación. Ayuntamiento de Irún*

*Martínez Olea Antonio (Coordinador)*

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

*Minondo Urzainqui Ángel*

*Subdirector Técnico de la Cátedra de Calidad. UNED Tudela*

*Mira Solves José Joaquín*

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

*Molina Carbonell Iván*

*Subdirector General de Control de Calidad, Inspección, Registro y Autorizaciones. Secretaría General Técnica. Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad. 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*

*Navarro de la Villa Carmen (Coordinadora)*

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

*Oliva López Rafael*

*Subdirector de Presupuestos, Control y Estudios. Organismo Autónomo de Gestión Tributaria del Ayuntamiento de Málaga*

*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 García Julián.*

*Responsable Oficina para la Calidad de los Servicios. Delegación del Gobierno en Córdoba*

*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 Publica Ministerio de Política Territorial y Función Pública*

*Rey Carrascosa José*

*Inspector Jefe Brigada de Movilidad Vial. Policía Municipal de Pamplona. Ayuntamiento de Pamplona*

*Reyes Deltell Rocío*

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

*Rodríguez Bouz Benito (Coordinador)*

*Jefe de Servicio. Subdirección Gral. de Planificación y Gestión de la Formación Profesional. Ministerio de Educación y Formación Profesional*

*Rosell Contreras Montserrat*

*Consejera Técnica. Coordinación Gral. Distritos, Transparencia y Participación Ciudadana. Ayuntamiento de Madrid*

*Sánchez Mairena Alfonso*

*Consejero Técnico. D.G. de Gobernanza Pública. S.G. de Transparencia Y Atención al Ciudadano. Ministerio de Política Territorial y Función Pública*

*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*

*Responsable del desarrollo organizativo del Teletrabajo. Dirección de Servicios de Recursos Humanos. Diputación de Barcelona*

*Villalba Torres Fernando*

*Consejero de Turismo. Embajada de España en México. Oficina Española de Turismo Ministerio de Industria, Comercio y Turismo*

*Zapardiel López Juan Antonio*

*Inspector Servicios. Inspección General. Ministerio de Hacienda*

**PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIV EDICIÓN  
SERVICIO DE FARMACIA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
GREGORIO MARAÑÓN**

Nombre de la Organización: **SERVICIO DE FARMACIA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN**

Responsable: **D<sup>a</sup> MARÍA SANJURJO SAEZ**

Dirección: **C/ DOCTOR ESQUERDO, 46**

Ciudad: **MADRID**

CP: **28007**



E-mail:

[maria.sanjurjo@salud.madrid.org](mailto:maria.sanjurjo@salud.madrid.org)

**MEMORIA-RESUMEN**

**DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**



**1. INFORMACIÓN CLAVE**

**1.1. HECHOS Y DATOS**

El Servicio de Farmacia (SF), del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) es un servicio central del Hospital, integrado funcional y jerárquicamente en el mismo.

El HGUGM tiene cuatrocientos años de historia y es uno de los mayores complejos hospitalarios del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma de Madrid. Tiene un área de influencia

de 350.000 habitantes, estando abierto a las demandas de otros hospitales y comunidades autónomas.

El SF es un servicio altamente especializado, con farmacéuticos expertos en las diferentes áreas clínicas e integrados en las unidades asistenciales. Ofrece una amplia cartera de servicios para la aplicación de la Farmacoterapia de Precisión y dispone de una elevada dotación tecnológica. El Servicio ha elaborado y puesto en marcha un Programa de Humanización, que orienta la organización y los procesos hacia una atención más personal y humana, y mejora la satisfacción de los profesionales. Mantiene una apuesta firme por la innovación tecnológica y en servicios dirigida a mejorar la seguridad y eficiencia de la farmacoterapia, y promueve nuevos modelos asistenciales que incorporan la voz del paciente. Su oficina técnica, iPharma, lidera el desarrollo de proyectos como e-Oncosalud, e-Midcare o HIGEA, para la prevención de eventos adversos, ajuste y monitorización de los tratamientos. Obtuvo el mayor factor de impacto de publicaciones científicas a nivel nacional en nuestro ámbito. Este servicio ha sido reconocido, por cuarto año consecutivo, como el mejor Servicio de Farmacia por el Monitor de Reputación Sanitaria además de otros reconocimientos como Premio Best in Class al mejor Servicio de Farmacia (2018, 2020), Premio Best in Class al mejor Servicio de Farmacia Oncológica (2019, 2020,2021), Premio Best in Class al mejor Servicio de Farmacia en IMIDS (2021), Premio Best in Class - categoría de Humanización al proyecto FarmAventura (2018), Centro de referencia para la formación en estándares de práctica farmacéutica de la European Society of Hospital Pharmacy SILC EAHP (2018, 2019), ASHP Accredited Residency Program (2020)

Su orientación a la mejora permanente en la gestión está certificada según norma ISO 9001 desde el año 2005, ISO 14001 desde año 2008, acreditada con Sello EFQM 300+ (2011), 400+ (2013), 500+ (2017), Renovación 500+ (2020), Marca Madrid Excelente y certificado AENOR de Protocolo seguro frente al COVID-19.

El **Propósito del SF del HGUGM** es mejorar la salud y la calidad de vida de las personas

- Mediante una prestación farmacéutica efectiva, segura y eficiente, en un marco de asistencia integral y humanizada
- Buscando la excelencia técnica y humana de todos los profesionales
- Contribuyendo al avance científico a través de la investigación y la innovación

Y su **Visión**, ser reconocidos como un Servicio de Farmacia en la vanguardia científica y tecnológica

- Donde los pacientes sientan este Servicio como un aliado imprescindible para su salud y bienestar
- Donde las personas con talento deseen incorporarse para crecer como profesionales

Y sus **Valores**

- Centrados en el paciente, contando con su opinión y participación
- Compromiso con la calidad y la seguridad
- Gestión ética y socialmente responsable
- Trabajo en equipo/red
- Mejora continua a través del cambio y la innovación
- Cuidado y atención a los profesionales
- Orgullo de pertenencia
- Pasión por enseñar y aprender

Las **características fundamentales** que describen a este Servicio son:

- Liderazgo participativo

- Planificación estratégica desde el año 2000 y gestión por procesos
- Actividades de soporte centralizadas y Atención Farmacéutica descentralizada
- Farmacéuticos expertos en las diferentes áreas clínicas
- Automatización del circuito de utilización del medicamento, con sistemas de información integrados
- Apuesta por la Calidad y la Innovación, siendo actualmente el único SF reconocido en España con el Sello de Excelencia Europea 500+

**Nº de empleados:**

El SF tiene adscritos: personal propio, contratado por el Hospital, personal contratado por la Fundación del Hospital para el desarrollo de la innovación e investigación y personal en formación. La plantilla es mayoritariamente femenina (81%), y más de un 50% dispone de contrato fijo. En el año 2020 contaba con un total de 108 empleados: Titulados superiores Especialistas (28), Titulados Superiores (7), Residentes Farmacia Hospitalaria (8), Diplomadas Universitarias Enfermería (DUE) (15), Auxiliares de enfermería (30), Técnicos de Farmacia (8), Auxiliares de Obras y Servicios (AOS) (7) y Administrativos (5).

**1.2. HITOS Y PRINCIPALES LOGROS**

AÑO	HITO SIGNIFICATIVO
2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se crea el Área de Calidad del SF. Se estructuran los procesos y herramientas del sistema de gestión de Calidad</li> <li>▪ Formación de los responsables del SF para la planificación estratégica y elaboración del Plan Estratégico (PE) 2005-2007 (3ª reflexión estratégica), con una metodología más sólida que en los planes anteriores y alineados con el PE del HGUGM</li> </ul>
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se desarrollan las primeras encuestas a clientes</li> <li>▪ Se certifica el SF según la norma ISO 9001</li> </ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4ª reflexión estratégica (PE 2008-2010)</li> <li>▪ Formación del Comité de Dirección (CD) en liderazgo</li> <li>▪ Certificación de la Coordinadora del Área de Calidad como Auditora ISO</li> <li>▪ El CD establece como parte de su plan de mejora del Servicio la opción de avanzar en su sistema de gestión en línea con el Modelo de Excelencia EFQM</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certificación del SF según la norma ISO 14001</li> <li>▪ Certificación como auditora ISO de la segunda responsable del Área de Calidad del SF</li> <li>▪ Formación / sensibilización en EFQM al personal del Servicio</li> <li>▪ Realización de la 1ª Autoevaluación EFQM con su correspondiente plan de mejora</li> <li>▪ Realización de la 1ª Encuesta de clima laboral del SF</li> </ul>
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formación del CD en gestión clínica</li> </ul>
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formación del CD en gestión de personas y en Modelo EFQM</li> <li>▪ Realización de la 2ª Encuesta de clima laboral (cambio de estructura de valoración de las dimensiones de integración y satisfacción)</li> <li>▪ Realización de la 2ª Autoevaluación y validación oficial de la misma. Elaboración de la Memoria EFQM para presentación al Sello de Excelencia</li> </ul>
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación al Sello de Excelencia y obtención del Sello de Excelencia Europea 300+</li> <li>▪ Elaboración del PE 2012-2016 (cambio de sistemática: revisión de MVV, desarrollo de Líneas Estratégicas y FCE de las mismas, definición CM integral, voces, DAFO estructurado, etc.)</li> </ul>
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redefinición del Mapa de Procesos</li> <li>▪ Despliegue del PE 2012-2016 a Plan Anual en base a procesos clave</li> <li>▪ Definición de nuevos procesos (gestión de la imagen, gestión de alianzas, gestión de liderazgo, ...)</li> <li>▪ Puesta en marcha de la Gestión Operativa y formalización de fichas de control de procesos anual</li> </ul>

AÑO	HITO SIGNIFICATIVO
2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3ª Autoevaluación validada. Elaboración de la Memoria EFQM para presentación al Sello de Excelencia (400+).</li> <li>▪ Obtención del Sello de Excelencia 400+</li> </ul>
2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1ª Encuesta de Liderazgo (sistema feedback 180º)</li> </ul>
2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación en el proceso de acreditación de la Joint Commision del HGUGM</li> </ul>
2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adaptación de procesos a la Guía de Buenas Prácticas de Elaboración del Ministerio de Sanidad</li> <li>▪ 4ª Autoevaluación validada EFQM y Elaboración de Memoria EFQM para presentación al Sello de Excelencia 500+</li> <li>▪ Elaboración del PE 2017-2020</li> </ul>
2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1ª Evaluación del desempeño y planes de desarrollo individualizados</li> <li>▪ Obtención del Sello de Excelencia 500+</li> <li>▪ 1ª posición en el Monitor de Reputación Sanitaria de MERCOSUR</li> </ul>
2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro de referencia para la formación en estándares de práctica farmacéutica de la Sociedad Europea de Farmacia Hospitalaria</li> <li>▪ Premio Best in Class 2018 al mejor Servicio de Farmacia</li> <li>▪ Premio Best in Class 2018 en la categoría de Humanización: proyecto FarmAventura</li> <li>▪ 1ª posición en el Monitor de Reputación Sanitaria de MERCOSUR</li> </ul>
2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liderazgo en los nuevos modelos de gobernanza multidisciplinares: CEIMI y CAR-T</li> <li>▪ ASHP Accredited Residency Program</li> <li>▪ Nombramiento de centro de referencia en formación SILC EAHP</li> <li>▪ Premio a la Excelencia a la Gestión Pública</li> <li>▪ Premio Best in Class 2019 al Mejor Servicio de Farmacia en Oncología en la Atención al Paciente</li> <li>▪ Obtención Marca Madrid Excelente</li> <li>▪ Premios Redacción Médica a la Sanidad de la Comunidad de Madrid</li> <li>▪ 1ª posición en el Monitor de Reputación Sanitaria de MERCOSUR</li> </ul>
2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Premio Best in Class 2020 al Mejor Servicio de Farmacia</li> <li>▪ Premio Best in Class 2020 al Mejor Servicio de Farmacia en Oncología en la Atención al Paciente</li> <li>▪ Renovación Certificación conforme al modelo EFQM. Obtención del Sello de Excelencia 500+</li> <li>▪ Elaboración y Publicación de la Carta de Servicios</li> <li>▪ Participación activa en el proceso de obtención del certificado AENOR de Protocolo seguro frente al COVID-19 del hospital</li> <li>▪ Nuevo modelo de liderazgo en el SF: Comité de Dirección, Comité Ejecutivo, 6 Comités de Expertos. Alta participación de todo el personal del Servicio.</li> <li>▪ Elaboración del Programa de Humanización 2020-2023 del SF</li> </ul>

### 1.3. ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE FARMACIA

El Servicio de Farmacia del HGUGM ofrece prestación farmacéutica a un hospital con gran demanda asistencial, que atiende anualmente unas 350.000 estancias, 47.000 ingresos y 255.000 Urgencias. Además, ofrece servicios de atención farmacéutica, elaboración y dispensación del tratamiento a más de 17.000 pacientes ambulatorios, todo ello con unos estándares y compromisos de calidad que están recogidos en su **Carta de Servicios (BOCM-20201216-28)**.

Su **cartera de servicios**:

- **Asistencia** al personal médico y de enfermería en la **selección y protocolización** del uso de los medicamentos, para conseguir una farmacoterapia efectiva, segura y eficiente
  - **Seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes** para obtener la máxima efectividad y minimizar los riesgos asociados a su tratamiento
  - **Medicina de precisión**, mediante la monitorización farmacocinética y farmacogenética, como herramientas para la selección del tratamiento más adecuado para cada paciente
  - **Elaboración de los medicamentos** que requieren una preparación compleja y/o individualizada
  - **Dispensación del tratamiento** a pacientes ingresados, atendidos en los Hospitales de Día y pacientes externos

- **Información directa a los pacientes sobre su tratamiento** y asesoramiento sobre la correcta administración, manejo de posibles toxicidades e interacciones
- **Educación para la Salud y prevención de enfermedades**, gestión del autocuidado y mejora de la calidad de vida
- **Desarrollo de programas de gestión de riesgos y uso seguro de medicamentos y productos sanitarios**, farmacovigilancia y vigilancia de productos sanitarios
- **Docencia pregrado, postgrado y formación continuada** dirigida a farmacéuticos, personal de enfermería y técnicos de farmacia, de ámbito nacional e internacional
- **Gestión de Ensayos Clínicos, Investigación e Innovación** como motor para evaluar la eficacia, efectividad y seguridad de los medicamentos, alcanzar los mejores resultados en salud, e identificar y priorizar las necesidades tecnológicas.

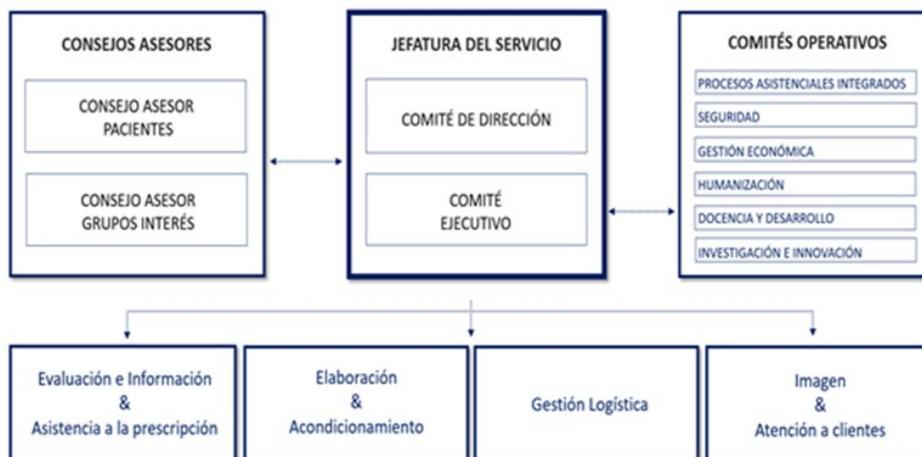
Además, el SF dispone de un **mapa de procesos** que es revisado periódicamente.

#### 1.4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Para el desarrollo de su actividad, el SF cuenta con un equipo de más de 100 profesionales.

El liderazgo en el SF se despliega de forma transversal a través de los diferentes niveles de la organización. Por otra parte, los distintos comités estratégicos y operativos ayudan a estimular y desarrollar las competencias personales de liderazgo en el SF.

**Organigrama del SF:**



#### 1.5. MECANISMOS DE GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

El SF basa su estructura de gestión en tres mecanismos básicos escalonados:

##### 1. La Planificación del Servicio

Se realiza un proceso de planificación estratégica plurianual, con revisión anual, en el que se analizan las tendencias de los grupos de interés, del entorno y los resultados de rendimiento (cuadro de mando, informes de resultados en clientes y personas, resultados de procesos, etc.). Se despliega la estrategia a planes anuales estructurados por procesos clave y proyectos, con objetivos para este horizonte alineados con los objetivos del Hospital y del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). El plan anual se supervisa periódicamente.

##### 2. La Gestión de Procesos

Los responsables de procesos estructuran los mismos, supervisan su marcha a lo largo del año y anualmente realizan la "Ficha de Control de Procesos", donde analizan cualitativa y cuantitativamente los resultados de los mismos y establecen las áreas de mejora y objetivos para el año siguiente.

### 3. La Gestión Operativa

Los responsables de área, junto con el personal clave de las mismas, se reúnen periódicamente (semanal, quincenal, mensual -según las características de su actividad-) para analizar la problemática organizativa y de funcionamiento de las actividades del área y establecen las acciones correctoras pertinentes.

#### 1.6. ESTRATEGIA DEL SERVICIO DE FARMACIA

El SF desarrolla su actividad siguiendo cinco grandes líneas estratégicas, que son:

1. **Proveer una farmacoterapia efectiva, segura y eficiente**, mediante la promoción de una práctica clínica protocolizada orientada a la mejora de los Resultados en Salud y la Eficiencia.
2. **Promover la participación y satisfacción de clientes y usuarios**, mejorando la comunicación y colaboración con los pacientes y profesionales del hospital.
3. **Mantener un equipo de personas competentes y comprometidas**, impulsando su desarrollo técnico y humano, buscando su bienestar e integración en el equipo.
4. **Contribuir al avance científico mediante la investigación y la docencia**, poniendo al servicio estructuras como el Área de Innovación del Servicio (iPharma) y estableciendo redes estables de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de referencia.
5. **Potenciar el impacto social y mejorar la difusión del valor de la farmacia hospitalaria en la sociedad.**

Estas líneas estratégicas se revisan regularmente para adecuarlas a la dinámica de cambios del entorno.

#### 1.7. GRUPOS DE INTERÉS

Nuestros grupos de interés son aquellas personas u organizaciones que son esenciales para alcanzar los objetivos y lograr la excelencia. El cumplimiento de las necesidades y expectativas de cada grupo nos genera la necesidad de establecer y mejorar nuestros requisitos de servicio que permitirán añadir valor a la relación existente con cada una de ellas. Además, en 2020 se elabora la Carta de Servicios donde se informa al ciudadano sobre nuestros servicios y los niveles de calidad que nos comprometemos a alcanzar.

**IMPACTO** (1: alto, 2: medio, 3: bajo)

- **CLIENTES:** Pacientes y/o familia/cuidador (1), Unidades asistenciales (facultativos/enfermería) (1), Docencia (pregrado (3), postgrado (1-2), continuada (1)), Investigación: monitores e investigadores (1).
- **ALIADOS-PROVEEDORES:** Aliados (2) y Proveedores (2).
- **ACCIONISTAS:** SERMAS (2), HGUGM (1) y el Instituto Investigación (Fundación) (2).
- **PERSONAS:** Facultativos (1), Residentes (1), DUEs (1), Auxiliares Enfermería (1), Técnicos Farmacia (1), Administrativos (1) y AOS (1).
- **SOCIEDAD:** Entidades del sector (2), Asociaciones de pacientes (2), Sociedades Científicas: SEFH (2); otras sociedades científicas (3) y Medios comunicación (2).

#### 1.8. IMPACTO SOCIAL

- **La aportación de seguridad y efectividad a los tratamientos farmacológicos de los pacientes**, lo cual redundará en la mejora de la salud de la población objeto de nuestros servicios.
  - A través de la mejora del conocimiento de los facultativos que prescriben y del personal de enfermería que administra.

- A través de las herramientas: sistemas de prescripción y validación, los servicios de farmacogenética y farmacocinética y los sistemas automatizados de preparación, acondicionamiento y dispensación.
- A través de la Atención Farmacéutica individualizada a los pacientes tanto presencial como no presencial (preingresos, ingresados y pacientes crónicos)
- A través de las asociaciones de pacientes
- **La aportación en la eficiencia del sistema sanitario público**, donde el coste farmacéutico es uno de los capítulos más relevantes, lo que redundará en una capacidad de aportar más servicio a la población a un menor coste.
  - A través de la eficiencia en la compra del medicamento
  - A través de la eficiencia en el uso del medicamento
  - A través, más residualmente, de la eficiencia del propio SF como unidad prestadora de servicios.
- La **minimización de impacto ambiental**, por el sistema de gestión ambiental certificado por la norma ISO 14001 (inicialmente certificado por el SF y en la actualidad extendido a todo el HGUGM).
- **Nuestras actividades de docencia y de innovación/investigación contribuyen** de forma relevante al desarrollo y difusión del conocimiento en el sector.

## **1.9. NUESTRAS MEJORES PRÁCTICAS**

### **Nuevo modelo de Liderazgo**

Modelo innovador de liderazgo, caracterizado por una estructura organizativa más transversal y una gobernanza participativa.

A finales de 2020 se constituyó:

-Un nuevo **Comité Ejecutivo**, para asesorar al Comité de Dirección del Servicio en la toma de decisiones. Este Comité está constituido por profesionales que trabajan en primera línea en las diferentes áreas asistenciales del Servicio, y que son, a su vez, los coordinadores de los nuevos Comités de Expertos.

-**Seis Comités de Expertos**, en los que participan profesionales de todas las categorías del Servicio, incluidos farmacéuticos, personal técnico, de enfermería y administrativos. Estos Comités gobiernan áreas organizativas transversales: (a) Comité de Procesos Asistenciales Integrados, (b) Seguridad, (c) Gestión Económica, (d) Docencia y Desarrollo, (e) Innovación e Investigación y (f) Humanización.

#### **-Dos Grupos Asesores:**

- Pacientes/Usuarios, constituido por pacientes y representantes de Asociaciones de pacientes
- Grupos de Interés, constituido por profesionales sanitarios, docentes e investigadores, directivos, aliados y proveedores clave, para ayudar al Comité de Dirección y Comité Ejecutivo a conocer las Necesidades/Expectativas de los Grupos de Interés.

Con esta estructura organizativa, se facilita un liderazgo más transversal en el Servicio, pues más de 50 profesionales y pacientes trabajan en equipo y asesoran al Comité de Dirección en la toma de decisiones.



### **Atención a las personas: Humanización en el servicio de farmacia**

Impulsar y fortalecer la cultura de humanización en el Servicio de Farmacia requiere la implicación y el compromiso de todas las personas.

Uno de los objetivos de la 1ª Base Fundamental de nuestro Programa de Humanización, “Cultura y gobierno”, es conocer la percepción del personal del SF en relación con la humanización y detectar necesidades formativas para mejorar sus competencias humanísticas y relacionales.

Se diseñó, para ello, una encuesta anónima y voluntaria que se facilitó a los profesionales de todos los estamentos del Servicio. Se recibieron un total de 101 encuestas.

#### **Principales conclusiones del estudio**

- Se ha identificado una elevada sensibilización de todos los profesionales en relación con la humanización, y una alta predisposición a abordar proyectos que mejoren la calidad de la atención.
- Antes de la implantación del Programa, los comportamientos deshumanizantes que más frecuentemente observaban los profesionales fueron la falta de coordinación asistencial, la demora en la resolución de problemas logísticos/burocráticos y las interrupciones durante la atención al paciente. Los factores que más dificultaban una atención humanizada son la elevada carga de trabajo logístico/burocrático y la alta demanda asistencial de los pacientes.
- Los factores que con mayor frecuencia desencadenan acciones deshumanizantes entre los propios profesionales del SF son el estrés, el desgaste profesional y la falta de comunicación.
- Los profesionales mostraron, además de una elevada predisposición a desarrollar proyectos de humanización, un elevado interés en actividades formativas que ayuden a fomentar el bienestar del Equipo. Concretamente, desearían formarse en técnicas de comunicación, ética y prevención del desgaste profesional.

#### **Mejoras en marcha**

Como resultado de este Proyecto, se está trabajando actualmente en la implantación de un Programa de Formación en Humanización para cada categoría profesional, que incluye:

- Un curso presencial para mejorar la comunicación y la gestión emocional, dirigido a todos los profesionales que trabajan en los puestos de atención directa a pacientes.
- La elaboración de un manual de estilo que ayude a potenciar la cortesía y calidez humana durante la atención al paciente. Este manual incluye un protocolo de atención al paciente durante su estancia en el hospital, en la consulta de Atención Farmacéutica, en la dispensación de los medicamentos a los pacientes ambulatorios y en la atención telefónica.

Además, para reducir la presión asistencial y el estrés durante la atención a los pacientes ambulatorios, se ha establecido un sistema de cita previa, que ha permitido reducir las

interrupciones burocráticas y los tiempos de espera, y favorecer un trato al paciente más amable y personalizado.

### Atención a nuestros pacientes: Diseño del decálogo de buenas prácticas en humanización

Los profesionales son los principales agentes de humanización de la asistencia sanitaria, y su actitud y sus conductas marcan la diferencia entre una asistencia humanizada y otra que no lo es.

El Comité de Humanización priorizó, la elaboración de un Decálogo de Buenas Prácticas en Humanización, que recordara a los profesionales, entre otros aspectos, la importancia de la escucha, los gestos, las palabras, la empatía, y la actitud de respeto a la dignidad de las personas.

Esta iniciativa ha sensibilizado a todos los profesionales sobre la necesidad de mantener continuamente actitudes humanizadoras hacia el paciente y los compañeros, y ha ayudado a transmitir a los profesionales de nueva incorporación nuestra cultura de humanización.



### Atención a nuestros pacientes: Creación del Plan de Acogida para pacientes

Protocolizar el primer contacto con el paciente, es uno de los objetivos que el Programa de Humanización contempla en su Base 2ª "Organización y procesos".

En esta línea, creamos nuestro **primer Plan de Acogida en colaboración con los pacientes**. Este Plan incluye una infografía visual que el farmacéutico entrega en la primera consulta de atención farmacéutica, para darle la bienvenida y presentarle nuestros servicios. En esta consulta, se le informa de la posibilidad de comunicación continua con nosotros mediante el uso de una app y/o nuestra página web, así como de la disponibilidad de un servicio de entrega de la medicación en el domicilio en caso de necesidad. La infografía describe, además, aspectos relevantes sobre la organización de la Unidad (gestión automática de la cita, horario de atención, documentación a aportar en cada visita, etcétera), y le facilita el acceso a nuestro Buzón de Sugerencias y Agradecimientos mediante un código QR. El feedback que nos reportan los pacientes en estos canales de comunicación se analiza posteriormente en las reuniones mensuales del Comité de Humanización.

## Atención a nuestros pacientes: Seguimiento y comunicación con los pacientes ambulatorios a través de una plataforma de salud móvil

Mejorar la comunicación y la relación con el paciente, escuchando más su voz y buscando su implicación en las acciones y decisiones que afectan a su salud es el objetivo de la Base 3ª del Programa: "Participación e implicación de los pacientes".

El SF del HGUGM ha desarrollado, en colaboración con la empresa Socioemprende SL, una plataforma tecnológica multifunción para la gestión de app orientadas a potenciar la comunicación y seguimiento domiciliario de los pacientes. Esta plataforma incluye:

-e-OncoSalud®, la 1ª app desarrollada para la atención de los pacientes oncohematológicos, y la única que ha obtenido el Distintivo App Saludable por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

-Oncommunities®, una app creada para ofrecer apoyo psicosocial y facilitar la interacción entre pacientes oncológicos.

-La app e-MidCare®, desarrollada para dar apoyo a los pacientes diagnosticados de enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad (pacientes con Artritis Reumatoide, Espondiloartropatías, Psoriasis, Artritis Psoriásica, enfermedad de Crohn y Colitis ulcerosa, entre otros)

-Y la app FarmMCuida®, que actualmente está siendo diseñada para la atención de pacientes crónicos complejos, como son los pacientes con infección VIH, hipertensión pulmonar o esclerosis múltiple, entre otros.

Gracias al diseño de estas Apps, el paciente puede: Llevar un registro de los medicamentos, con alarmas personalizables para facilitar la administración y promover la adherencia al tratamiento, Gestionar las citas de salud y personales del paciente, Monitorizar diferentes perfiles de salud, así como de constantes vitales, Realizar un registro y seguimiento sobre los efectos secundarios, con recomendaciones a través de inteligencia artificial sobre su manejo, Registrar los Patient-Reported Outcomes y Comunicarse con el profesional sanitario en cualquier momento y desde cualquier lugar.

Todos los datos recogidos por la app se envían a través de una interfaz web para que los farmacéuticos puedan hacer seguimiento remoto y en tiempo real de los pacientes.

Actualmente **más de 500 pacientes crónicos** han utilizado las App para comunicarse con su farmacéutico y recibir asesoramiento sobre la administración de la medicación y manejo de toxicidades o interacciones.

### Beneficios para los pacientes

1. Mayor accesibilidad de los pacientes a su farmacéutico y al resto de profesionales del equipo asistencial
2. Aumento de la seguridad del paciente, mediante la prevención y detección precoz de Eventos Adversos Asociados a la Medicación (EAM) y ajuste de los tratamientos a distancia
3. Aumento de la proactividad y el empoderamiento del paciente mediante la formación, la prevención y el autocuidado.

 Tratamiento	Registro de la administración, alarmas personalizadas, seguimiento de la adherencia
 Cuestionarios	Calidad de Vida, Ansiedad y Depresión, cuestionarios específicos para cada EIMI
 Efectos secundarios	Registro de EAM y consejos sobre su manejo
 Consejos	Prevención de EAM, recomendaciones sobre alimentación, webs de interés...
 Mensajes	Comunicación paciente-profesional bidireccional a tiempo real
 Gamificación	Reconocimientos según el cumplimiento de los objetivos terapéuticos



## Atención a nuestros pacientes: Telefarmacia con entrega de la medicación en el domicilio

### TELEFARMACIA con entrega de la medicación en domicilio



- Revisión de la historia clínica
- Entrevista clínica
- Obtención del consentimiento
- Registro en la HCE



- Preparación de los medicamentos
- Control de Calidad
- Información para el paciente



- Entrega de la medicación
- Trazabilidad & feedback

### Beneficios para los pacientes

- **Reducción de los desplazamientos del paciente al hospital**, con la consiguiente disminución de los riesgos de infección por COVID-19 u otros agentes infecciosos. Durante el periodo 2018-2020, las consultas telemáticas y el servicio de entrega de la medicación en domicilio han evitado 5.429 desplazamientos al hospital, siendo ésta uno de las mejoras mejor valoradas por los pacientes.
- **Ahorro económico y de tiempo para los pacientes y sus familiares**, y disminución de pérdidas de jornadas laborales en la población activa. Siguiendo la metodología descrita por Margusino-Framiñán (Telemed J E Health. 2019), este nuevo servicio produjo un ahorro de 123.300 € de costes directos por desplazamientos innecesarios y evitó la pérdida de 16.650 horas de jornada laboral en 2020.
- **Reducción de los tiempos de espera** en la atención presencial, de 12 a 8 min de media.
- **Elevada satisfacción de los pacientes** (9.8/10 puntos). La totalidad de los pacientes desearía que este nuevo servicio se mantuviera en el futuro.

### Investigación e Innovación

La investigación e innovación son estratégicas en el SFH del HGUGM, pues no sólo ayudan a obtener la máxima rentabilidad en términos de salud sino que también permiten aumentar la cartera de servicios en tres dimensiones:

#### Innovación Farmacoterapéutica

Proceso que incluye sistemas de vigilancia (profesionales, industria farmacéutica, benchmarking, foros sectoriales, etc.) y de gestión de la evaluación e implantación a través de la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

#### Innovación en Servicios

El SF sigue en la actualidad dos líneas de trabajo:

-Mayor especialización y valor añadido a los profesionales (ej.: organización funcional del personal farmacéutico por áreas de conocimiento, incorporación de personal farmacéutico en los equipos asistenciales, proyectos de innovación en asistencia a la prescripción, etc.).

-Individualización de la terapia (ej.: desarrollo de servicios de farmacogenética y farmacocinética).

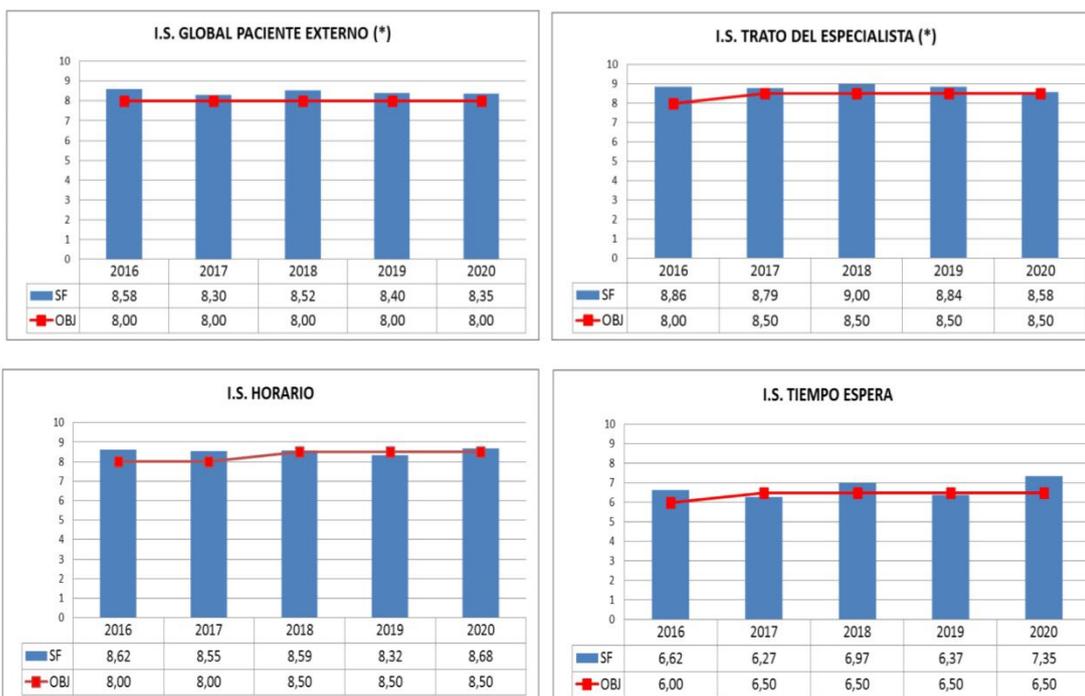
#### Innovación Tecnológica (Equipamiento y Sistemas de Información)

El SF dispone de sistemática de vigilancia tecnológica, con alta importancia de benchmarking y proveedores tecnológicos, y de gestión de la implantación de la tecnología a través de proyectos de innovación. Asimismo, el SF desarrolla, junto a sus partners tecnológicos, sistemas de información propios para la mejora de la seguridad y eficiencia en la gestión de los medicamentos.

En 2020 se crea el **Comité de Investigación**

## RESULTADOS EN LOS CLIENTES

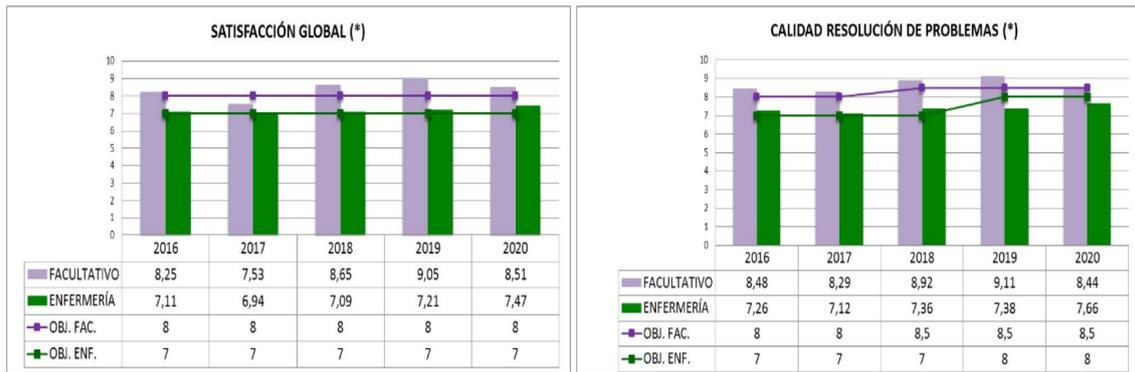
### PACIENTE EXTERNO



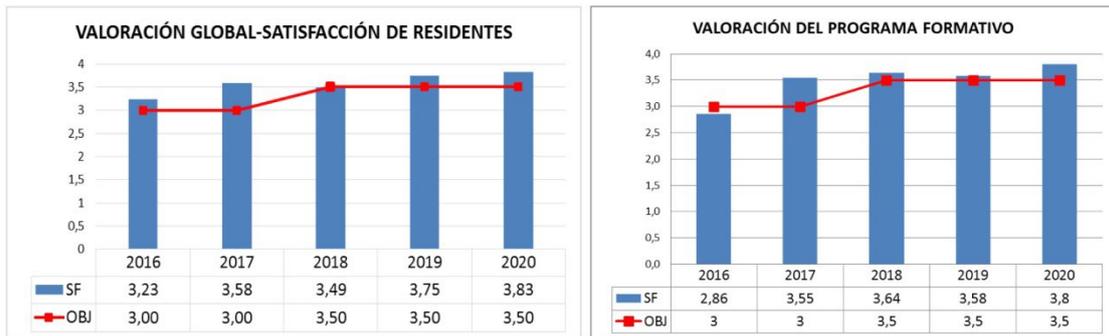
La satisfacción de pacientes externos se ha logrado mantener en niveles de 8 puntos sobre 10, a pesar de haberse aumentado significativamente el número de pacientes atendidos en los últimos años. El elevado grado de satisfacción se debe, entre otros factores, a la intensificación de la atención farmacéutica a estos pacientes, la mejora de la comunicación y el seguimiento domiciliario, por ejemplo, en los pacientes oncológicos mediante la app e-OncoSalud, y consulta no presencial (telefarmacia) así como por la introducción de la robotización para mejorar la gestión y calidad de la atención. En 2020 se hace además encuesta de satisfacción a aquellos pacientes que han utilizado el nuevo servicio de Dispensación a Domicilio siendo el IS de un 9,75 puntos sobre 10. Además el 100% de los pacientes encuestados están satisfechos y recomendarían el servicio a otros pacientes.

Tal y como se refleja en las gráficas, se ha mantenido un elevado grado de satisfacción con respecto al trato de los farmacéuticos especialistas y el horario de atención de la Unidad. La satisfacción con el tiempo de espera, y con las instalaciones (7,5), son los únicos aspectos con un significativo margen de mejora.

CLIENTES HOSPITAL (UNIDADES ASISTENCIALES)



La valoración de satisfacción global en facultativos ha mejorado sus niveles de excelencia en los últimos años, principalmente debido a la especialización del personal farmacéutico por áreas de conocimiento, que mejora la atención, la información y la capacidad de resolución de problemas, así como los servicios prestados. La valoración del colectivo de enfermería también sigue tendencias positivas en los últimos años, debido a todas las áreas de mejora implantadas durante estos 2 últimos años, destacando la apertura del SF abierto las 24 horas del día los 7 días de la semana desde abril de 2020 el SF.



El SF mantiene niveles de excelencia en la valoración global de los residentes, estando siempre en niveles cercanos al 4 (nivel máximo), en todos los parámetros evaluados.

Las claves de esta valoración están en: la ampliación del número de tutores de 1 a 2, el establecimiento de reuniones periódicas con todos los residentes y asimismo de forma individualizada para establecer planes de mejora, y a una estructuración de programas formativos muy completos y con un grado de cumplimiento elevado.

Desde el año 2019, se recoge también información sobre la satisfacción de residentes de otros centros que rotan por nuestro SF (IS: 9,57) así como de los alumnos de Universidades (IS: 8) que hacen sus prácticas en el servicio.

CLIENTES INVESTIGACIÓN

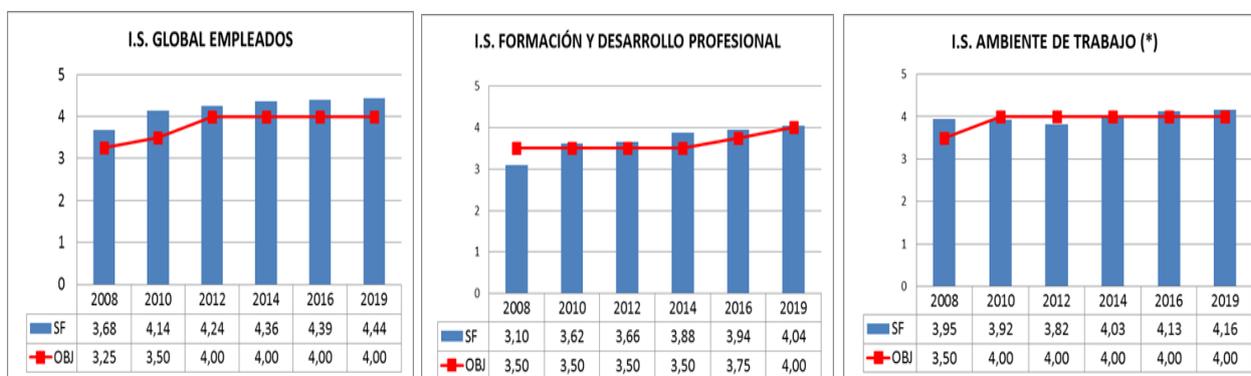


El SF realiza encuestas a los clientes de investigación, pudiendo ser éstos Investigadores o Monitores.

Sus valoraciones mantienen niveles superiores al 9 sobre 10 y superan el óptimo establecido por el SF (>9) ya que valoran muy positivamente nuestra organización, nuestros medios, la forma en que se programan y controlan los ensayos, y la información y disponibilidad en la interrelación. Esto favorece que el nº de ensayos clínicos en el HGUGM aumente cada año.

## RESULTADOS EN PERSONAS

Los indicadores directos provienen de una encuesta a personas bienal, revisada en cada lanzamiento. Esta encuesta tiene una participación >90% de la plantilla, por lo que su fiabilidad es muy alta. Respecto a los indicadores de rendimiento, se utilizan indicadores de absentismo y seguridad (disponiéndose de datos comparativos con el HGUGM), formación / desarrollo y participación. Para potenciar esto último, el SF dispone de un plan de gestión del desempeño de las personas, elaborado y riguroso. Asociado al mismo, se ha comenzado a implantar planes de desarrollo individualizados (PDI) para los farmacéuticos.



El nivel de satisfacción global del personal es creciente y supera consistentemente el umbral >4, a pesar de los períodos de crisis en la Sanidad con recortes de plantillas, beneficios, sociales, sueldos, etc.

Los datos además son segmentados por colectivo: farmacéuticos y biólogos tienen una percepción altamente positiva de prácticamente la totalidad de las dimensiones. El colectivo de enfermería es más crítico en su valoración, si bien después del plan de mejora liderado por el Jefe de Servicio y Jefe de Enfermería los resultados han experimentado una importante mejora a partir de 2014, que se consolida en 2016 y 2019.

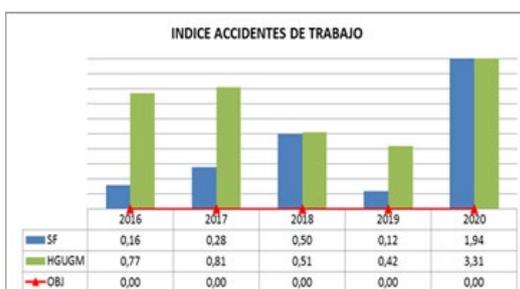
A continuación, se muestran datos comparativos con el hospital y otro SF con características similares al nuestro para cada dimensión valorada.

### COMPARATIVA CON OTRO SF Y EL HOSPITAL

	SF HGUGM	HGUGM	SF H1		SF HGUGM	HGUGM	SF H1
IS Global	91,30	73,80	93,93	IS Desarrollo Profesional	77,57	41,60	78,78
IS Imagen Empresa	89,18	80,20	75,82	IS Empowerment	85,07	51,00	85,15
IS Objetivos	84,91	37,10	77,19	IS Estilo de Dirección	91,31	54,90	84,38
IS Estructura	82,61	37,10	77,53	IS Reconocimiento	81,81	34,90	67,19
IS Innovación	88,73	36,40	68,60	IS Participación	77,51	45,90	71,42
IS Recursos	61,50	38,20	38,71	IS Ambiente Trabajo	83,27	68,60	84,38
IS Organización de Trabajo	77,14	37,50	81,00	IS Gestión Laboral	86,79	51,60	84,85
IS Condiciones de Trabajo	74,64	44,20	60,47	IS Recompensa/Retribución	60,35	26,11	37,37
IS Información/Comunicación	77,40	53,00	80,00				

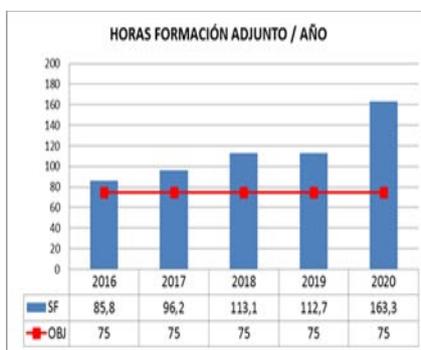
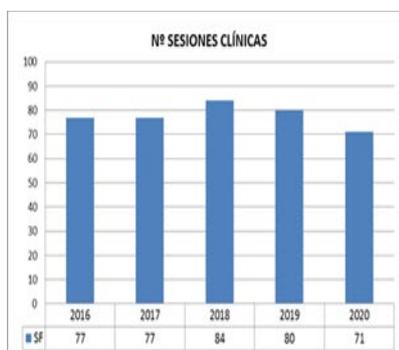


Los niveles de absentismo mantienen un nivel bajo, por debajo del objetivo o muy próximo a éste. Asimismo, cabe destacar que, desde 2016, éste se mantiene claramente inferior al del hospital, tal y como refleja esta gráfica comparativa. Los datos 2020 reflejan el gran incremento en el índice de absentismo, tanto en el SF como en el HGUM, como consecuencia de la pandemia COVID-19.



El índice de accidentes de trabajo en el SF tiene un carácter “anecdótico” y se ha mantenido siempre por debajo del índice global del HGUGM. Excepción ha sido el año 2020, donde este índice aumenta significativamente como consecuencia de las bajas laborales debido a las pandemias COVID-19, consideradas como accidente de trabajo.

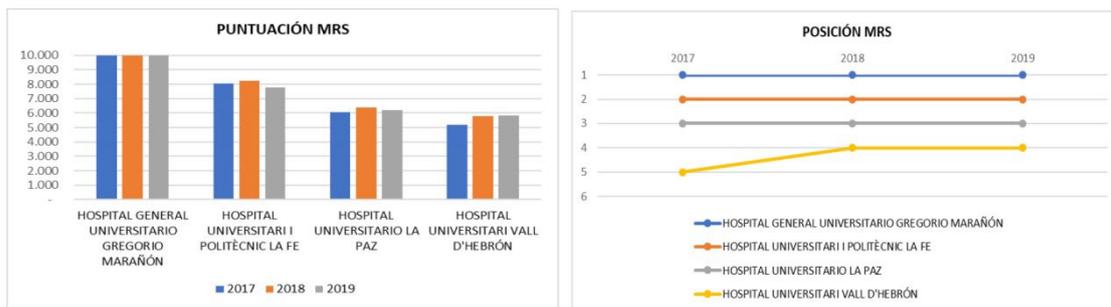
### Formación y Desarrollo



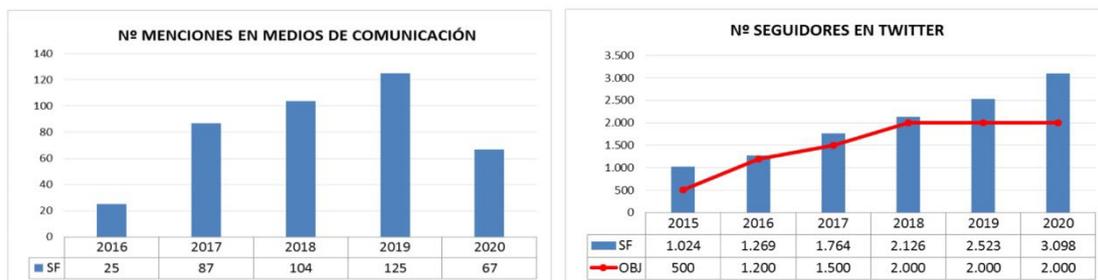
Como ejemplo de contribuciones a la formación de su personal, el SF cuenta con actividades formativas como son las sesiones clínicas del Servicio, las sesiones bibliográficas en las que se revisa el contenido de más de 50 revistas científicas en 30 áreas de conocimiento diferentes, la asistencia a cursos y congresos, y las rotaciones por otras áreas y Servicios de reconocido prestigio. Además, ya desde el año 2015 está en marcha un proyecto de transferencia del conocimiento a través de las Redes Sociales. Para el personal de enfermería las actividades específicas de formación no están tan desarrolladas como la del personal farmacéutico. Por ello, en 2017 se creó un curso específico propio anual, para motivar, reforzar y contribuir al conocimiento del personal de enfermería, que se mantiene y se realiza de forma anual.

Las sesiones clínicas en el SF disminuyeron en 2020, debido a la suspensión de las mismas desde mediados de marzo hasta finales de abril como consecuencia de la pandemia COVID-19. Una vez incorporadas las herramientas informáticas (teams, zoom, etc.) en el SF se reanudaron. En contraposición, las horas de formación en 2020 incrementan de forma significativa debido a la mayor facilidad para acceder a formación on line, que permite asistencia a cursos, jornada, etc. de forma no presencial.

## RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

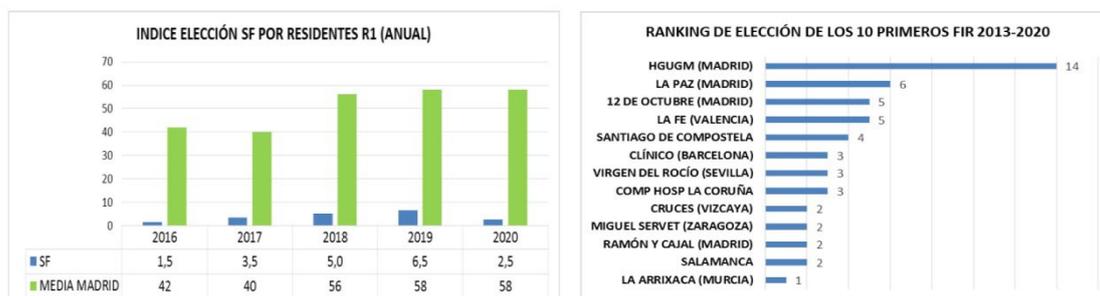


La percepción de la sociedad viene reflejada principalmente por este ranking que se realiza a nivel nacional; el SF se consolida como el Servicio con mejor percepción a nivel global de España (nº 1 en MRS), en los 4 últimos años (publicado recientemente los resultados año 2020), con una considerable ventaja en puntuación sobre el resto de hospitales.

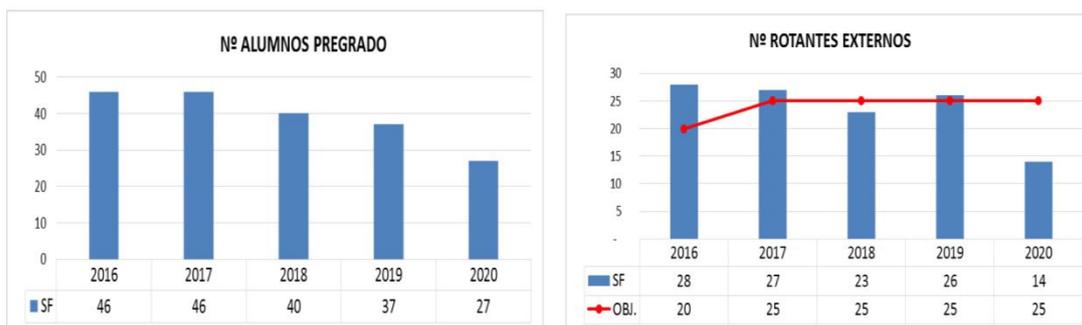


Uno de los aspectos esenciales de percepción social va referido a las menciones en prensa, radio, televisión y redes sociales. Las tendencias de menciones en medios de comunicación han crecido muchísimo en los últimos años, debido a los proyectos realizados y al impacto en el sector y en la población. Cabe destacar los resultados respecto a menciones en medios de comunicación en 2020, que si bien en nº absoluto han disminuido, las apariciones en TV y radio han crecido, por lo que ha podido llegar a mayor parte de la sociedad. En cuanto a redes sociales, el SF es líder en seguidores de su cuenta de twitter, incrementando considerablemente el nº de personas y entidades en las que impactamos, llegando en 2020 a más de 3.000 seguidores.

### Difusión del conocimiento



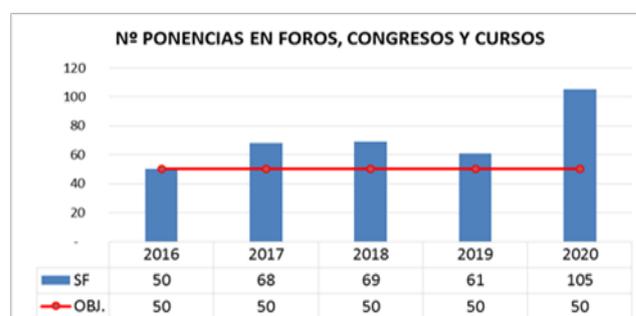
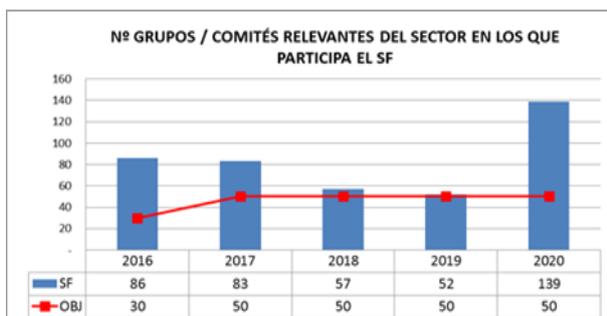
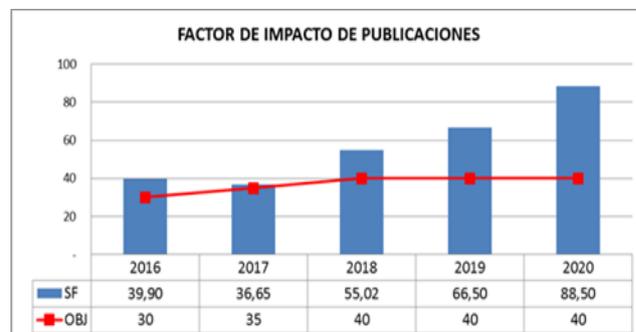
El índice de elección del residente (R1) es un indicador de imagen y de la calidad de nuestra acción docente, ya que el nº obtenido por el alumno en el examen FIR le permite elegir prioridades de destino en el hospital en el que realizará la residencia. En nuestro caso, somos elegidos por los alumnos situados en los primeros lugares de la promoción (se debe tener en cuenta que el FIR es para toda España), y, por ello, al comparar con el resto de hospitales de Madrid somos líderes en esta elección.



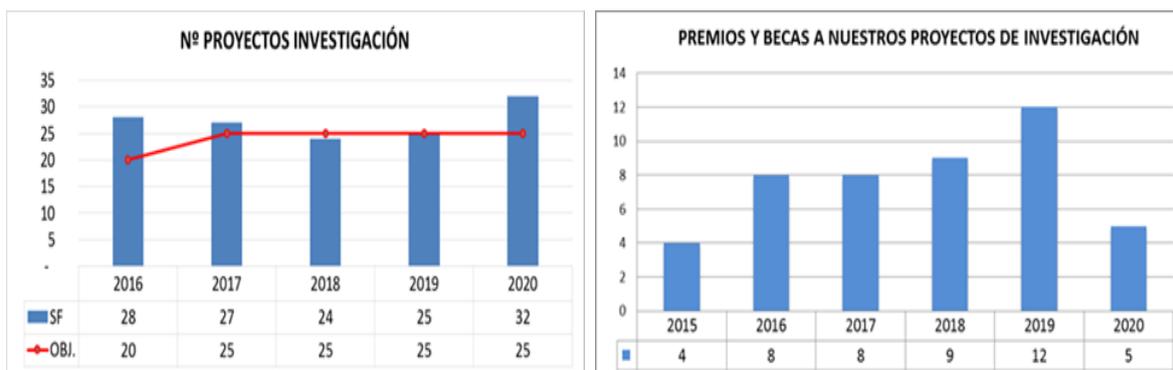
Por otra parte, se ha realizado un importante esfuerzo para incrementar nuestra labor docente, recibiendo un elevado número de alumnos de prácticas tuteladas de Farmacia y residentes externos (nacionales e internacionales). En el año 2019, nuestro Servicio ha sido reconocido como centro de excelencia para la formación europea (programa SILCC). En 2020, la disminución tanto en el nº de alumnos de universidades como en el nº de rotantes de otros centros es consecuencia de la Pandemia COVID-19 ya que fueron suspendidas todas las estancias durante el periodo de la 1ª ola, reanudándose en octubre de este mismo año.

Así mismo, también controlamos la actividad que realizamos en diferentes aspectos de difusión al sector, como las publicaciones, siendo éste el SF con mayor índice de impacto anual a nivel nacional. Además, mantenemos una elevada participación en grupos de trabajo, ponencias en foros del sector, y recibimos un elevado número de visitas, actividad creciente debido a nuestra estrategia y gestión sistemática del apoyo social y del desarrollo de nuestra imagen.

Cabe destacar, en 2020, la alta participación en Grupos de Trabajo, Comités Comisiones así como con ponencias en distintos foros, congresos y cursos, a pesar de la pandemia COVID-19. Mencionar que las herramientas digitales han contribuido en alta medida a que estas actividades no se hayan suspendido.



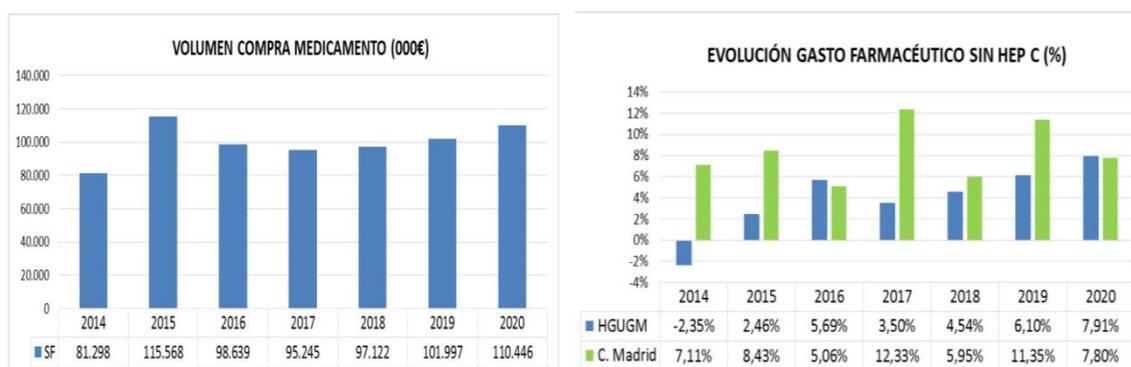
## Desarrollo del conocimiento



La adecuada política de desarrollo de la innovación y la investigación, la creación del área iPharma para su gestión y desarrollo, así como nuestro prestigio en este campo, nos ha permitido crecer tanto en proyectos de investigación como premios y becas concedidas. A lo largo del año 2020 se han convocado menos nº de convocatorias a premios.

## RESULTADOS CLAVE

### GESTIÓN FARMACOTERAPÉUTICA



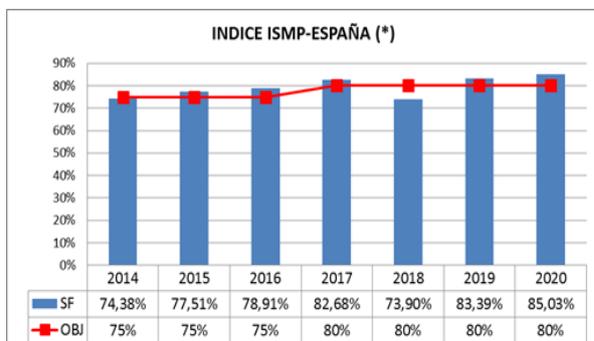
En los últimos años la preocupación por la sostenibilidad del Sistema Sanitario ha hecho que se ponga el foco en la gestión de la eficiencia de los medicamentos. El SF ha realizado múltiples líneas de proyectos para conseguir este objetivo consiguiendo resultados de indicadores de calidad y eficiencia de la prescripción a pacientes no ingresados dentro de los mejores hospitales del SERMAS (ver comparativa índice sintético –IS–), y se han obtenido buenos resultados en cuanto a evolución del gasto comparados con el resto de hospitales. El crecimiento del volumen de compra en el año 2015 se debió a la disponibilidad de los nuevos tratamientos para la Hepatitis C; el crecimiento en el año 2020 es consecuencia del aprovisionamiento de fármacos para el tratamiento del COVID-19.

COMPARATIVA ÍNDICE SINTÉTICO							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HGUGM	82%	90%	93%	90%	100%	100%	100%
H1	98%	93%	94%	77%	97%	100%	100%
H2	58%	76%	87%	77%	65%	87%	65%
H3	86%	82%	94%	96%	74%	50%	40%
H4	87%	82%	76%	79%	97%	10%	71%
H5	68%	73%	76%	62%	63%	76%	71%
H6	71%	80%	100%	93%	100%	100%	72%

### Seguridad en el uso de medicamentos

El SF utiliza como medición de este apartado dos índices estandarizados en el sector:

- **Índice ISMP-ESPAÑA**, que evalúa las condiciones de gestión para la consecución de una farmacoterapia segura
- Índice de Cultura de Seguridad del Paciente, medida con el Hospital Survey on Patient Safety de la Agency for Health Care Research and Quality.



Se observa que el SF mejora de forma sistemática en el índice ISMP-España, y cuando se han podido conocer valoraciones del sector, el SF se posiciona muy por encima del resto de hospitales. Dato ISMP 2011 del resto de hospitales es 49,70% siendo el del SF del HGUGM de un 71,60%.

En el año 2018 el Institute for Safe Medication Practices (ISMP) publica una

nueva versión del cuestionario de autoevaluación, por lo que los datos a partir de este año no son comparables con los de años anteriores.

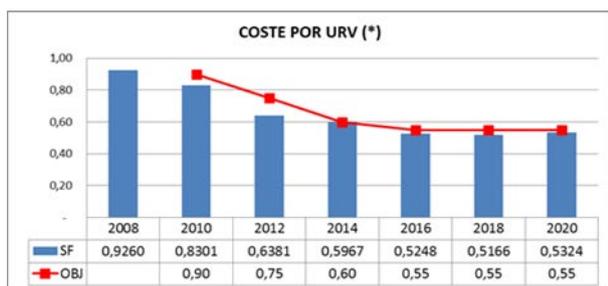
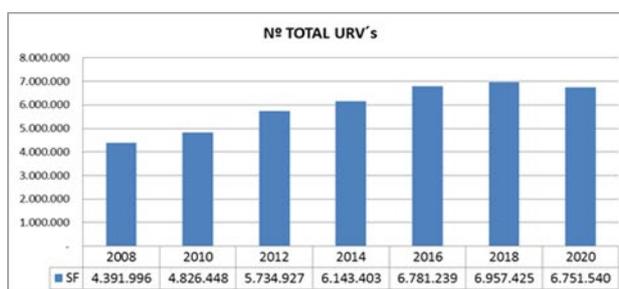
Asimismo, se ha obtenido una puntuación significativamente superior en el último Índice de Cultura de Seguridad del Paciente (7,62/10), en comparación con el global del hospital.

### Rentabilidad y Eficiencia del SF

El SF evalúa su actividad en términos de rentabilidad y eficiencia:

- Rentabilidad SF: calculada como retorno en € de ahorro en coste de medicamentos por cada € de coste del propio SF

- Eficiencia SF: para su cálculo se utiliza el método de las URVs, herramienta de gestión muy útil para medir la relación entre los recursos que se utilizan y la actividad que generan. En los datos se aprecia la mejora continua en el coste por URV, en base a la gestión excelente de la tecnología y la innovación, que favorece el incremento de la productividad del SF. Excepción ha sido el año 2020, dónde la actividad medida en URVs ha bajado, no así, la complejidad de la actividad que ha aumentado. Estos aspectos, sumados al incremento del coste propio del SF han contribuido a que el coste de URV incremente este año. Ambos hechos, son consecuencia de la pandemia COVID-19.



### Percepción de grupos de interés (aliados, proveedores)

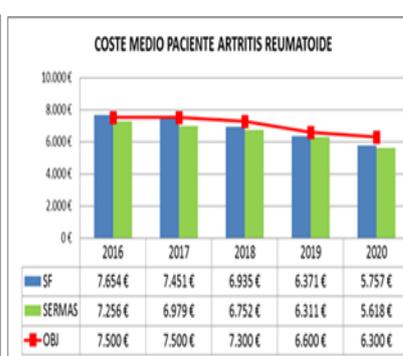
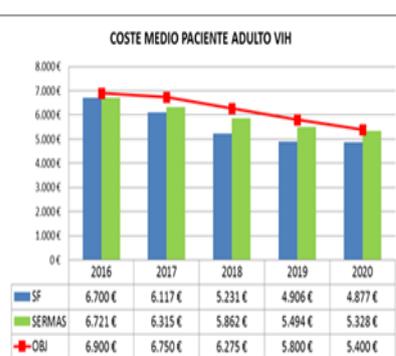
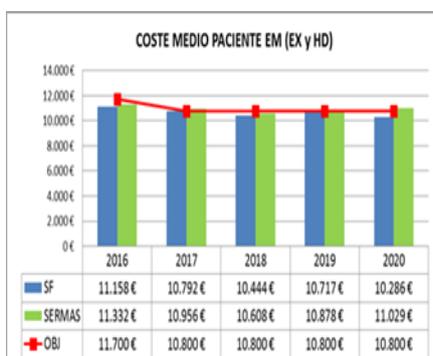
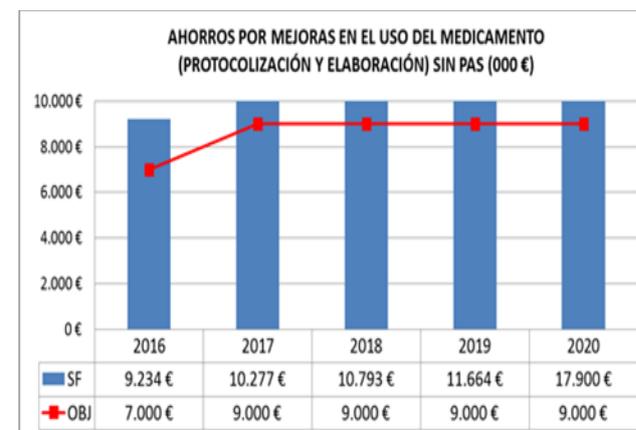
Realizamos encuestas de satisfacción a proveedores y aliados, obteniendo resultados muy positivos y con una elevada puntuación en los últimos años. La encuesta de aliados se realiza cada 2 años.



### INDICADORES CLAVE DE RENDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

#### Gestión Económica del medicamento (Farmacoterapia eficiente)

Los proyectos de mejora de la eficiencia en el uso de medicamentos (ej.: protocolización y elaboración centralizada) y de ahorro en la gestión de la compra (ej.: negociaciones con proveedores, uso de genéricos) hacen que el SF mejore de forma continua los indicadores clave. También se puede ver la creciente eficiencia en indicadores de coste por paciente en las patologías de coste más relevantes, contempladas en el indicador del IS del SERMAS (por motivos de extensión, se seleccionan sólo algunos de los más representativos).



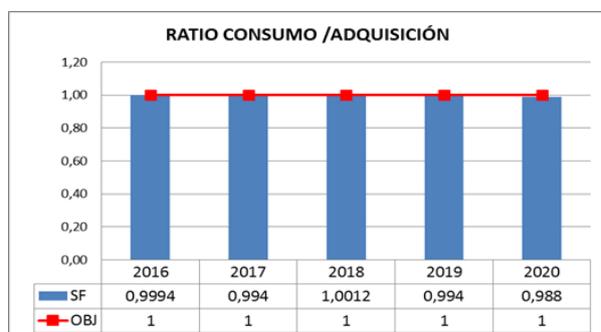
## Gestión Farmacoterapéutica



El SF mediante su proceso de Asistencia a la prescripción colabora activamente en la adecuación de la prescripción de tratamientos a los pacientes, evitando incidentes y eventos adversos de los mismos (ej.: despliegue de la prescripción y validación electrónica, mejora de los sistemas de información para el apoyo a la prescripción, reorganización funcional de farmacéuticos por área de conocimiento, etc.)

En esta gráfica se reflejan el número de eventos adversos graves (categoría NCC MERP >=E) evitados, así como el número total de intervenciones realizadas, tanto dirigidas a la prevención de eventos adversos como a aumentar la adherencia de los tratamientos a los protocolos del hospital y la selección del tratamiento más eficiente.

## Logística



El macroproceso de “Adquisición y Gestión de Medicamentos” trabaja con un ratio consumo/adquisición excelente, en el entorno del 1, gracias a los SI integrados y a una gestión de compra diaria. Además, se han mantenido los niveles de rotación de stocks en un nivel deseado (15,63 en 2020), sin un incremento significativo de las roturas de stock (3,11 en 2020). La valoración que el SF realiza sobre los proveedores no logra alcanzar el objetivo fijado, debido sobre todo a las roturas de stock de los proveedores, que obliga al SF a mantener una gestión constante de cambio de proveedores.

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

IES VALLE DE LEIVA

Nombre de la Organización: IES VALLE DE LEIVA

Responsable: D. ROBERTO JOSÉ GARCÍA DE LA CALERA MARTÍNEZ

Dirección: C/DR. FLEMING S/N

Ciudad: ALHAMA DE MURCIA

Provincia: MURCIA

CP: 30840

E-mail: 30000626@murciaeduca.es

**IES Valle de Leiva**



**Alhama de Murcia**

### MEMORIA-RESUMEN

### DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



#### 1. PRESENTACIÓN

El *IES Valle de Leiva* es uno de los tres centros educativos de enseñanza secundaria (dos públicos y uno concertado) con los que cuenta actualmente Alhama de Murcia. Esta localidad, situada a unos cuarenta kilómetros de la capital de la Región, tiene aproximadamente veinte mil habitantes.

Sin duda alguna, el mayor condicionante que afecta a nuestro Centro es la edificación, de finales de los años sesenta. Desde bien pronto se quedó pequeña para atender la demanda escolar y ha ido creciendo por medio de ampliaciones. Aunque hace bastantes años la Comunidad Autónoma incluyó por primera vez en sus presupuestos la construcción de un nuevo edificio para nuestro Centro, todavía no se ha hecho realidad.

El número de alumnos y de grupos de ESO y Bachillerato es similar en los dos centros públicos, aunque el otro IES tiene una oferta educativa mayor al contar con ciclos formativos de grado medio y superior, algo que nosotros no nos hemos podido plantear por la precariedad de espacios. El centro concertado apenas tiene un grupo por curso en la ESO.

Podemos, pues, considerar al *IES Valle de Leiva* un centro mediano, con una matrícula de unos setecientos cincuenta alumnos y una plantilla de más de sesenta docentes.

Pero también podemos afirmar que, actualmente, somos un centro de referencia en la Región. Si hace unos años era nuestro *Programa de Medidas Alternativas a la Expulsión* (una alianza pionera con el Ayuntamiento de Alhama para atender al alumnado sin privarlos del derecho de asistencia al centro) el que nos llevó a representar en 2010 a la Región de Murcia en el Congreso de Convivencia que se celebró en Palma de Mallorca, organizado por el Ministerio de Educación, ahora son la implantación del sistema de calidad inspirado en el modelo CAF y la enseñanza digital los motivos por los que, por ejemplo, las dos Universidades públicas de la Región nos hayan pedido participar en proyectos Erasmus y en los dos años en que la Consejería de Educación ha organizado intercambio de buenas prácticas dentro de su proyecto "Comunidades de Innovación" hayamos recibido la visita del máximo de centros establecido. Sin duda, el hecho de que podamos aportar resultados satisfactorios, principalmente académicos, valida nuestras iniciativas, tanto en calidad como en enseñanza digital.

La implantación del sistema de gestión de calidad se llevó a cabo mayormente entre los años 2012 y 2014, circunstancia que se refleja en las fechas de las actas que recogen las decisiones fundamentales relacionadas con el sistema de calidad.

Un factor que explica que proyectos como los anteriores hayan podido implantarse y desarrollarse adecuadamente es la continuidad de un proyecto de dirección durante los últimos quince años, que ha podido mantener la misma línea estratégica. De otra forma, es más difícil que fragüen proyectos que requieren tanto tiempo desde su puesta en marcha hasta la recogida de los primeros frutos.

## **2. VISIÓN ESTRATÉGICA**

Establecer una misión, visión y valores resultó relativamente sencillo, pues se trataba de trasladar los objetivos del centro, plasmados en el Proyecto Educativo, documento prescriptivo con el que cuentan todos los centros educativos. Sin embargo, como se nos hizo ver en la validación de nuestra primera autoevaluación, nuestra visión no pasaba de ser una mera declaración de intenciones que no se garantizaba que quedara engarzada con el día a día del centro. Así pues, en 2015 la Comisión de Calidad propuso que los cinco principios de la visión del centro se concretaran en una serie de *objetivos estratégicos* que marcaran la situación considerada óptima. Por ejemplo, el primer principio, referido a la atención a la diversidad y a la lucha contra el fracaso escolar se concreta en:

<b>MISIÓN</b>	<b>VISIÓN</b>
(1) Prestar una atención educativa y formativa adecuada a todo el alumnado, según sus capacidades y sus necesidades.	(1) Ofrecer a los alumnos experiencias de enseñanza diferentes que tengan en cuenta los distintos <b>estilos de aprendizaje</b> y mantener unas <b>tasas bajas de fracaso escolar</b> .
<p><i>Consideramos que habríamos logrado plenamente los anteriores objetivos si alcanzáramos las siguientes <b>metas</b> en los indicadores claves:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>8,5</b> en <b>PC01.1/2</b> Valoración de 0 a 10 de la práctica docente por parte del alumnado</li> <li>• <b>8,5</b> en <b>PC01.1/6</b> Valoración de 0 a 10 de familias y alumnado sobre implicación del profesorado</li> <li>• <b>4</b> en <b>PC02.5/1</b> Porcentaje máximo de alumnado que promociona por imperativo</li> <li>• <b>3</b> en <b>PC02.9/1</b> Porcentaje máximo de alumnado con expediente por absentismo</li> <li>• <b>50</b> en <b>PC03.5/4</b> Porcentaje de materias pendientes aprobadas</li> <li>• <b>15</b> en <b>PD07.7/3</b> Porcentaje máximo de alumnado que no titula en ESO</li> <li>• <b>2</b> en <b>PA02.7/2</b> Cantidad de actividades de formación del profesorado en los tres últimos años</li> </ul>	

De esta manera lográbamos varios objetivos:

- Los principios de visión dejaban de ser una declaración de intenciones y se concretaban en realidades (en el ejemplo anterior, queda patente que el centro entiende que una buena valoración de la práctica docente por parte del alumnado influye directamente en la atención a la diversidad y la lucha contra el fracaso escolar).
- A pesar de que, en 2015 y hasta 2020, la Ley vigente (LOMCE) atribuía a la Dirección del centro educativo casi todas las competencias, establecimos que fuera el Claustro de profesorado y el Consejo Escolar quienes aprobaran la concreción de la visión en objetivos estratégicos, a fin de implicar a toda la comunidad educativa en la visión estratégica del centro.
- El Proyecto de Dirección, documento del candidato a ocupar la dirección de un centro educativo, habría de basarse en estos objetivos estratégicos, a fin de mantener los ya logrados y alcanzar (o acercarse) a los no logrados. A su vez, los planes de mejora del centro deberían servir para lograr los objetivos del Proyecto de Dirección (que, a su vez, serían los del centro).
- Por último, el análisis de la consecución de estos objetivos estratégicos permite una fotografía muy exacta de la situación del centro:

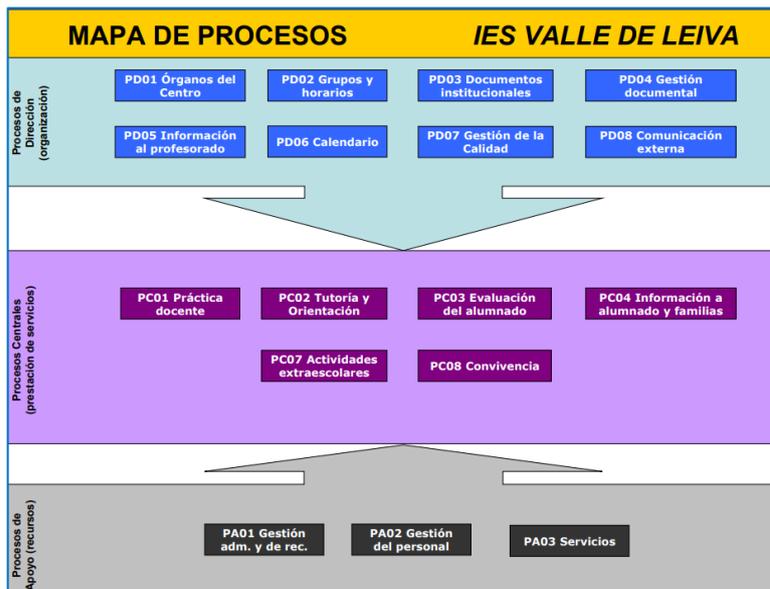


Esta idea, surgida, como hemos dicho, de la Comisión de Calidad, se reveló como muy acertada y operativa; de hecho, se ha incorporado en la guía de implementación del CAF Educación, elaborada por la Consejería de Educación de la Región de Murcia.

### 3. EL CICLO DE MEJORA CONTINUA PDCA

En este apartado vamos a detallar las herramientas que usamos en el *IES Valle de Leiva* para asegurar la comunicación entre las cuatro fases del ciclo PDCA (se lleva a cabo lo planificado, se evalúa lo realizado, se analiza y mejora lo evaluado y se planifican las mejoras).

Nuestro **manual de procedimientos** cuenta con 17 procesos distribuidos en tres categorías (centrales, estratégicos y de apoyo) y 117 subprocesos que usan 474 documentos codificados.



Para que el personal pueda consultar con facilidad los subprocesos en los que participa, el manual incorpora unos **cuadrantes de responsabilidades**:

		Jefatura de departamento											
Proceso	Subproceso	s	o	n	d	e	f	mz	a	my	jn	jl	
PC01 Práctica docente	3. Seguim. pendientes												
	4. Orientación acad. y prof.												
PC02 Orient. y Tut.	6. Cambios itinerario												
	2. Mayores 18 años												
PC03 Eval. alumnado	4. Evaluación pendientes												
	5. Evaluaciones finales												
PC04 Info. fam. y alu.	5. Libros de texto												
PC07 Extraescolares	1. Programa anual												
PD01 Órganos	5. CCP												
	6. Departamentos												

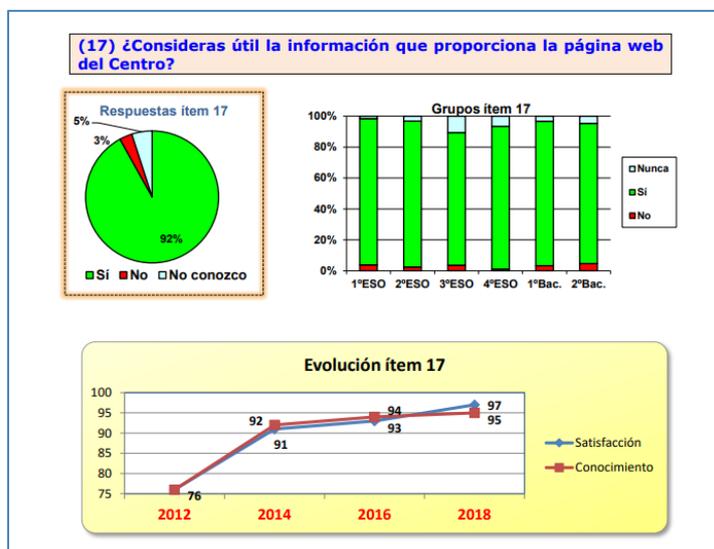
Sin embargo, el manual solo recoge las actuaciones consolidadas. Para gestionar la implementación de las nuevas medidas surgidas de la fase A del ciclo PDCA, diseñamos un **plan de actuación anual**. Al finalizar cada curso, el Equipo directivo valora cada actuación recogida en el plan de actuación para decidir si se consolida (es decir, se traslada al manual), se pospone

(es decir, se mantiene otro curso más en el plan) o se considera puntual (es decir, no se vuelve a llevar a cabo). De esta manera intentamos evitar que una nueva medida exitosa “se pierda” o que otra menos exitosa se repita.

Si bien la implantación del sistema de calidad comenzó a realizarse en el *IES Valle de Leiva* entre los años 2011 y 2012, las encuestas de satisfacción entre la comunidad educativa (**indicadores de percepción de calidad del servicio**) son muy anteriores, desde 2005. De hecho, la existencia consolidada de estas encuestas, cuya noticia llegó a la Consejería de Educación de la Región de Murcia, fue la precursora de la implantación de todo el sistema.

EVALUADO	EVALUADOR(ES)	PERIODICIDAD
Equipo directivo	Profesorado	Anual
	Personal no docente	Anual
	Consejo Escolar	Años pares
Centro	Alumnado	Años pares
	Familias	Años pares
	Personal no docente	Anual
	Profesorado	Anual
Tutorías	Familias y alumnado	Años impares
	Profesorado	Años impares
Departamentos	Profesorado	Años pares
Práctica docente	Profesorado (autoev.)	Años impares
	Alumnado	Anual

Los análisis de las encuestas se publican en la web:



Sin embargo, el elemento fundamental para la fase C del ciclo PDCA son **los indicadores** (cerca de unos doscientos), repartidos a lo largo de todos los procesos. Para cada indicador hemos establecido dos cifras:

- Llamamos *estándar de calidad* al resultado mínimo aceptable, por debajo del cual se produciría una incidencia. Hemos establecido unos criterios para determinar cuál ha de ser el estándar de calidad de cada indicador.
- Por el contrario, llamamos *marca de excelencia* al resultado óptimo, por encima del cual ignoramos las tendencias y desechamos nuevas medidas de mejora. Los objetivos estratégicos que concretan la visión del centro no son sino la selección de los

aproximadamente cuarenta indicadores más relevantes (*indicadores clave*) junto con su *meta*, es decir, su marca de excelencia.

Por último, la fase A del ciclo PDCA se lleva a cabo durante el curso escolar principalmente por la Comisión de Calidad, que gestiona las **incidencias** producidas:



Como podemos observar en la anterior ilustración, las incidencias pueden provenir de reclamaciones, quejas, incumplimientos de procedimiento o indicadores que no alcanzan su estándar de calidad. La Comisión de Calidad analiza cada incidencia y, normalmente, propone una medida de mejora, que se incorpora a los documentos de planificación.

Sin embargo, al finalizar cada curso es prescriptivo en los centros educativos elaborar una **Memoria Anual**. Hemos logrado integrar en este documento el espíritu del ciclo PDCA: cada apartado de la Memoria recoge los indicadores relacionados, hace un breve análisis y termina con las propuestas de mejora (que formarán el grueso del plan de actuación anual del que antes hemos hablado):

### 2.3. Participación de la comunidad educativa

#### 2.3.1. Las familias

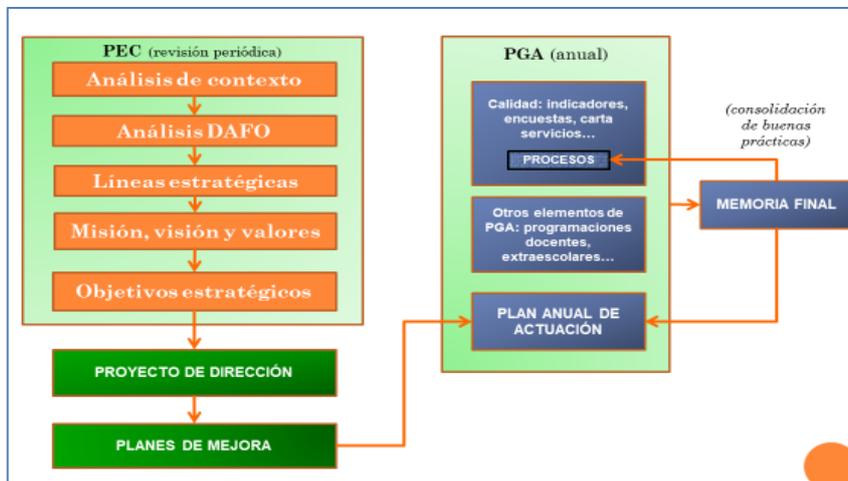
Código	Indicador	Est. cal.	Mediciones			Observaciones
			17/18	18/17	15/18	
PC01.1/6	Implicación del profesorado	7	8,1	-	-	-
PC02.3/1	Valoración familias reunión con tutores	8	9	s/m	9,1	-
PC02.3/2	Cantidad asistentes reunión inicial	51%	56%	56%	59%	-
PC04.4/2	Valoración AMPA sobre relación con ED	7	8,8	9,4	9,2	-
PC04.4/3	Cantidad de entrevistas familias-Centro	2,7 por alumno	2,7	3,1	2,9	-
PC04.4/4	Valoración registro comunicaciones	7,9	8,8	8,5	8,6	-

Ni la cantidad de familias que acuden a la reunión inicial con tutores ni la valoración que hacen sobre ésta experimentan gran variación. En cuanto al registro de comunicaciones, el cambio de las carpetas de papel a Infoalu ha mejorado la valoración de los docentes, aunque la cantidad de comunicaciones registradas ha bajado hasta el mínimo aceptable.

#### Propuestas de mejora

- Mantener el registro de llamadas sin contestar en conserjería y colocar otro en la sala de profesores.

Insistimos en la importancia de esta integración, pues uno de los mayores riesgos de una organización pública que implanta un sistema de calidad sin que sea prescriptivo para las demás organizaciones similares es el de crear un sistema paralelo que requiera recursos complementarios y que no se sienta como propio. En la siguiente ilustración detallamos la inclusión de las herramientas de calidad en los dos documentos prescriptivos de los centros educativos, el Proyecto Educativo y la Programación General Anual:



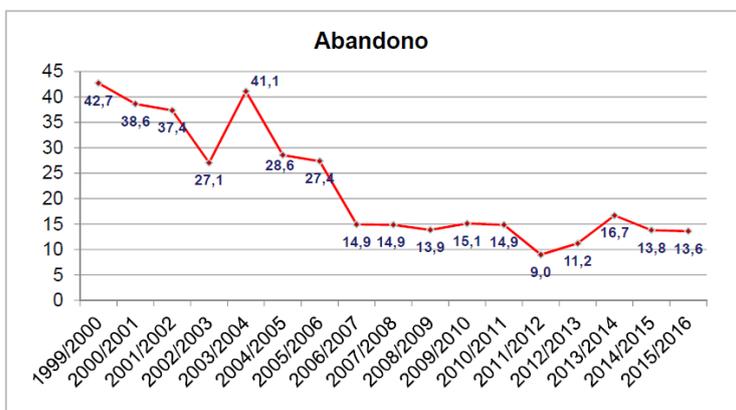
#### 4. RESULTADOS

Hasta aquí hemos descrito someramente la organización del *IES Valle de Leiva* (o, dicho en lenguaje de CAF, los *facilitadores*). Esta organización no se justificaría si no viniera acompañada de unos resultados positivos.

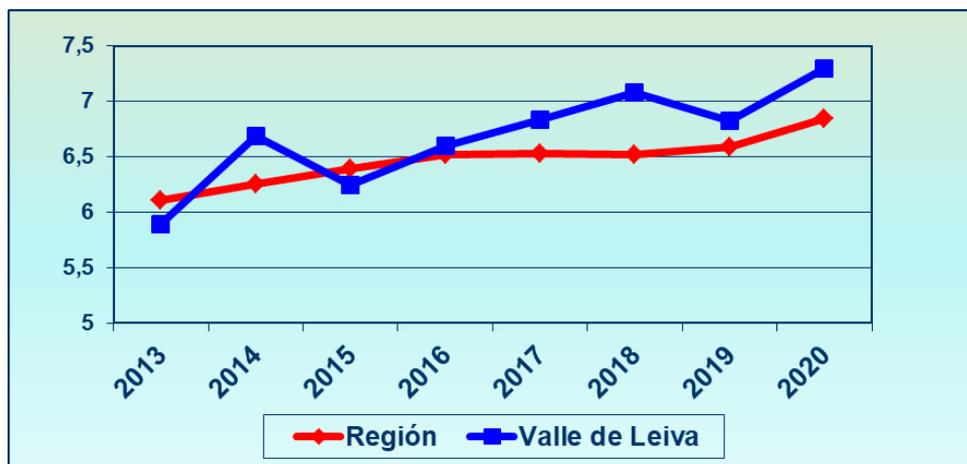
Al tratarse de un centro educativo que imparte enseñanza obligatoria, parece sensato que debamos poner el foco en dos aspectos: por una parte, en la formación del alumnado (es decir, la calidad) y, por otra, el mantenimiento del alumnado en el sistema educativo (es decir, la cantidad). Estos dos aspectos, desgraciadamente, son contrapuestos: la exigencia de un alto nivel académico (calidad) puede conllevar un gran abandono de parte del alumnado (cantidad); dicho de otra manera, el mantenimiento de la mayoría del alumnado en el sistema (cantidad) puede conllevar un nivel académico más bajo (calidad).

El mayor logro del *IES Valle de Leiva* ha sido conjugar los dos aspectos, es decir, mantener al alumnado en el sistema y darle un alto nivel.

Para evidenciar el primer aspecto (cantidad), mostramos el porcentaje de abandono del sistema educativo sin lograr el título de mínimo de la ESO por cohortes (es decir, qué porcentaje, de entre el total de alumnado que llegó nuevo al centro en 1º de ESO, lo abandonó sin titular):



Por lo que se refiere al segundo aspecto (calidad), el mejor indicador es la comparativa entre las calificaciones obtenidas en la prueba para el acceso a la Universidad (la popularmente conocida como “Selectividad”) de nuestro alumnado y el resto de la región:

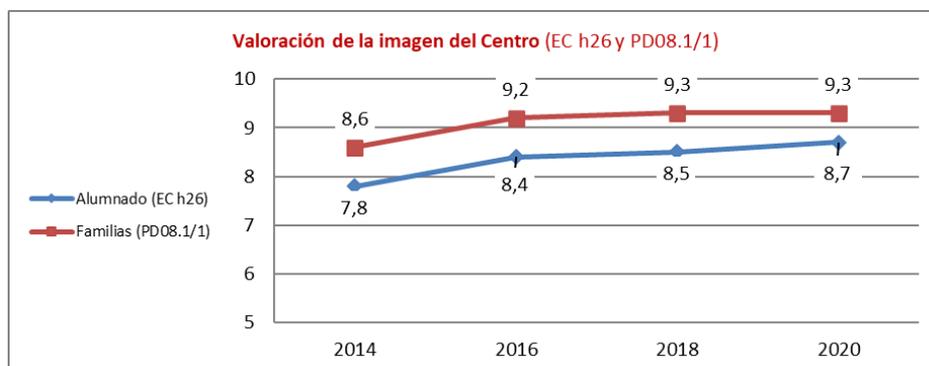


Naturalmente, detrás de estos dos gráficos existe una larga cantidad de indicadores, clave o no, que inciden en uno o en los dos resultados.

Como antes decíamos, las encuestas de satisfacción fueron la primera herramienta que usamos y su evolución a lo largo de los años demuestra su utilidad:



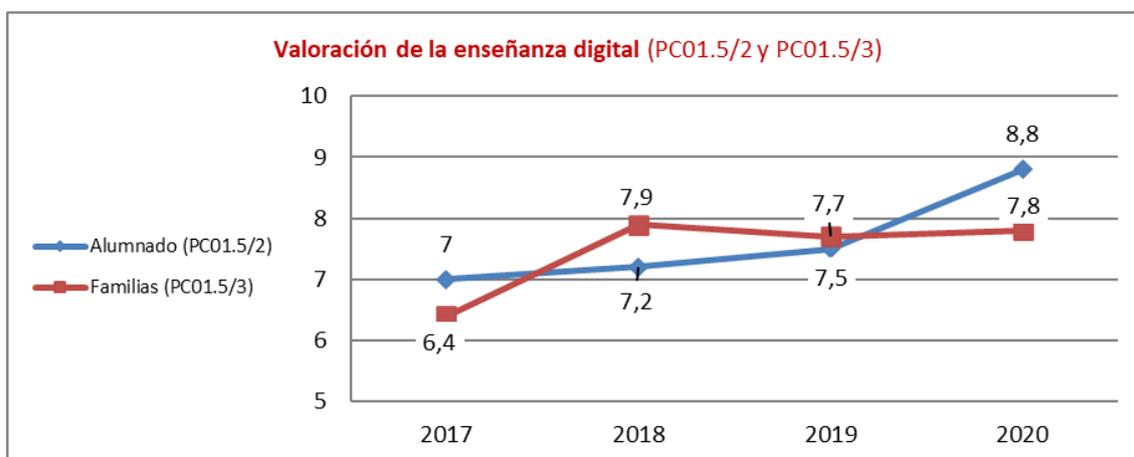
La percepción de la imagen del centro ha mejorado, como es de esperar:



Pero queremos terminar este resumen haciendo referencia a cómo el *IES Valle de Leiva* ha afrontado dos retos recientes. El primero de ellos es la enseñanza digital, ofertada por la Consejería de Educación de la Región de Murcia para que los centros que quisieran la incorporaran en mayor o menor grado. Conscientes de que se trataba, más que del futuro, del presente, nos incorporamos al proyecto y fuimos ampliándola a cada vez más grupos:



Las dificultades inherentes a una nueva metodología como esta se reflejaron en la valoración de familias y alumnado:



Actualmente, todo el alumnado del centro cursa enseñanza digital.

El segundo reto ha sido la pandemia y las importantes consecuencias que ha tenido en el día a día de los centros educativos. Tras el confinamiento de marzo de 2020, logramos en solo un mes tomar un acuerdo general del todo el centro para la adaptación de la evaluación del alumnado, aspecto complejo que en la mayoría de centros no respondió a un criterio común y se adoptó bastante más tarde. Por otra parte, durante el curso 2020/21, en el que en la Región de Murcia se estableció la semipresencialidad, acordamos antes del inicio de las clases impartirlas en *streaming* para aquellos alumnos que se quedaban en casa, a pesar de que se trataba de una metodología que prácticamente ninguno de los docentes había usado nunca antes (durante ese curso, la prensa regional y nacional se hizo eco de numerosas quejas de familias que veían desatendidos a sus hijos los días que habían de quedarse en casa).

El análisis que hacemos de cómo abordamos ambos retos (enseñanza digital y pandemia) es claro: la implantación del sistema de gestión de calidad había creado entre el profesorado un espíritu de grupo. Todos nos esforzamos por lograr unos objetivos comunes, todos estamos sujetos a la rendición de cuentas y hemos comprobado que, si remamos al unísono, llegamos más lejos.

## ACCÉSIT PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIV EDICIÓN

SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA EN SEVILLA

Nombre de la Organización: SUBDELEGACIÓN DE DEFENSA EN SEVILLA

Responsable: D. CARLOS ÁNGEL ECHEVARRÍA PÉREZ

Dirección: AVENIDA EDUARDO DATO Nº 5-21

Ciudad: SEVILLA

CP: 41018

E-mail: dd.sevilla@oc.mde.es



### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



La SDDSE tiene su sede en la zona conocida como Nervión – La Buhaira, dentro del distrito municipal Nervión, ocupando parte de las instalaciones de la antigua Fábrica de Artillería de Sevilla. Hoy en día ocupa parte de los terrenos de dicha fábrica, en el denominado Establecimiento Monterrey, incluyendo cinco edificios recientemente remodelados y otro de mayor tamaño y sin reformar, teniendo su fachada principal los numerales 5-21 de la Avenida de Eduardo Dato, lindando a la derecha con la calle Jiménez Aranda, a la izquierda con la avenida José María Moreno Galván y en la parte trasera con una finca segregada de la antigua fábrica.

## **Funciones**

Según RD 308/2007, sobre organización y funcionamiento de las Delegaciones y Subdelegaciones de Defensa (DSO), corresponde a la SDDSE, dentro de la provincia y en el ámbito de las competencias atribuidas a los órganos superiores y directivos del MINISDEF y a los Organismos públicos adscritos al mismo, el ejercicio de las funciones administrativas y servicios periféricos relacionados con las siguientes materias:

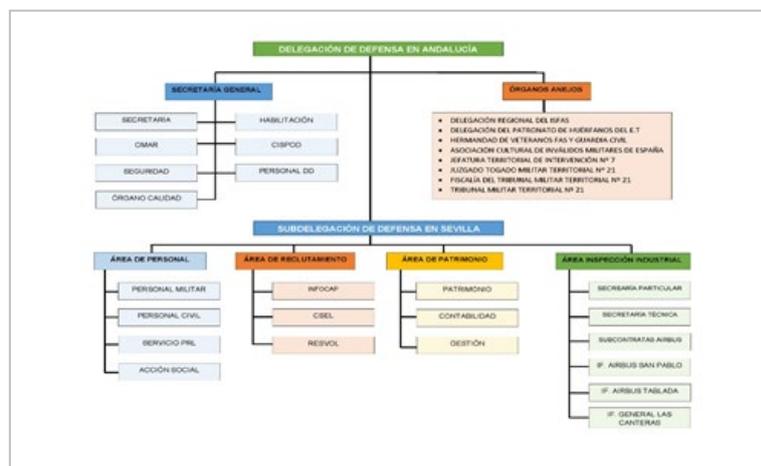
- a) Ejercer la representación y las relaciones institucionales del MINISDEF en la provincia.
- b) Difusión de la Cultura de Defensa.
- c) Reclutamiento, aportación de recursos humanos e incorporación laboral.
- d) Administración del personal militar retirado o en situación de reserva sin destino.
- e) Gestión administrativa del personal militar del ET en activo, asignado por “Encomienda de Gestión”.
- f) Administración del personal civil, funcionario o laboral, que preste servicio en unidades, centros u organismos del MINISDEF.
- g) 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.
- h) Prevención de Riesgos Laborales.
- i) Gestión patrimonial.
- j) Inspección de Calidad y Seguridad Industrial.
- k) Asistencia a cargos y autoridades del MINISDEF.

Corresponde asimismo la asistencia y apoyo de carácter administrativo al Juzgado Togado Militar Territorial nº 21, Jefatura Territorial de Intervención nº 5, Fiscalía del Tribunal Militar Territorial nº 2 y Tribunal Militar territorial nº 2, además de asistir, de acuerdo con sus capacidades, a la Delegación Regional del ISFAS, Delegación del Patronato de Huérfanos del E.T (PAHUET), Hermandad de Veteranos FAS y Guardia Civil, Asociación Cultural de Inválidos Militares de España (ACIME) ubicadas en el Establecimiento.

La SDDSE depende orgánicamente de la Delegación de Defensa en Andalucía, de la que es sede regional, y sus Áreas Funcionales, bajo la dirección de un Gestor nombrado por libre designación, dependen funcionalmente de los órganos Superiores y Directivos del MINISDEF y de los organismos públicos adscritos al mismo que resulten competentes por razón de la materia de que se trate.

## **Estructura**

La estructura que se presenta es conforme a la **Resolución 420/38168/2013**, de 10 de diciembre, por las que se modifica el Anexo de la Orden Def 91/2008, de 22 de enero, donde se establece la estructura actual que adopta la DDA.



### **Gestión de la Calidad**

En 2006 la Vicesecretaría General Técnica (VICESEGENTE), siguiendo el espíritu de creación de las DSO y mediante la implicación de su titular, inicia un estilo de gestión distinto al tradicional, basado en la mejora continua en las formas de actuación y adquiriendo el compromiso firme de implantarlo y desarrollarlo plenamente en la Organización. Para ello decide aplicar el modelo EFQM de Excelencia, adaptado por AEVAL a las Administraciones Públicas, y emite tres Directivas de CALIDAD, cuyas finalidades son establecer las referencias y orientaciones necesarias, así como ordenar las actividades requeridas para que se pueda acometer la evaluación de todas las DSO. Por ello, la SDDSE implementa el Plan de Calidad, constituye un Comité de calidad (CdC), lleva a cabo la 1ª Autoevaluación, la 1ª Encuesta de Clima Laboral (ECL) y se adopta la Misión, Visión y Valores (MVV); ha sido revisada para la adaptación a los diferentes marcos estratégicos en los años 2008, 2010 y en 2017.

Desde entonces se han conseguido los siguientes reconocimientos:

- **Certificación Nivel de Excelencia EFQM +200 (AEVAL) en 2012**
- **Certificación Nivel de Excelencia EFQM +400 (AEVAL) en 2019**
- **Sello de Cristal +400 en 2020**
- **Certificación Nivel de Excelencia EFQM +500 (AEVAL) en 2021**
- **Accésit al Premio a la Excelencia en la Gestión Pública en 2021**

Desde entonces, tras un largo camino hacia la excelencia, se adopta el firme compromiso de posicionarse como una de las DSO de referencia en el ámbito de la Administración Periférica del MINISDEF. A continuación, se describen los hitos más relevantes que ha dado la SDDSE en este sentido:

En 2007 se remite el 1ª Plan de Mejora (PLMJ) y de manera ininterrumpida hasta 2020. Se desarrolla la 1ª Encuesta anual de satisfacción del cliente por los servicios prestados impuesta por la VICESEGENTE, y de modo ininterrumpido hasta 2021. Conforme a las nuevas necesidades y expectativas se diseña un Plan de Encuestas Propio (PEP); se revisa en 2009 y se lleva a cabo una gran actualización en 2018 incluyendo a otros Grupos de Interés como: Alumnos de los Centros Docentes, usuarios de la Sala de Acceso a Intranet y usuarios del servicio de quejas y sugerencias y de Clima Laboral. Se mejoran los canales de comunicación externa e interna con la implementación del 1ª Plan de Comunicaciones; se revisa en 2012, 2015 y una 3ª revisión profunda en 2019 adaptándolo a las nuevas necesidades comunicativas y a las recomendaciones consignadas por la evaluadora externa en el informe de retorno una vez finalizada la inspección para la certificación +400.

El principal activo de la SDDSE es sin lugar a dudas “La Persona”; cada una de aquellas que integran esta organización, ya que en gran medida el éxito obtenido es consecuencia directa del desempeño diario. Por ello la SDD ha establecido diferentes políticas en este sentido con la pretensión de mejorar las condiciones de vida y funcionamiento, así como la satisfacción. A continuación, se relacionan algunas de ellas:

- Implantación de un Libro de QyS, revisado por tercera vez en 2020, del que se han obtenido excelentes resultados y una gran acogida por parte de las personas.
- La implementación de un Plan de Reconocimiento en 2009; revisado en 2014 y en 2020 en el que se introducen elementos importantes como un Plan de Acogida para las nuevas incorporaciones, así como nuevas figuras de reconocimientos oficiales y no oficiales premiándose conductas ejemplares, trabajos extraordinarios y la gestión del conocimiento.
- En 2011 se crea un Foro de Calidad y Buzón Virtual (**calidadsevilla@oc.mde.es**), para sugerencias e ideas creativas al que tienen acceso todas las personas.

- Un Plan de Igualdad en 2013, Plan de Sensibilización en materia de autoprotección en 2017 y el Plan de conferencias impartidas por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la SDD sobre protección y seguridad laboral en 2020.
- Nombramiento de la figura del **Oyente-Participante** entre todas las personas no directivas para que asistan a las reuniones del CdC.

La Carta de Servicios de la SDD es el documento donde quedan recogidos los compromisos adquiridos con los ciudadanos. En el año 2008 se edita la primera, es revisada en 2011 (se aplican nuevos indicadores de rendimiento y cumplimiento más exigentes), 2016 y en el 2021 se unifica como carta única y común para todas las DSO. El grado de cumplimiento en la evolución se sitúa entre el 95% y el 100% de manera sostenida en el tiempo.

La SDDSE tiene el firme convencimiento que la colaboración entre organizaciones facilitando el intercambio de información, conocimiento y buenas prácticas, contribuye inequívocamente a la Mejora Continua. En este sentido se han realizado, entre otras, las siguientes actividades más destacables:

- Visita del Coordinador de Calidad, como Oyente\_Participante, a las inspecciones presenciales de certificación de la SDD en Huelva (+300) en 2017 y a la SDD en Málaga (+500) en 2018.
- Formación sobre el Modelo EFQM 2013 y proceso de autoevaluación a las personas destinadas y a los componentes de los equipos de evaluación. Asimismo, formación en el Modelo EFQM 2020 a otras DSO (Granada y Jaén).
- Apoyo personal y documental a las DSO de Huelva, Jaén, Melilla, Granada, Cuenca, Cantabria, Ávila, etc. en relación a la confección de la Memoria de Gestión EFQM y nuevo modelo de autoevaluación.

El compromiso del Subdelegado en el cumplimiento de su misión como Representante Institucional del MINISDEF, se ha visto incrementado de manera notable tanto en el número como en la calidad de las relaciones y colaboraciones con otras organizaciones como, por ejemplo Ayuntamientos, Diputación Provincial, Universidades y Centros de Educación, Delegación y Subdelegación de Gobierno, Empresarios, Círculos, Delegación de Educación, otras Unidades Militares de la Comunidad y la Plaza, Consulados, etc.

## PRESENTACIÓN

### 1. **LIDERAZGO**

La Directiva 03/2088/CALIDAD, establece que los líderes de la organización periférica tendrán una responsabilidad singular a la hora de crear una cultura de Calidad en la misma. Estos son los Delegados, Subdelegados, Secretarios Generales, Jefes de Órgano de Apoyo y Gestores de Áreas Funcionales (AF). En el caso de la SDDSE, el Delegado de Defensa en Andalucía y Subdelegado de Defensa en Sevilla, el Secretario General y los Gestores de las AF, s (Reclutamiento, Inspección Industrial, Personal y Apoyo Social y Patrimonio).

El responsable último del Sistema de Gestión de la Calidad en la SDD es el Delegado de Defensa. Asimismo existen dos niveles de liderazgo definidos, un primer nivel general formado por el Comité de Directivos (CdD) y el Comité de Calidad (CdC), ambos formados por el Subdelegado, el Secretario General (SEGEN) y los Gestores de AF, s. Un segundo nivel funcional que se define en cada AF es constituido por sus respectivos gestores y segundos jefes. Es significativo que los componentes del equipo directivo lo sean también en ambos niveles, lo que hace que su implicación y participación en la implantación de cambios, mejora continua e impulso del Sistema de Gestión de la Calidad, sea un beneficio conjunto para la Subdelegación.

En las fases iniciales de la implantación de la política de calidad en la organización periférica, fue necesario explicitar la MVV. En el año 2006, el CdC asume la MVV de la Subdirección General de la Administración Periférica (SDGAP). Posteriormente, en el año 2010, se llevó a cabo la primera revisión consecuencia de los cambios normativos establecidos por el MINISDEF, por el que se define un nuevo marco de MVV dando continuidad a los programas que en esta materia se venían desarrollando: se introducen nuevas iniciativas de evaluación y se profundiza en las actuaciones a adoptar, así como la exposición de las misiones que se han asignado, la visión u objetivos que se pretenden alcanzar con la gestión y los valores que sirven de soporte a toda la gestión. Para ello, se establece un Plan Director por el que se aprueba dicho documento. Fue asumido y difundido por el CdC.



En el año 2017 el CdC aprueba la segunda revisión y modificación de la MVV coincidiendo con la toma de posesión del actual Delegado, donde se reorienta por completo la estrategia a un servicio público de calidad, evidenciado a través de las sucesivas certificaciones de Nivel de Excelencia y Premios otorgados por los organismos competentes, mediante la implicación de las personas en los diferentes equipos de trabajo y actividades que se realizan, tanto a nivel interno como externo, afianzando la integración con la sociedad en la que se encuentra inmersa y de la que depende el futuro de la SDDSE. Asimismo, se definen nuevos valores basados no sólo en las aptitudes y actitudes de los integrantes, sino en unos principios éticos que se garantizan a través del Orgullo de Pertenencia a la SDDSE, como se manifiesta en los magníficos resultados que arrojan las encuestas de Clima Laboral realizadas. Se difunde a través de todos los canales establecidos en el Plan de Comunicaciones para su conocimiento y cumplimiento.

## 2. **ESTRATEGIA**

La SDDSE tiene definido e implantado el proceso estratégico. Tiene por objeto definir y asegurar la adaptación ágil y flexible en concordancia con la MMV mediante revisiones sistemáticas basadas en los cambios y las necesidades y expectativas de los GI,s. Se han elaborado cuatro Planes Estratégicos (PLE, s); 2010-2012 / 2013-2015 / 2016-2018 / 2016-18 Rev. / 2019-2021).

La SDDSE, como órgano perteneciente a la AGE, tiene perfectamente definidos por normativa (Real Decreto 308/2007 y Orden Defensa 91/2008), todas sus competencias y Grupos de Interés (GI, s) a los que presta servicios. En su labor de identificar, comprender y anticiparse a las necesidades y expectativas actuales y futuras de los GI,s, dispone de varios mecanismos de detección con los que recaba la información necesaria en relación con las actividades que se desarrollan en el marco de los Procesos y Subprocesos Operativos mediante una Política de puertas abiertas de los líderes, caracterizada por actuaciones presenciales con trato directo y personal, Planes de Mejora anuales (PLMJ, s), Plan de Encuestas anual, tanto propio como del órgano superior, revisión periódica de los procedimientos, autoevaluaciones anuales, revisión mensual, semestral y anual de los compromisos adquiridos en la CS, Libro de QyS, información relevante en los medios de comunicación (MDC) y correo electrónico. En el cuadro al margen, se muestran algunas de las actuaciones y planes más relevantes, consecuencia de la revisión estratégica:

### **Implantación de la Estrategia**

La estrategia en la SDDSE se implanta en base al marco normativo establecido y emitido por los Órganos Superiores, ya que la SDD es un organismo gestionado dependiente, y al propio Sistema EFQM de Calidad. El objeto es permitir continuar con una gestión eficaz, eficiente y transparente, la gestión y coordinación de los mismos para alcanzar los objetivos marcados, y mejorar la calidad de los servicios prestados en todos los ámbitos para cada ejercicio con la finalidad de seguir afianzando fuertemente la estructura periférica.

De la SDGAP la Guía Anual de Actuación, y de la VICESEGENTE la Directiva 03/2008/CALIDAD. De la primera emanan las Líneas de Orientación sobre las que la SDD debe de orientar sus Objetivos Generales supeditándolos a los Objetivos Estratégicos de este organismo. De la segunda emanan las referencias y orientaciones necesarias para que las DSO puedan acometer las acciones oportunas para incrementar la calidad en la prestación de los servicios a la vez que en su anexo I emite el documento de la MVV.

Luego, la SDDSE lleva a cabo la implantación de su estrategia a través de:

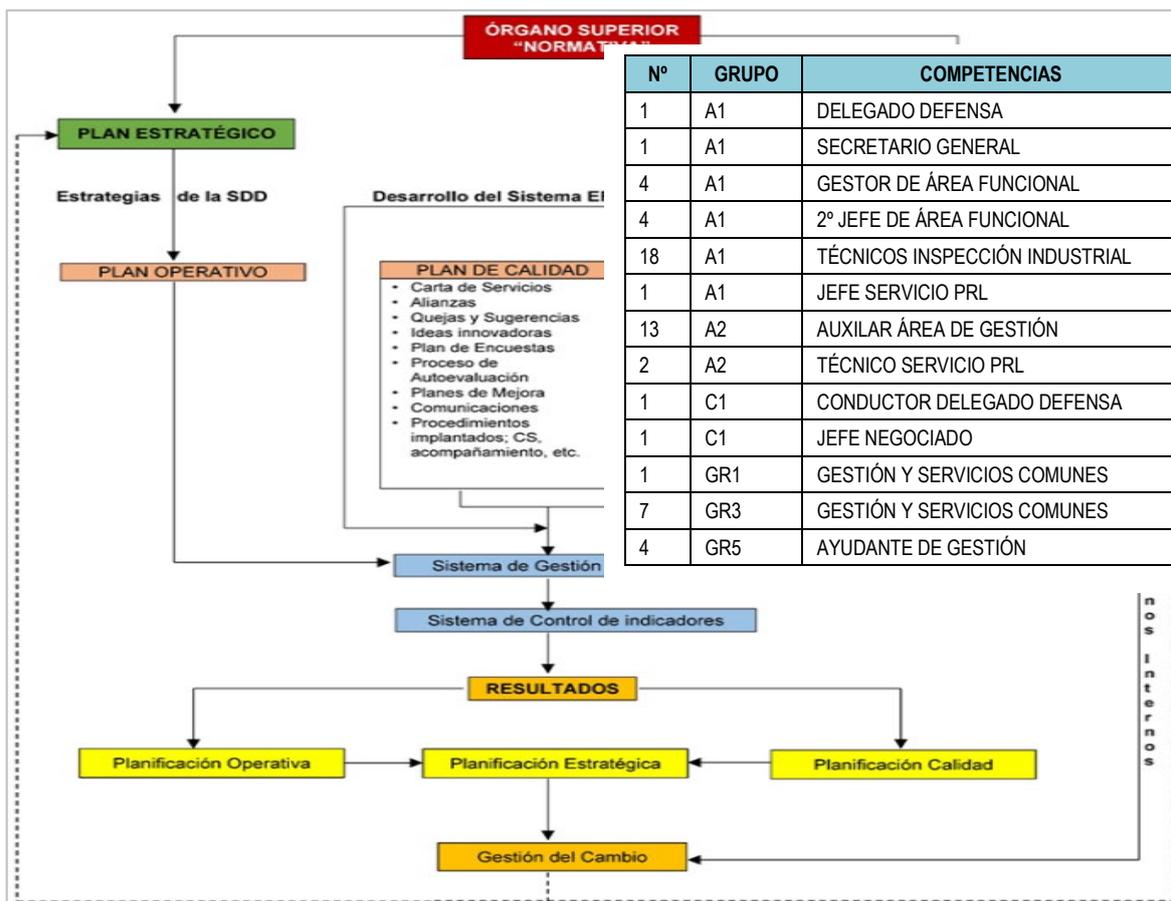
- Normativa Órganos Superiores

PLANES DESARROLLADOS	
2006	2007
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Implantación Calidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I Plan Encuestas Propio</li> <li>• I Plan Comunicaciones</li> </ul>
2008	2009
<ul style="list-style-type: none"> <li>• II Plan de Comunicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Verde</li> <li>• II Plan encuesta Propio</li> <li>• Plan Integral Indicadores</li> </ul>
2010	2012
<ul style="list-style-type: none"> <li>• I Plan Estratégico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Difusión SGP</li> <li>• Plan de Acogida</li> <li>• II Plan Encuesta Propio</li> </ul>
2013	2014
<ul style="list-style-type: none"> <li>• II Plan Estratégico</li> <li>• Plan optimización Recursos</li> <li>• Plan Igualdad</li> <li>• II Plan Comunicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• II Plan Integral de Indicadores</li> <li>• Plan Concienciación Calidad</li> <li>• I Plan Reconocimiento Personas</li> </ul>
2015	2016
<ul style="list-style-type: none"> <li>• II Plan estratégico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Difusión Actividades Semanales</li> <li>• Plan Gestión Energía Eficaz</li> </ul>
2017	2018
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Sensibilización Personas en materia de Autoprotección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• III Plan Estratégico</li> <li>• Creación Órgano de Calidad exclusivo</li> <li>• Plan Difusión Carta de Servicios</li> <li>• Sal de Acceso Intranet para GI, s</li> </ul>
2019	2020
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IV Plan estratégico</li> <li>• III Plan Encuestas Propio</li> <li>• III Plan Comunicaciones</li> <li>• Plan ordinario de PRL</li> <li>• Plan Evacuación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Indicadores; nuevo diseño CMI</li> <li>• II Plan reconocimiento Personas</li> <li>• II Plan Acogida</li> <li>• Espacio Cardioprotectado</li> <li>• Plan Asistencia a Personas Mayores y Movilidad Reducida</li> </ul>

- Objetivos Generales definidos en los PLE, s
- Las Políticas de calidad de acuerdo al Sistema EFQM

Todo ello se despliega en la SDD con la ejecución de los Planes Operativos Anuales, el propio Plan de Calidad y las políticas Generales de RRHH y RRMM, así como de cualquier otra complementaria que la apoye.

De acuerdo a los resultados obtenidos se trazan las planificaciones correspondientes: Operativa, Estratégica y de Calidad para un óptimo funcionamiento de los servicios, así como la detección anticipada de los cambios que se produzcan para que la gestión se realice de un modo más eficaz.



### 3. LAS PERSONAS

En la actualidad, la SDD cuenta con un total de 58 personas destinadas. Como organización periférica dependiente del MINISDEF está condicionada en todo lo concerniente con la gestión de las plantillas por los órganos superiores: Dirección General de Personal (DIGENPER) para el Personal Militar (PM), al Personal Civil Funcionario (PF) por lo establecido para la función pública de la AGE y para el Personal Civil Laboral (PL) el IV Convenio Único para este personal al servicio de la AGE. Todo ello redunda en un margen de actuación casi inexistente en este sentido, aunque anualmente se elevan las correspondientes propuestas de modificación de acuerdo a las necesidades.

Las personas son consideradas el principal activo de la SDD. Sus percepciones en lo que respecta al fomento de la formación, trabajo en equipo, participación, motivación, reconocimiento, etc., son valoradas muy positivamente. Son tenidas en cuenta para el desarrollo de las políticas adecuadas en esta dirección, impulsadas por un liderazgo participativo e implicado con la única pretensión de crear un entorno laboral adecuado, incluso óptimo, con el que lograr profesionales más implicados, participativos y preparados que contribuyan de forma responsable a la consecución de los objetivos.

<b>Nº PERSONAL FUNCIONARIO</b>				46
<b>Nº PERSONAL LABORAL</b>				12
<b>Nº TOTAL DE EMPLEADOS</b>				<b>58</b>
<b>PERSONAL CIVIL FUNCIONARIO</b>				
<b>GRUPO PROFESIONAL</b>	<b>A1</b>	<b>A2</b>	<b>C1</b>	
MILITAR	28	13	1	
CIVIL	1	2	1	
<b>PERSONAL CIVIL LABORAL</b>				
<b>GRUPO PROFESIONAL</b>	<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>			<b>Nº</b>
GR 1	TITULADO SUPERIOR			1
GR 3	TÉCNICO SUPERIOR			7
GR 5	AUXILIAR GESTIÓN			4

En consecuencia, la SDD tiene identificadas, clasificadas y definidas las características de los puestos de trabajo y las competencias necesarias de las personas que los ocupan. En el cuadro se muestra e indica la distribución de todo el personal de la organización.

Algunas actividades y planes desarrollados que conforman el despliegue de las políticas de RRHH de la SDD se han indicado en sendos cuadros del *Criterio 2, "La Estrategia"*. No obstante, en el cuadro al margen, se muestra un resumen de la trayectoria en materia de gestión de las personas, tanto las desarrolladas en el marco normativo de las

diferentes AF,s como otras complementarias.

FUNCIONALES	COMPLEMENTARIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de modificación de plantilla</li> <li>• Cometidos</li> <li>• Solicitud vacante</li> <li>• Selección</li> <li>• Formación</li> <li>• Información y conocimiento</li> <li>• Programa de méritos, felicitaciones, agradecimientos y reconocimientos y condecoraciones</li> <li>• Vacaciones y permisos oficiales</li> <li>• Jornadas de trabajo y horarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de comunicaciones</li> <li>• Plan de acogida</li> <li>• Plan de atención a las familias de militares desplegados en operaciones</li> <li>• Plan de asistencia a familiares de militares fallecidos</li> <li>• Plan de conferencias</li> <li>• Bajas del PM y PC</li> <li>• Plan anual de necesidades formativas</li> <li>• ECL</li> </ul>

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

La SDDSE colabora con diferentes organismos públicos y privados y otros GI,s con el fin de mejorar el rendimiento de la organización, aportando el valor añadido que significa la adecuada relación con organizaciones afines y las sinergias de estas Instituciones. Considera línea fundamental la búsqueda y el establecimiento de alianzas con todo tipo de entidades en concordancia con la propia estructura periférica del MINISDEF (establece DSO en todas las provincias), con la presencia de diferentes Organismos de la AGE y la Administración Local en la provincia de Sevilla, así como la existencia de UCO,s de las FFAA favoreciendo las relaciones, enfocadas a la búsqueda de intercambios de conocimientos y experiencias y redundando en la mejora y eficacia de los servicios prestados a los clientes.

La SDD, dada su dependencia con la SDGAP del MINISDEF, tiene limitadas sus competencias en materia de convenios, ya que desde junio de 2012 no se autoriza la rúbrica de alianzas con otros organismos o entidades, correspondiendo esta atribución a la Sra. Ministra. Ello no impide que estén identificadas las oportunidades de acuerdos con quienes aportan un valor añadido a la SDD. Para ello, cada una de las AF,s establece sus propias alianzas funcionales con organismos pertenecientes o no al MINISDEF, de acuerdo a sus funciones y actividades,

facilitando la gestión administrativa en pos de la mejora del servicio y la atención a las necesidades de los clientes como, por ejemplo, la promoción de la Cultura de la Defensa en la sociedad sevillana, la información sobre asuntos de su interés dirigida al personal dependiente, así como el conocimiento de procedimientos y buenas prácticas en apoyo al desarrollo mutuo con otras DSO compañeras. Algunos ejemplos notables son las establecidas con el Servicio Andaluz y Estatal de Empleo en relación a la contratación de personal de los Talleres de Empleo y la obtención de los Certificados de Profesionalidad correspondientes, con el Ministerio de Justicia para la expedición de los Certificados de Penados y Rebeldes de los AMTM, con PYMES de la plaza para la contratación de sus servicios de mantenimiento y conservación de las instalaciones y viviendas a cargo, así como para acometer los Planes de Obra Anuales, con proveedores y servicios de hostelería necesario para la gestión y funcionamiento de la Cafetería, con la SDG de Reclutamiento para la solicitud de la activación de Reservistas Voluntarios, como GI propio, para la realización de diversas actividades en apoyo a la gestión, enfermeros, especialistas en mantenimiento de instalaciones, psicólogos, médicos, conductores, etc.

La revisión y grado de cumplimiento se realiza con carácter anual por los responsables de las alianzas, en base a la contribución de ésta a la consecución de la misión, a la mejora de los procesos y el impacto del servicio en la satisfacción de los G.I.s.

La actualización y revisión de las alianzas se realiza de forma continua, ya que los contactos con los aliados son frecuentes, y cuando se detecta alguna disfunción o posible mejora se acomete sobre la marcha.

La SDDSE tiene poco margen de maniobra en cuanto a la política y programación económico financiera, ya que depende de los Órganos Centrales del MINISDEF. La actividad económica está regulada por el Proceso UGESECO\_01\_19 perteneciente al Sistema de Gestión por Procesos (SGP) del que es propietario la Unidad de Gestión Económica de la SDGAP. Se asigna el presupuesto anual fijando las áreas prioritarias de gasto, así como las necesidades económicas a cubrir de cada ejercicio. Asimismo, la SDGAP carga la asignación correspondiente en función del crédito asignado, lo gastado el año anterior y las previsiones del gasto para el siguiente año. Este presupuesto asignado es flexible en cuanto a que permite la redistribución de las partidas durante el ejercicio en curso.

PROCESO	
ASUNTOS ECONÓMICOS	
SUBPROCESOS	CÓDIGO Y FINALIDAD
CAJA FIJA	Procedimientos a seguir para cambio de presupuesto SDD. <b>UGESECO_01_19</b>
CONTRATACIÓN	Procedimiento contratación, adquisición material oficina no inventariable (Herramienta informática MONI y WEB-CONECTA-CENTRALIZACIÓN) <b>UGESECO_03_18</b>
FACTURACIÓN Y LIQUIDACIÓN	Procedimientos y control de gasto mantenimiento, comunicaciones, vehículos, servicio limpieza y expedientes de contratación. <b>UGESECO_05_18</b>
GESTIÓN BIENES Y ENSERES	Gestión de inventario de mobiliario y enseres (app INVE-MOB). <b>UGESECO_10_18</b>
GESTIÓN USUARIO APLICACIÓN SIDAE	Alta y bajas de usuarios de SIDAE de SDD. <b>UGESECO_14_18</b>
INCENTIVOS Y RENDIMIENTO	Efectuar las asignaciones de los CDE y CP (Módulo INRE). <b>UGESECO_11_18</b>
INDEMNIZACIÓN COMISIÓN DE SERVICIO	Gestión de las comisiones de servicio del personal. <b>UGESECO_12_18</b>

Aunque la asignación de recursos es competencia de la SDGAP, quien fija el gasto y la ejecución de los planes es el Delegado, atendiendo siempre a las prioridades que se establecen y en base a la dotación presupuestaria. El principio general de actuación, como principal responsable del mantenimiento de todas las instalaciones incluidas las de los organismos anejos (Aptad. Funciones de la presentación), se basa en la gestión de los edificios (Plan de Obra Anual y Taller de Empleo), mantenimiento preventivo y correctivo, seguridad, medioambiente, prevención de riesgos laborales, etc., con el objetivo de conseguir un mejor aprovechamiento, conservación y mejora con arreglo al Plan de RRMM.

La Cartera Tecnológica de la SDDSE se basa en la dotación de material y software informático, suficientes para cumplir la misión. Se dispone en plantilla de un puesto de especialista informático con dedicación exclusiva (COORCIS), quien coordina la gestión de los equipos, aplicaciones corporativas de gestión e incidencias que se produzcan con las App,s de incidencias ICIS y SCANS. Asimismo, mediante la herramienta INVEHARD, realiza las solicitudes de material nuevo y de sustitución de acuerdo a la antigüedad y características técnicas.

El uso de aplicaciones específicas es generalizado en todas las AF,s lo que redundará de forma sobresaliente en el rendimiento y la eficacia en la gestión. Los medios tecnológicos empleados en todos los puestos sostienen y apoyan la estrategia general de la SDD, así como el tratamiento de la información.

Se tiene implementado un Plan de Comunicaciones que contempla tecnologías y figuras que facilitan las comunicaciones y la gestión del conocimiento: reuniones generales y específicas, email, Simendef, Oyente\_Participante, política de Puertas Abiertas de los líderes, etc.

## 5. PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

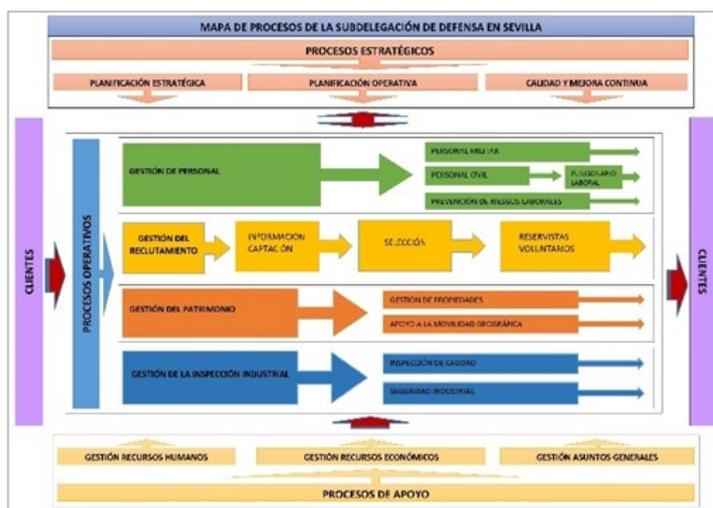
### Sistema de Gestión por Procesos

La Administración Periférica, a tenor de lo preceptuado en la Ley 11/2007 de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, diseña e implanta un sistema de gestión con el objetivo de conseguir la simplificación y racionalización de la propia Estructura Periférica del MINISDEF. Recibe el nombre de “Sistema de Gestión por Procesos de la Administración Periférica”. Se implanta en la SDDSE en 2011. Su objeto principal consiste en tratar de dar respuesta rápida al ciudadano que acude a la SDD con el fin de realizar las gestiones oportunas agilizando los trámites y economizando medios, debido a la obligatoriedad para los usuarios de trabajar exclusivamente con la aplicación empleando los mismos formularios previamente cargados. En definitiva, mejorar notablemente la calidad de los servicios que se prestan bajo estas premisas.

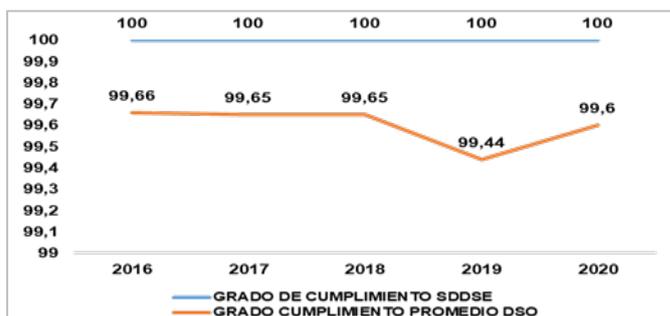
- Optimizar y normalizar el funcionamiento de las DSO unificando sus procesos operativos.
- Mecanizar en el portal de Intranet del MINISDEF la gestión de dichos procesos operativos.
- Avanzar hacia la administración electrónica.
- Trasladar y actualizar los procesos de gestión contenidos en el Libro de Organización y Funcionamiento (LOF) de las DSO al portal de Intranet del MINISDEF

El contenido de los procesos está claramente orientado a ofrecer respuestas a las necesidades y expectativas reales de los principales G.I,s, y su alcance incluye la práctica totalidad de actividades que lleva a cabo la SDD, e implica a todas las personas. En él se determinan aspectos como el establecimiento de un Mapa de Procesos, organización en procesos, subprocesos y actividades, en concordancia con la estrategia y la Misión, la definición de cada propietario de proceso y el seguimiento de los resultados y objetivos.

### Carta de Servicios



La SDD tiene aprobada una CS (Resolución 400/38054/2016, de 18 de abril, de la Subsecretaría de Defensa), en la que se explicitan los indicadores de rendimiento de calidad asociados a los compromisos adquiridos con los clientes. Estos servicios se complementan con los procesos y son los que permiten llevar a cabo de una manera eficaz y eficiente el cumplimiento de la Misión.



Se encuentran expuestos a disposición de los GI,s en la web del

MINISDEF, en la intranet, en una carpeta específica de la red interna corporativa de la SDD, en los Tableros de Anuncios, en cada puesto que presta un servicio y en la puerta principal donde el Servicio de Vigilancia se encarga de su distribución a los clientes conforme al Plan de Difusión de la Carta de Servicios implementado como consecuencia del PLMJ del año 2018.

El seguimiento y control de la CS, a través de los indicadores de Rendimiento y de Cumplimiento correspondientes, se realiza con carácter diario, mensual y anual. Los resultados se remiten al Área de Organización y Métodos de la VICESEGENTE y son difundidos mediante la inclusión en la Intranet corporativa, en el Foro de la AP y expuestos en el Tablón de Anuncios principal de la SDD. De este análisis se desprende que el grado de cumplimiento es excelente, del **100%**, y por encima de la media del resto de DSO estatales, redundando muy positivamente en la satisfacción de los clientes como se puede apreciar en la gráfica.

## 6. RESULTADOS EN LOS CLIENTES

Desde que se inició el camino hacia la Excelencia, la SDDSE ha incorporado al cliente como factor clave del éxito. Tal y como definen las líneas de orientación del PLE se pretende ***“Hacer de la SDD en la ciudad de Sevilla, una organización orientada inequívocamente a la mejora de la atención a los clientes en todas sus vertientes, así como el establecimiento de un sistema de comunicación recíproco consciente de que la misión principal es el servicio y la atención a sus necesidades”***.

Para ello, resulta imprescindible tener conocimiento de sus necesidades y expectativas para comprenderlas; anticipándose con una respuesta lo más ágil y satisfactoria posible.

Desde la implantación del Sistema de Gestión de Calidad, dando cumplimiento a lo establecido en las líneas de orientación, se tiene la necesidad de querer acercar, cada vez más, la voz de los usuarios a la calidad de la gestión ofrecida como consumidores de los servicios.

Ha sido una constante la búsqueda de información para conocer las expectativas y satisfacción de los clientes, es por ello que se tiene un claro compromiso, se lleva a cabo un análisis fiel de los resultados y se aplican políticas de mejora continua.

En el Sistema de Control de Indicadores se han definido los considerados más relevantes, así como los objetivos a alcanzar en cada uno de ellos de acuerdo a sus percepciones.

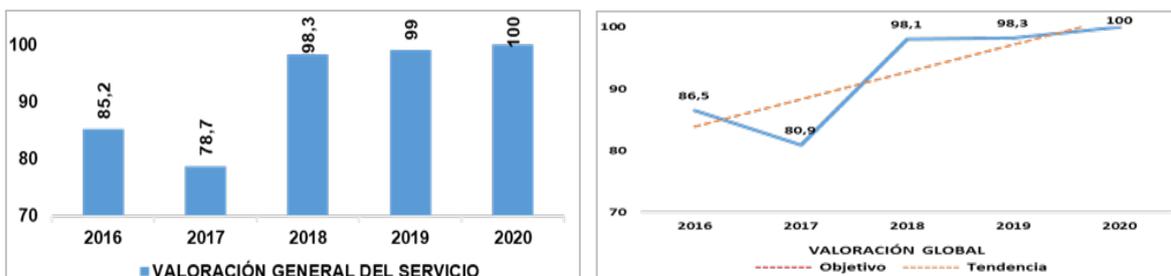
Para conocer la satisfacción y expectativa de los clientes y G.I,s, además de los contactos directos y las alianzas que se establecen, se utiliza como herramienta principal las siguientes encuestas de satisfacción de modo sistemático y anual:

### 1. Encuesta de Satisfacción de los Usuarios

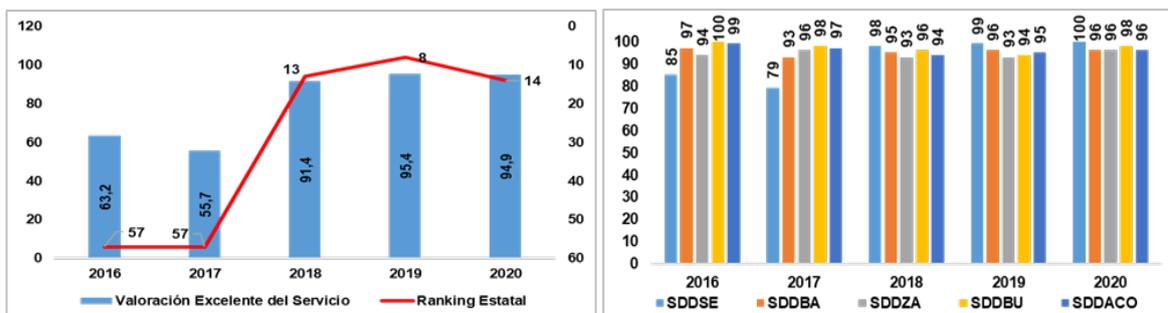
Esta encuesta de La Unidad de Estudios Sociales de la Defensa (UESD) nos permite, además de valorar resultados, compararnos con el resto de las DSO estatales y comprobar tendencias y resultados segmentados por AF, lo que añade una importante información para la estrategia.

Para valorar la tendencia de los resultados y si los objetivos previstos son alcanzados, se han tomado las encuestas de los últimos 5 años sobre los informes emitidos por la UESD (2016-2020).

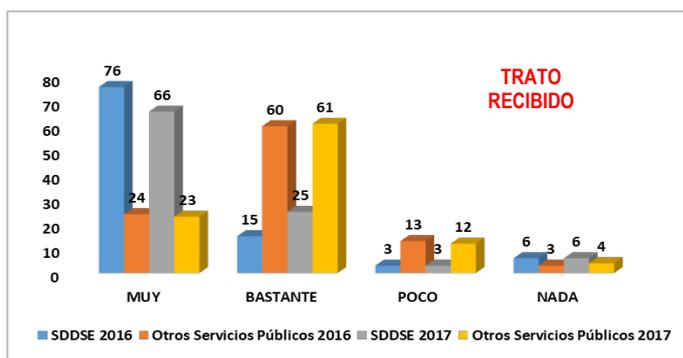
En cuanto a la **Valoración General del Servicio Recibido**, los resultados que se muestran en la gráfica están basados en los resultados positivos valorados como “Bastante y Bueno”. El objetivo a alcanzar es del 80%. En vista de los buenos resultados obtenidos en la evolución y tendencia, se ha decidido incrementarlo al 90%



En cuanto a las acciones de **Benchmarking** realizadas; por un lado con el resto de DSO de la Administración Periférica, es destacable como la SDD no sólo ha evolucionado en los excelentes resultados, sino que ha pasado a ocupar puestos relevantes según la clasificación obtenida en



el Ranking Estatal (ordenado por centros y establecido por la SGAP), teniendo en cuenta que el criterio de calificación ha sido el porcentaje de los usuarios que consideró exclusivamente como “Excelente” la estimación general del servicio y, por otro lado, las establecidas con aquellas DSO de similares características (Burgos, Barcelona, Zaragoza y la Coruña) donde, del mismo modo, se observan los buenos resultados.

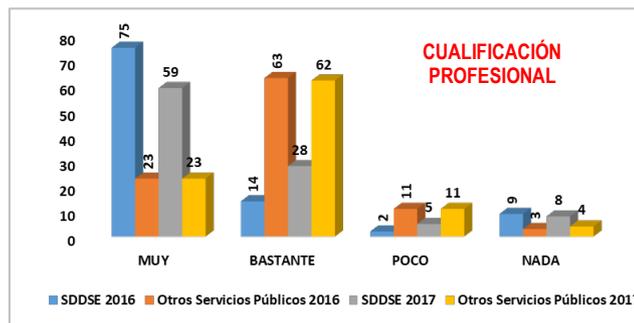


La SDDSE es una organización donde los servicios que se prestan son de carácter presencial. Por ello, se han establecido comparaciones con aquellas otras organizaciones públicas que presten este tipo de administración. El documento base

para establecer las siguientes comparaciones con Otros Servicios Públicos (OSP) es el Informe promovido y publicado en junio de 2019 por la Dirección general de Gobernanza Pública sobre

la Percepción Ciudadana de los Servicios Públicos que se encuentra disponible en el siguiente enlace: “CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES”.

En general, en todos los atributos analizados (Tangibilidad, Fiabilidad, Seguridad y Capacidad de Respuesta) se muestran resultados positivos muy por encima de los de OSP, así como unos negativos muy por debajo, como se puede observar en las gráficas más significativas.

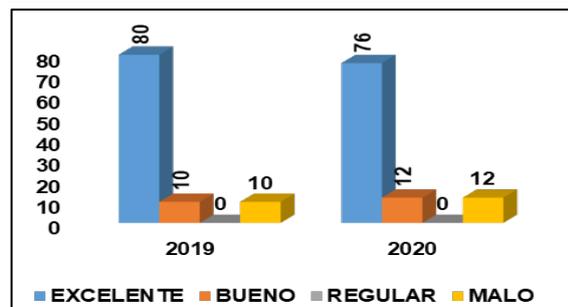
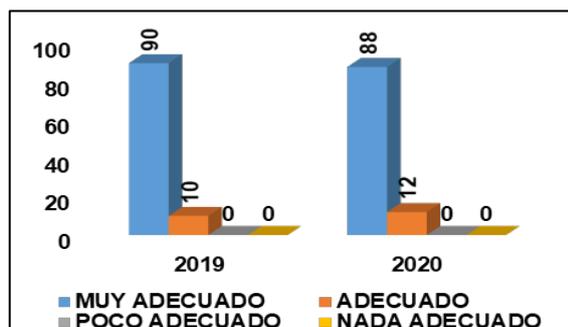


## 2. Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Servicio de Acceso a Intranet

La SDD lleva a cabo durante todo el año y en horario de atención al público, el estudio sobre la satisfacción sobre el servicio que se presta a los usuarios que acuden a la Sala de Acceso a Intranet como GI estratégico, ya que es uno de los compromisos adquiridos en la CS. El cuestionario forma parte del Plan de Encuestas Propio de la SDD como Módulo IV.

La realización es VOLUNTARIA y ANÓNIMA, por lo que no se deberá consignar ningún dato de carácter personal. Consta de un primer bloque de cinco preguntas de respuesta cerrada de acuerdo a una escala de satisfacción (Excelente-Malo, Todas-Ninguna, Muy adecuado-Poco Adecuado), en las que se valoran los siguientes ítems: Ambiente Físico, gestiones, tiempo de espera, localización y valoración Global.

Con carácter general, se puede concluir que el 96% de los encuestados valoran los ítems de manera positiva y sólo un 4% negativamente, tendencia homóloga en la evolución. Es significativo que el ítem mejor valorado es el tiempo de espera, con un 100% de resultado positivo, y un 90% excelente (valorado como muy adecuado) precisamente el indicador de rendimiento del compromiso adquirido en la CS (tiempo de espera no superior a 20 minutos). Estos resultados junto a la Valoración General del Servicio son los que se muestran en las gráficas.

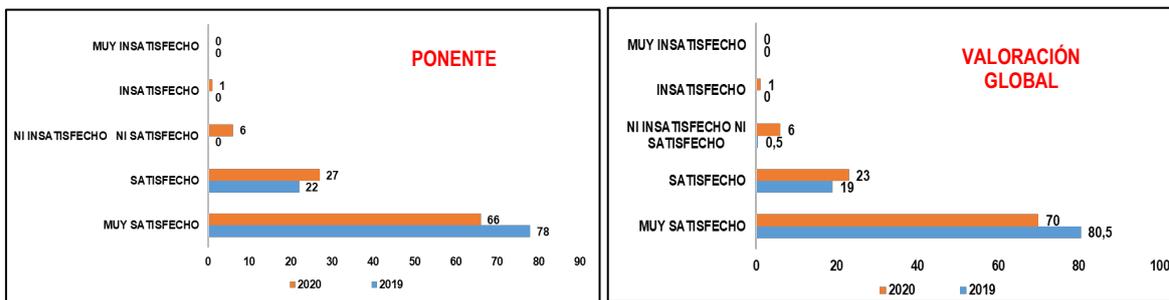


## 3. Encuesta de Satisfacción de los Alumnos de los Centros Docentes de Sevilla

La SDD lleva a cabo de forma periódica y a través de una encuesta diseñada por el CdC (Módulo III del PEP) el estudio sobre la satisfacción de los alumnos como GI. Los equipos de Información y Captación del Área de Reclutamiento son los encargados de impartir las charlas sobre los diferentes modos de acceso a las FFAA y Cultura de la Defensa en los Centros Docentes de la provincia de Sevilla. Una vez finalizada se hace entrega entre todos los alumnos asistentes de 5 cuestionarios por cada charla que se imparte. Los ítems valorados son: Ponente, medios Audiovisuales, Información para conocer el contenido, aclaración de dudas, Motivación y Valoración Global.

Con carácter general, se puede determinar que los resultados positivos (Muy satisfecho y Satisfecho) se encuentran entre el 95% y el 99% del total. El mejor valorado es la labor que

desarrolla el ponente a la hora de exponer el contenido, significando que también es el que recibe mayor porcentaje de Muy Satisfecho. El ítem peor valorado es La Motivación, con un 8% en ambos años, aunque son más los que se mantienen en una postura neutra con el 18% y el 24%.



## 7. RESULTADOS EN LAS PERSONAS

Puede decirse que la satisfacción surge a partir de la correspondencia entre el trabajo real y las expectativas del trabajador. A mayor satisfacción laboral, mayor compromiso y motivación del trabajador con sus tareas. En cambio, cuando el grado de satisfacción laboral es bajo, sucede lo contrario. Por lo tanto, una percepción positiva hacia el trabajo es clave para el éxito del servicio que se presta en la SDDSE. Al igual que para los clientes, desde el inicio de la implantación del SGC ha sido una constante la búsqueda de información para conocer las expectativas y satisfacción de las personas, además de constituir una extraordinaria herramienta para conocer las opiniones de los trabajadores.

Por este motivo se elabora el Módulo I del PEP: Encuesta de Clima Laboral (ECL) anual. Con el estudio y análisis de la ECL se pretende conocer de manera conjunta los resultados de los valores Motivación y Satisfacción, como se muestra en el cuadro, de acuerdo a cinco posibles respuestas (a. Totalmente de Acuerdo, b. De Acuerdo, c. Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo, d. No estoy de Acuerdo, e. Totalmente en Desacuerdo).

PERCEPCIÓN	
VALOR	INDICADOR
MOTIVACIÓN	<b>Trabajo Laboral.</b> En general, siento que soy muy productivo para la institución
	<b>Administración:</b> En general, la administración favorece el funcionamiento de la SDD y el bienestar de los trabajadores/as
	<b>Comunicación:</b> En general, la comunicación que se tiene con los líderes d la SDD es eficiente, lo cual crea un buen ambiente laboral y un aumento en la productividad
	<b>Sueldos y Prestaciones:</b> En general, se tiene un eficiente sistema de sueldos y prestaciones que motiva al trabajador/a mejorar su productividad:
SATISFACCION	<b>Trabajo en equipo y relaciones con compañeros de trabajo.</b> En general, las relaciones con los compañeros/as de trabajo son buenas y se favorece el trabajo en equipo para el mejor logro de las metas de la SDD
	<b>Ambiente Físico _ Cultural:</b> En general, el ambiente y los valores que predominan en la SDD promueven un buen clima laboral
	<b>Formación y Desarrollo:</b> En general, la formación que la institución ofrece es de buena calidad y promueve el mejor desempeño de nuestro trabajo
	<b>Valoración Global de su trabajo:</b> En general, me siento orgulloso/a de trabajar en esta institución

En el Sistema de Control de Indicadores (CMI) se han definido en relación con la percepción de las personas, los valores e indicadores considerados más relevantes, así como el Objetivo General fijado como  $\geq 75\%$ .

En cuanto a la **Motivación**, el bloque mejor valorado es "*Trabajo Laboral*". Aglutina un resultado positivo del 95% de media interanual (valorados con Totalmente y De Acuerdo) superando ampliamente el objetivo marcado y motivado por aquellos factores que definen el Bloque: la trascendencia del trabajo que se realiza, la libertad a la hora del desarrollo del trabajo, la capacidad de realizar las funciones propias del cargo o puesto que se

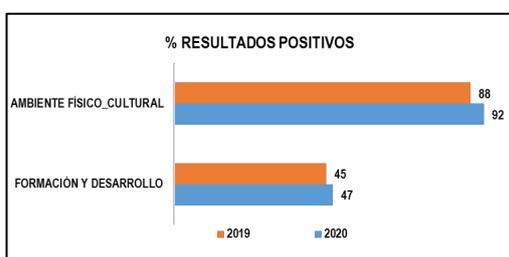
ocupa y a la predisposición de las personas para rotar a otros puestos en el seno de la SDD.



El Bloque peor valorado “*Sueldo y Prestaciones*”. Acumula un 60% de resultados negativos. Se ha introducido este indicador porque es un elemento clave motivacional que provoca, sin lugar a dudas, el disponer de un eficiente sistema de sueldos y prestaciones que motiva al trabajador a mejorar su productividad. No se establece objetivo interno, ya que la política económica no depende de la SDDSE y se tiene poco margen de actuación en este

sentido.

En cuanto a la **Satisfacción**, el bloque mejor valorado es “*Ambiente Físico\_Cultural*”, con un porcentaje medio interanual del 90% de resultados positivos. Es evidente la existencia de un excelente ambiente físico cultural propiciado, entre otros factores, por la existencia de medios modernos y en buen estado para el desempeño de las funciones propias del puesto con un



COORCIS encargado del mantenimiento y buen funcionamiento de los mismos, un espacio físico de trabajo limpio, ya que se dispone de un contrato privado de servicio de limpieza, unas buenas condiciones de conciliación laboral y familiar y disponer de un SPRL que asegura todo lo necesario para que el desempeño de las personas se produzca de forma segura y saludable. El

Bloque peor valorado es “*Formación y Desarrollo*”, donde un 46% se manifiesta de forma positiva y un 13% lo hacen en negativo. Se observa una leve tendencia de mejora, ya que los datos positivos aumentan y los negativos disminuyen. Es significativo que el 41% restante mantenga una posición neutral. Se evidencia que es debido a que los Planes de Formación no son competencia de la SDD, considerando que la leve mejora es consecuencia de las formaciones impartidas de carácter interno gestionando el conocimiento de las propias personas.



En cuanto a la **Valoración Global**, teniendo en cuenta todos los bloques, se ha considerado que permite conocer sin lugar a equívoco, el grado de satisfacción general de las personas con su trabajo, es por tanto para la SDD la pregunta clave y por ello se ha incluido también dentro de los Resultados Clave.

El objetivo marcado por la SDDSE se alcanza de manera excelente, ya que es el mejor valorado de todos con un 97% de media interanual en los resultados positivos y un 0% en los negativos. Todo ello motivado por las opiniones sobre la trascendencia que se tiene en la sociedad y la excelencia con que se prestan, al sentimiento de identidad con los valores de la institución y al compromiso en la tarea de lograr los objetivos comunes.

## 8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

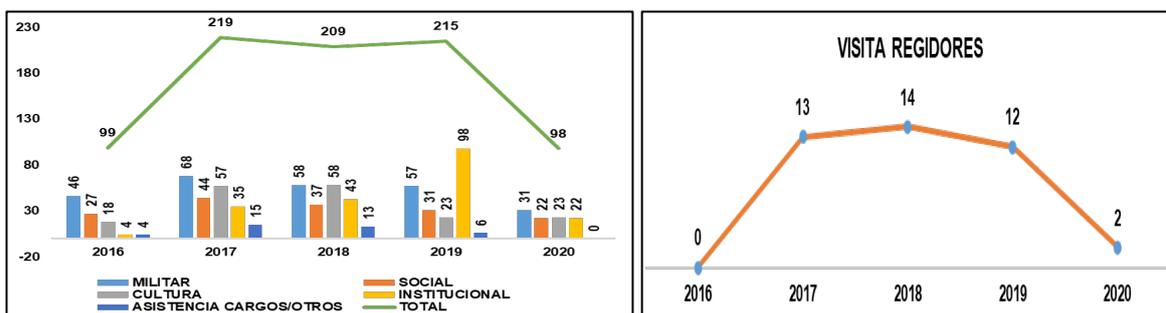
La SDDSE como organización de servicio público está implicada con la sociedad e inmersa en las instituciones, los G.I.s y su propio entorno. Las medidas utilizadas por la SDDSE para supervisar y mejorar el rendimiento de los resultados en la sociedad se realizan a través del SCI, de acuerdo a la Imagen General Institucional generada en la sociedad sevillana. Basa su estudio y seguimiento en varias fuentes que se exponen a continuación:

### Libro de Honor

La SDDSE cuenta con un Libro de Honor en el que las Autoridades Civiles y Militares dejan constancia de la percepción recibida al visitar la SDD.

### Representación Institucional

La SDDSE, en el marco de la MVV, tiene la misión de representar institucionalmente al MINISDEF, y ésta es asumida por el Delegado de Defensa. Está presente en la vida social de la provincia impulsado por la participación en diferentes actos públicos de carácter social, cultural, civil y militar, los cuales se han visto incrementados en los últimos años coincidiendo con la Toma de Posesión del actual Delegado. Con el fin de afianzar al máximo la propia estructura periférica del MINISDEF, es destacable la labor del Delegado realizando frecuentes visitas a los regidores de las corporaciones locales, donde presenta a la organización, sus cometidos y fortalece las alianzas. El control del indicador correspondiente al número de actos a los que asiste se realiza mediante la anotación en la Agenda Institucional del Subdelegado.



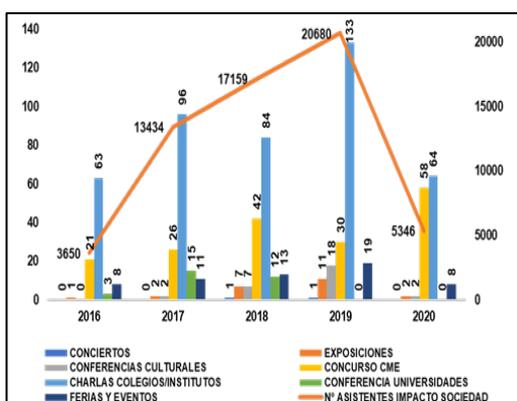
La SDDSE es consciente de la importancia que tiene estrechar lazos con la sociedad y conseguir

INVITADOS DÍA INSTITUCIONAL DÍA DE LA DD ANDALUCÍA						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
AUTORIDADES CIVILES	21	19	29	56	41	SUSPENDIDO COVID_19
AUTORIDADES MILITARES	36	35	47	44	42	
PERSONAL DE LA DD/SDD	20	22	24	25	25	
ASOCIACION RV, s	32	18	1	2	6	
FAMILIARES	6	12	6	8	9	
OTROS	2	5	7	10	1	
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>111</b>	<b>114</b>	<b>145</b>	<b>124</b>	

mantenerlos. Desde 2015 se celebra el Día de la Delegación con un Acto Institucional que lo conmemora. Se invita a autoridades y representantes de la sociedad civil y militar, asociaciones, proveedores, anteriores integrantes de la SDD y

a sus familias. Asimismo se hace entrega de los diplomas y reconocimientos a los RV, s por la labor tan importante que desarrollan como parte de la sociedad y como G.I propio.

### Cultura de la Defensa



Es considerada como la misión encomendada de mayor transcendencia y efectividad. Se trata por ello de dar a conocer a la sociedad la necesidad, utilidad, principios y valores de las FFAA, además de promover un mayor acercamiento de la administración militar al ciudadano y conocer el impacto que esta actividad conlleva en la sociedad.

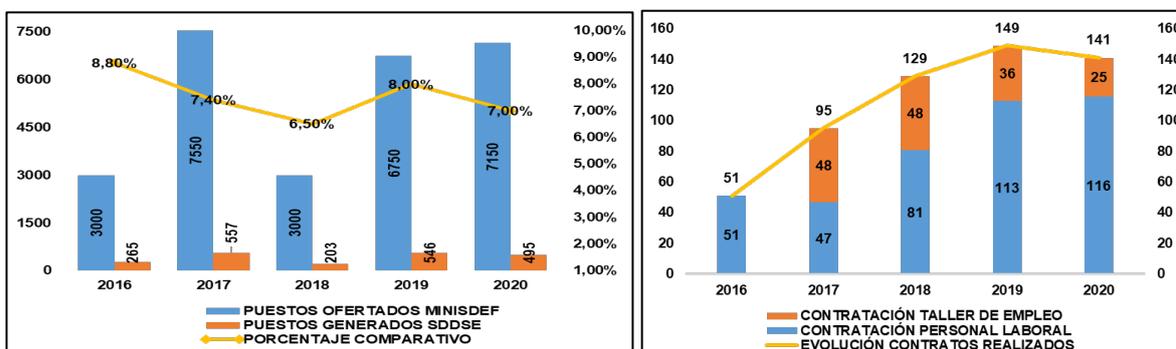
La SDD intervienen activamente mediante la participación u organización de conciertos, exposiciones, conferencias culturales, charlas en centros de enseñanza y universidades y en el

concurso literario nacional del MINISDEF "Carta a un Militar Español", que promueve el MINISDEF.

### Organización Generadora de Empleo

Con los indicadores de este valor se pretende conocer lo que la SDDSE ofrece a la sociedad sevillana como organismo generador de empleo, garantizando, como no puede ser de otra

manera, la igualdad de oportunidades. El MINISDEF, y en su representación la SDDSE, ha sido hasta 2020 una de las instituciones que mayor empleo estable ha generado. Esta cuestión se aborda teniendo en cuenta los puestos generados con las convocatorias de acceso a MTM y los contratos al Personal Civil, como se muestra a continuación:



## 9. RESULTADOS CLAVE

La SDDSE, en el marco de su Plan estratégico y de acuerdo a la MVV, tiene como Objetivo Principal “Alcanzar la excelencia como organización y ser un referente en el ámbito del MINISDEF con el firme propósito de realizar una gestión orientada a la mejora continua de los servicios públicos que se prestan, canalizando los esfuerzos a la atención, tanto de las personas integrantes como a los clientes, siendo conscientes de que el servicio y la atención a sus necesidades es la misión principal de la SDD”

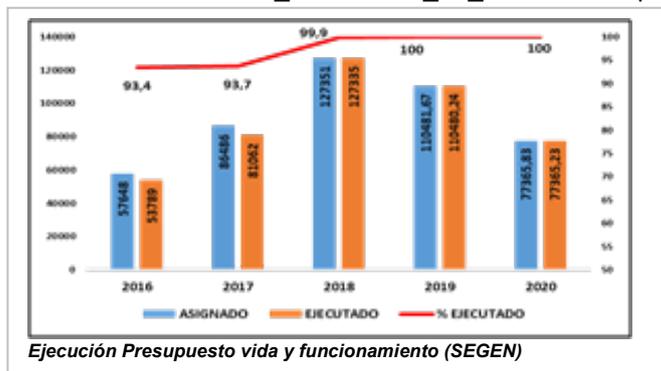
VALOR	INDICADOR
Económicos	Cumplimiento de los Presupuestos de Vida y Funcionamientos gestionados por la SEGEN.
	Cumplimiento de los Presupuestos Patrimoniales gestionados por el APAT
No económicos	Grado de cumplimiento segmentado de los Objetivos establecidos de los Procesos Operativos de la SDDSE
	Autoevaluaciones
	Grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos en la Carta de Servicios
	Grado de cumplimiento de las Quejas y Sugerencias recibidas
	Carga de Trabajo (Volumen de Gestión de acuerdo al número de actividades realizadas)

En el cuadro al margen se muestran los indicadores de los Resultados Clave que se han establecidos en el Sistema de Control.

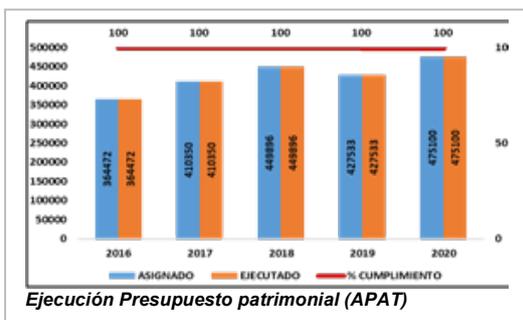
A continuación se expone una síntesis de los datos que permiten conocer de forma nítida la consecución o no de los Objetivos establecidos.

La actividad económico-financiera se desarrolla de acuerdo al proceso

SDGAP\_UGESECO\_01\_18. Definida por un lado por los gastos de vida y funcionamiento que



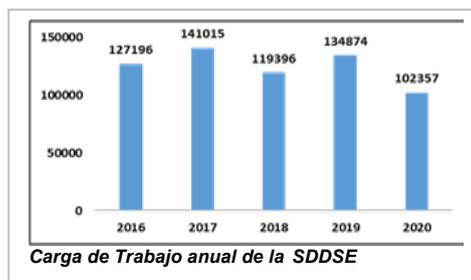
tiene como responsable a la SEGEN, y por otro la ejecución del presupuesto asignado al Área de Patrimonio en concepto de mantenimientos, obras menores para la conservación de edificios y rehabilitación de viviendas militares no enajenables, propiedades y solares desafectados, estudios técnicos, IBI, agua, mantenimiento de ascensores, notaría y registro, comunidades, etc.



El Volumen de Gestión Global comprende todas las actividades realizadas de acuerdo al cumplimiento de la CS, el SGP y la actividad de la Oficina de Asistencia en Materia de Registro de la SDDSE. Las tendencias son difícilmente cuantificables, ya que la diversidad de factores influyentes en los resultados como las personas adscritas, modificaciones de las plantillas, las diferentes situaciones administrativas, las

personas que solicitan ayudas, etc...hace que sean muy variables e indefinidas. Es significativo el descenso en el número de actividades en 2020, motivado por la situación sanitaria COVID\_19.

La SDDSE es la que más Volumen de Gestión presenta en la Comunidad Autónoma de Andalucía y la segunda de España, sólo superada por la DD en Madrid.



El cumplimiento de los procesos operativos (regidos por el SGP de la AP) es, quizás, el más importante de los Resultados Clave. Se encuentran perfectamente segmentados por AF,s, siendo sus responsables los encargados de hacer un seguimiento mensual, semestral y anual del volumen de gestión generado y grado de cumplimiento. En 2016 se establece como objetivo, respecto a los plazos de tramitación, superar el 90% del Grado de Cumplimiento en el conjunto de todas las actividades realizadas en cada Subproceso. Como consecuencia de los altos niveles de cumplimiento existentes, se decidió elevarlo al 93% actual, aún más exigente.

PROCESOS OPERATIVOS											
	2016	2017	2018	2019	2020		2016	2017	2018	2019	2020
OBJETIVO ANUAL	90 %	92 %	93 %	93 %	93 %	OBJETIVO ANUAL	90 %	92 %	93 %	93 %	93 %
<b>GESTIÓN PERSONAL MILITAR (APAS)</b>						<b>GESTIÓN PERSONAL CIVIL (APAS)</b>					
Subprocesos de:						Subprocesos de:					
Acción Social	100	100	100	100	100	Acción Social	100	100	100	100	100
Armas	100	100	100	100	100	Auxilio Administrativo	100	100	100	100	100
Cambios de Residencia	100	100	100	100	100	Contratación	98	99	100	100	100
Comisiones Indemnizables	100	100	100	100	100	Formación	100	100	100	100	100
Hojas de Servicio	98	98	99	99	99	Jubilación	100	100	100	100	100
Cursos, Vacantes, etc.	100	100	100	100	100	Licencias/Permisos	100	100	100	100	100
Pagaduría	100	100	100	100	100	Movilidad	100	100	100	100	100
Pensiones	100	100	100	100	100	Procesos Selectivos	100	100	100	100	100
Recompensas	100	100	100	100	100	Reconocimiento	100	100	100	100	100
Solicitudes/Recursos	100	100	100	100	100	Reducción Jornada	100	100	100	100	100
Tarjetas	100	100	100	100	100	Sindicatos	100	100	100	100	100
<b>RECLUTAMIENTO (AREC)</b>						<b>APOYO A LA MOVILIDAD GEOGRÁFICA (APAT)</b>					
Subprocesos de:						Subprocesos de:					
Información y Captación	100	100	100	100	100	Ayuda a la Compra Vivienda	95	97	98	99	99
Reservistas Voluntarios	100	100	100	100	100	Compensación Económica	98	98	97	99	99
Selección	100	100	100	100	100	Viviendas Militares	98	98	98	99	99
<b>GESTIÓN DE PROPIEDADES (APAT)</b>						<b>ASUNTOS ECONÓMICOS (SEGEN)</b>					
Subprocesos de:						Subprocesos de:					
Control y Seguimiento	98	98	97	98	97	Caja Fija	100	100	100	100	100
Enajenación Propiedades	95	96	95	97	97	Contratación	99	100	98	100	100
Mantenimiento y Conservación	98	98	97	98	98	Facturación y Liquidación	100	100	100	100	100
Protección y Defensa Patrimonial	96	96	97	98	98	Gestión Bienes y Enseres	100	100	100	100	100
Recepción y Entrega Propiedades	97	96	96	98	98	Gestión Usuarios App/Inform.	100	100	100	100	100
<b>ASUNTOS GENERALES (SEGEN)</b>						<b>INSPECCIÓN INDUSTRIAL (AIII)</b>					
Subprocesos de:						Subprocesos de:					
CIS / MCS	100	100	100	100	100	Expedientes Contratación	100	100	100	100	100
Cursos	100	100	100	100	100	Inspecciones Delegadas	100	100	100	100	100
Memorias	100	100	100	100	100	Certificados Conformidad	100	100	100	100	100
Recompensas/Condecoraciones	100	100	100	100	100	<b>PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (APAS)</b>					
<b>RECURSOS HUMANOS (SEGEN)</b>						Subprocesos de:					
Subprocesos de:						Servicio de PRL					
Personal Civil	100	100	100	100	100		100	100	100	100	100
Personal Militar	100	100	100	100	100						

## ACCÉSIT PREMIO A LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIV EDICIÓN

### DELEGACIÓN DE DEFENSA EN LA CIUDAD DE CEUTA

Nombre de la Organización: DELEGACIÓN DE DEFENSA EN LA CIUDAD DE CEUTA

Responsable: D. JORGE VERDÚN AYUD  
Dirección: PASEO LA MARINA 12  
Ciudad: CEUTA  
CP: 51001



E-mail: dd.ceuta@oc.mde.es

### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



La Delegación de Defensa en la ciudad de Ceuta (DDCEU) es uno de los órganos territoriales constituido para la gestión integrada de los servicios periféricos de carácter administrativo del Ministerio de Defensa (MINISDEF) y de sus organismos públicos.

La DDCEU fue implantada territorialmente en 1996, en la que se atribuye a los Comandantes Generales de estas ciudades las funciones que el RD 2206/1993 establece para los Delegados de Defensa.

En 2007, se determina la actual estructura territorial y se definen las funciones de las Delegaciones de Defensa, donde las atribuciones dadas a los Comandantes Generales son asignadas a los Delegados de Defensa.

### **FUNCIONES**

Corresponde a la Delegación, dentro de su ámbito territorial y en el marco de las competencias atribuidas a los órganos superiores y directivos del Ministerio de Defensa y a los organismos públicos adscritos al mismo, 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 preste servicio en Unidades, Centros u Organismos del Ministerio de Defensa.
- Aplicación de políticas de apoyo a la movilidad geográfica y otras complementarias de la protección social.
- Prevención de riesgos laborales.
- Gestión patrimonial.
- Asistencia a cargos y autoridades del Ministerio de Defensa cuando deban desplazarse por el territorio nacional en el ejercicio de sus funciones.
- Prestar asistencia y apoyo de carácter administrativo a los órganos de la Jurisdicción Militar y de la Intervención General de la Defensa que se determine.

La DDCEU realiza, en exclusividad, las gestiones relacionadas con el personal mutilado y pensionista marroquí y sus derechohabientes.

El MINISDEF tiene en Ceuta un parque de 1587 viviendas militares y es propietario de numerosas parcelas con un total de 6.22 km<sup>2</sup> lo que significa más del 33% de la superficie de Ceuta y lo sitúa como el primer propietario inmobiliario de la ciudad.

### **ESTRUCTURA**

La DDCEU se estructura de la siguiente forma:



### **EVOLUCIÓN EN MATERIA DE CALIDAD**

Los Certificados de Excelencia en la Calidad obtenidos por la DDCEU son:

- En el año 2012 la Certificación +200 de AEVAL, basado en el Modelo EFQM de Excelencia.
- En el año 2016 la Certificación +300 de AEVAL, basado en el Modelo EFQM de Excelencia y la concesión del Sello a la Excelencia del que se hizo entrega en los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública 2016.
- En el año 2019 la Certificación +500 de la Dirección General de Gobernanza Pública.

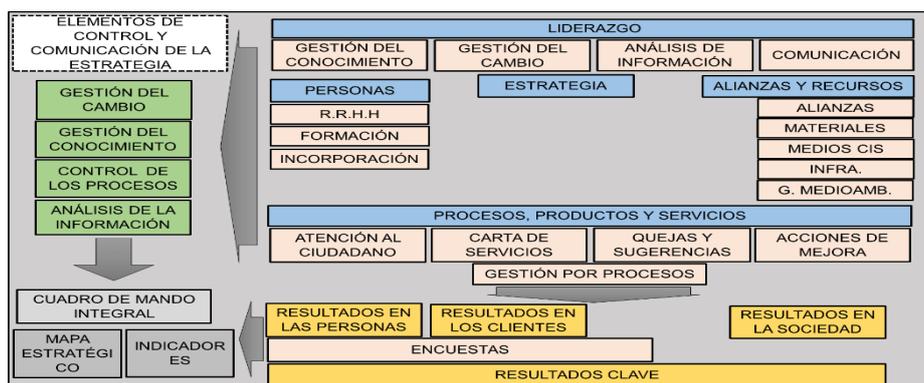
### **CRITERIO 1. LIDERAZGO**

En la DDCEU el liderazgo es llevado a cabo por el Delegado, el Secretario General y los gestores de las diferentes áreas funcionales. De entre ellos, el responsable último del sistema de gestión de la calidad es el Delegado de Defensa, quien asigna funciones y cometidos a los componentes de la Delegación.

La DDCEU cuenta desde 2008 con el documento Misión, Visión y Valores (MVV) establecido por la VICESEGENTE para todas las Delegaciones, Subdelegaciones y Oficinas Delegadas (DSO), según la Directiva 03/2008/CALIDAD. No obstante, La DDCEU establece una clara dirección y orientación estratégica, elaborando una Directiva de Calidad propia.

<b>MISIÓN</b>
<p>Esta Delegación tiene como Misión prestar los siguientes servicios en el ámbito de la Defensa y las Fuerzas Armadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión de la cultura de Defensa.</li> <li>• Reclutamiento, aportación adicional de recursos humanos e incorporación laboral.</li> <li>• Administración del personal militar retirado o en situación de reserva sin destino y del contemplado en la Encomienda de Gestión del ET.</li> <li>• Administración del personal civil, funcionario o laboral, que preste servicio en Unidades, Centros u Organismos del Ministerio de Defensa y el propio de la Delegación.</li> <li>• 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.</li> <li>• Prevención de riesgos laborales.</li> <li>• Gestión patrimonial.</li> <li>• Asistencia a cargos y autoridades del Ministerio de Defensa cuando deban desplazarse por el territorio nacional en el ejercicio de sus funciones.</li> <li>• De forma adicional a la Misión establecida para todas las Delegaciones, Subdelegaciones y Oficinas Delegadas, la gestión de los asuntos relacionados con el Ministerio de Defensa del personal pensionista y mutilado marroquí y sus derechohabientes.</li> </ul>
<b>VISIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Delegación de Defensa en la ciudad de Ceuta tiene como objetivo el obtener los mejores resultados posibles en la gestión de los servicios encomendados.</li> <li>• La consecución de este objetivo se basa en la búsqueda de la excelencia mediante la implantación y mejora constante de un sistema de calidad, la eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos de todo tipo que tiene a su disposición, la plena satisfacción de sus clientes y sus componentes y el empleo de las últimas tecnologías a las que tenga acceso.</li> <li>• Conseguir un grado de excelencia que permita calificar los resultados en la gestión como óptimos y que así sean reconocidos por clientes y aliados, aspirando a ser considerados como referencia en la Administración Pública española.</li> </ul>
<b>VALORES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El compromiso en la mejora permanente, fomentando la innovación, impulsando la formación y buscando la adaptación de las personas a las nuevas situaciones.</li> <li>• La optimización de los recursos de todo tipo puestos a su disposición.</li> <li>• La satisfacción de clientes y personas, unida a la búsqueda permanente de alianzas.</li> <li>• El espíritu de servicio.</li> <li>• El espíritu de equipo.</li> <li>• La actuación ética, imparcial y comprometida.</li> </ul>

Estos han desarrollado una estructura de calidad totalmente integrada con las funciones descritas:



## CRITERIO 2. ESTRATEGIA

En el **Plan Estratégico (PE)**, quedan definidas una serie de **Líneas Estratégicas (LE)** con **Objetivos Generales** asociados que establecen las pautas a seguir durante su periodo de vigencia, encaminados a lograr un nivel de excelencia lo más elevado posible.

Estas líneas y objetivos asociados son definidos en base al **Análisis de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades (DAFO)**.

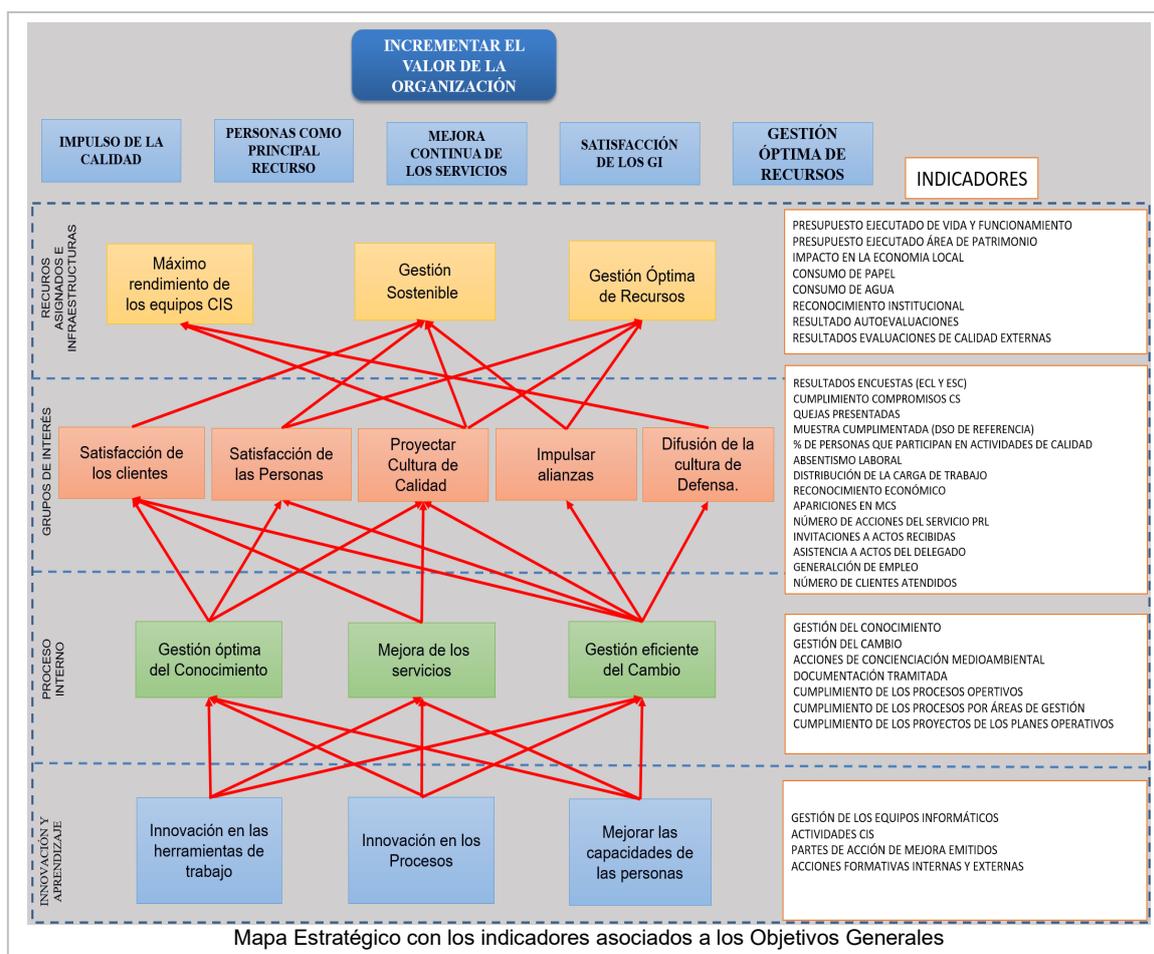
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS GENERALES
1ª Mantener e incrementar el impulso en la calidad.	OG 1.1 Mantener la certificación de calidad en +500. OG 1.2 Proyectar la cultura de calidad tanto en el ámbito del MINISDEF como en el de los órganos de las administraciones locales.
2ª Impulsar a las personas como el principal activo de la Delegación	OG 2.1. Mejorar la percepción que las personas tienen de la organización. OG 2.2. Mejorar las capacidades de las personas. OG 2.3. Gestionar el Conocimiento de la organización de forma óptima.
3ª La innovación, el aprendizaje y la mejora continua en la prestación de los servicios	OG 3.1 Mejorar los servicios prestados mediante la supervisión de los procesos contemplados en la Misión. OG 3.2 Innovar en las herramientas de trabajo. OG 3.3 Innovar en las actividades y procesos. OG 3.4 Gestionar el Cambio de forma eficiente.
4ª Mejorar los servicios prestados y la percepción de los Grupos de Interés	OG 4.1 Conocer en todo momento el grado de satisfacción de nuestros clientes. OG 4.2 Potenciar las alianzas con nuestros Grupos de Interés. OG 4.3 Ser un actor fundamental en la difusión de la cultura de Defensa en nuestro ámbito, considerándola como actividad prioritaria.
5ª Gestionar de forma eficiente y responsable los recursos económicos, informáticos y materiales asignados	OG 5.1 Gestionar los recursos económicos puestos a disposición de la Delegación con el máximo rigor. OG 5.2 Gestionar las instalaciones de la Delegación de manera sostenible, concienciando de ello a las personas. OG 5.3 Obtener el máximo rendimiento de los equipos CIS.

Plan Estratégico 2020-2022. Líneas Estratégicas y Objetivos Generales asociados

La principal herramienta de evaluación y comunicación de la estrategia, establecida por los líderes, es el **Cuadro de Mando Integral**, que tiene como principales objetivos facilitar la

implantación de la estrategia adoptada por la DDCEU, utilizar la monitorización de los indicadores como herramienta para comunicar, informar y formar a las personas, analizar, definir y hacer operativa la Misión, Visión y Valores, alinear la organización y su estructura a la estrategia, movilizar el cambio organizacional y hacer que la estrategia sea un proceso continuo y participativo, mediante la respuesta interna y el aprendizaje.

El CMI plasma los Objetivos Generales bajo cuatro perspectivas, de forma que dichos objetivos no sean considerados de forma aislada, sino que mantengan una sinergia para contribuir al incremento del valor de la organización.



Los indicadores definidos en el CMI son los siguientes:

- Indicadores Estratégicos: asociados a los Objetivos Generales.
- Indicadores de Gestión: son los indicadores para los que no se pueden definir unos objetivos o valores de cumplimiento, ya que la organización no puede influir de forma directa en ellos.
- Indicadores de aspectos intangibles: estos son los indicadores que “midan” la eficacia en la gestión del conocimiento y del cambio.

Por otro lado, la SDG de Administración Periférica ha definido una serie de indicadores únicos para todas las Delegaciones de Defensa que son los indicadores de la Carta de Servicios.

### **CRITERIO 3. PERSONAS**

La Delegación establece que las personas son su principal activo, por lo que la satisfacción de estas, basada en la motivación y reconocimiento, ambiente de trabajo, formación, liderazgo, comunicación, promoción e igualdad y conocimientos de calidad.

La DDCEU ha elaborado su propio **Manual de Organización y Funcionamiento**, donde se define una estructura organizativa flexible diseñada para apoyar el logro de los objetivos. Este documento contiene las Fichas de Puesto de Trabajo de cada miembro de la organización, donde quedan plasmadas las tareas de cada uno y los recursos con los que cuenta.

La Delegación despliega los objetivos previstos en el enfoque a través de las acciones incluidas en el Plan General de Recursos Humanos, que a continuación se exponen:

- Reconocimiento a las personas.
- Reconocimientos económicos.
- Seguridad y salud.

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

La DDCEU considera que para conseguir el éxito en el cumplimiento de la Misión y conocer las necesidades y expectativas de los GI es imprescindible el establecimiento de alianzas con instituciones públicas y privadas que permitan desarrollar y/o mejorar sus servicios y conocer las necesidades de sus clientes.

Actualmente la DDCEU mantiene alianzas derivadas de la dependencia funcional de sus Áreas de Gestión y otras establecidas y gestionadas directamente por la Delegación.

- Alianzas derivadas de la dependencia funcional: los principales aliados son órganos directivos del MINISDEF.
- Alianzas directas: son identificadas las instituciones públicas o privadas que facilitan el cumplimiento de la Misión.
- Proveedores: el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público limita la elección de proveedores.

La DDCEU establece en su estrategia que los recursos deben ser gestionados de una manera eficiente y responsable. Los principios sobre los que se fundamenta la gestión económica son:

- Racionalización del gasto.
- Control de los servicios recibidos.
- Recepción de los recursos adquiridos verificando que el proveedor cumple exactamente con lo solicitado.
- Máxima transparencia y claridad.
- Cumplimiento de los plazos de pago.
- Análisis detallado de las necesidades futuras.

Se han desarrollado las siguientes acciones tecnológicas:

- Ha puesto a disposición de los clientes dos terminales con acceso a la intranet del MINISDEF, que permite efectuar consultas de todo tipo.
- Ha desarrollado un conjunto de aplicaciones informáticas propias, que complementan a las aplicaciones corporativas.

La DDCEU ha desarrollado el **Plan de Gestión del Conocimiento**, que tiene el objetivo de asegurar la disponibilidad del conocimiento crítico o relevante requerido por las personas que integran la Delegación de Defensa, para garantizar la realización, con la máxima eficacia, de las funciones y tareas asignadas. En este quedan perfectamente identificadas **las fuentes de conocimiento** necesarias para cumplir los objetivos establecidos en su estrategia.

La organización cuenta con una serie de **elementos para la difusión del conocimiento**. Estos tienen como objetivo ofrecer una información completa, necesaria y bien estructurada.

### **CRITERIO 5. PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS**

La implantación del **Sistema de Gestión por Procesos** en la Delegación de Defensa comenzó a partir de la promulgación del Manual de Organización de las Delegaciones y Subdelegaciones de Defensa.

La DDCEU, participa en actividades en beneficio de la sociedad en general. De estas acciones cabe destacar la realización de llamadas al personal militar retirado y a sus derechohabientes (viudas) en 2020. Estas llamadas tuvieron como objetivo identificar y prestar apoyo a aquellas personas que, dada la situación de restricción de movimiento y de riesgo para la salud, quedaran desatendidas durante el estado de alarma. Los apoyos prestados principalmente fueron los siguientes:

- Información sobre actuación en caso de síntomas de la enfermedad.
- Actuación para la emisión de recetas y obtención de medicamentos.
- Adquisición de alimentos.
- Proporción de mascarillas y guantes.
- Emisión de partes de reparación en viviendas.

Así mismo, personal cualificado de la DDCEU prestó atención psicológica a las personas que, a criterio del personal que realizaba las llamadas, parecían más vulnerables.

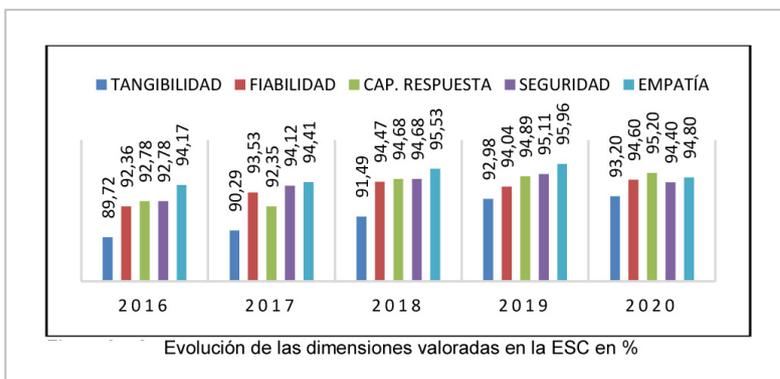
### **CRITERIO 6. RESULTADOS EN LOS CLIENTES**

#### **Encuesta de Satisfacción de Clientes de la DDCEU**

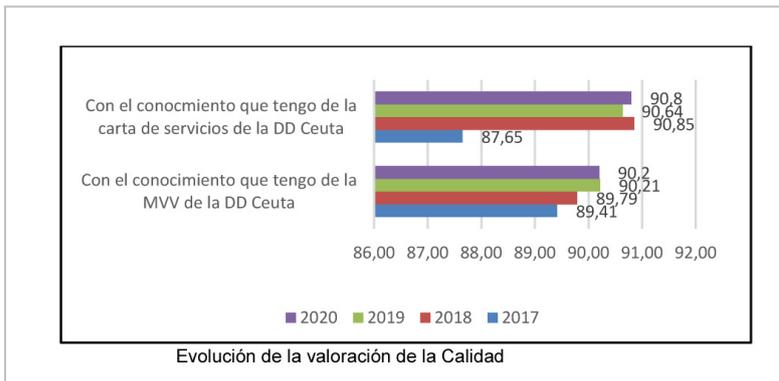
<b>Servicio Prestado</b>	<b>Tangibilidad</b>	Apariencia y localización de las instalaciones físicas
	<b>Fiabilidad</b>	Efectividad en un proceso correcto que cumple las expectativas para el que fue diseñado
	<b>Capacidad de respuesta</b>	Disposición de ayudar a los clientes
	<b>Seguridad</b>	Conocimiento y profesionalidad de los empleados, el trato que dispensan y su capacidad para inspirar confianza y credibilidad
	<b>Empatía</b>	Atención individualizada, las explicaciones proporcionadas en un lenguaje comprensible
<b>Impresión General</b>	<b>Servicio recibido</b>	Satisfacción general con los servicios recibidos

Indicadores de percepción incluidos en la ESC propia

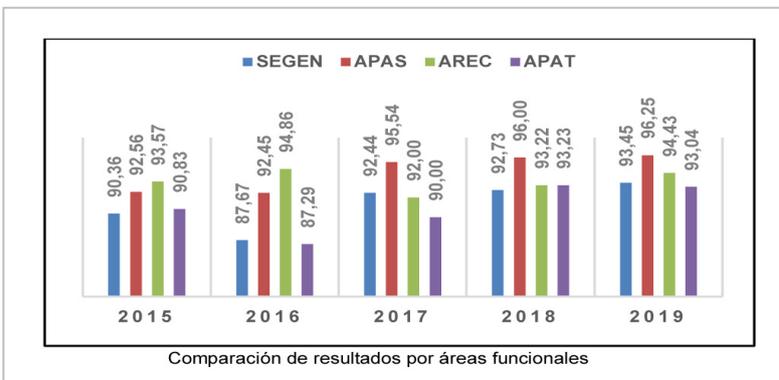
#### **Evolución global de las dimensiones**



### Calidad

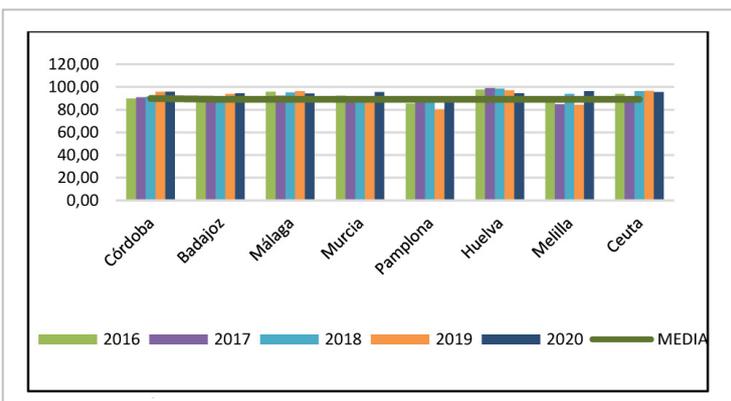


### Resultados de las áreas funcionales



La DDCEU realiza una comparación de resultados con las DSO de referencia en base a los resultados obtenidos en la ESC, confeccionadas a instancias de la Unidad de Estudios Sociales de la VICESEGENTE.

Se observa que los resultados obtenidos por la DDCEU están por encima de la media de los resultados obtenidos por las otras DSO en cada una de las dimensiones citadas.

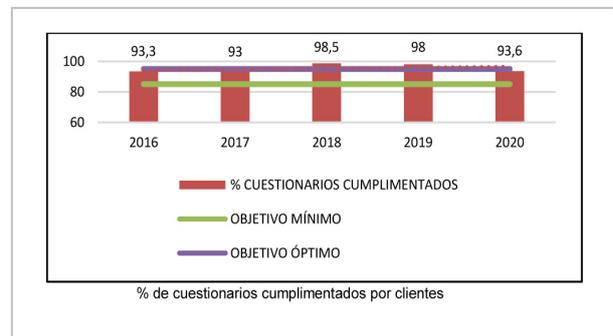
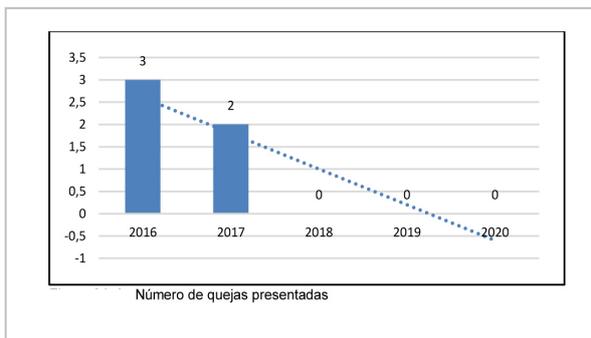


CONCEPTO	INDICADOR
Servicio de atención y apoyo al cliente	Grado de cumplimiento Carta de Servicios
	Reconocimientos y agradecimientos recibidos
Gestión de quejas	Número de quejas interpuestas por clientes
Implicación de clientes	Porcentaje cuestionarios de ESC cumplimentados

Indicadores de rendimiento en los clientes

Servicio atención y de apoyo al cliente: la prestación de un servicio impecable, tiene como resultado que el grado de cumplimiento de los compromisos identificados en la CS es del 100% desde 2015.

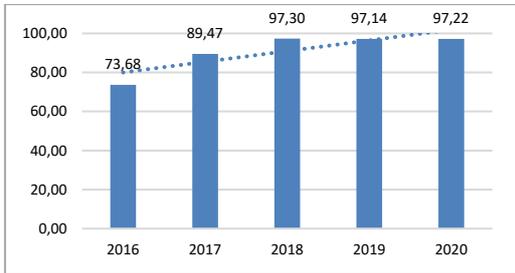
### Gestión de quejas



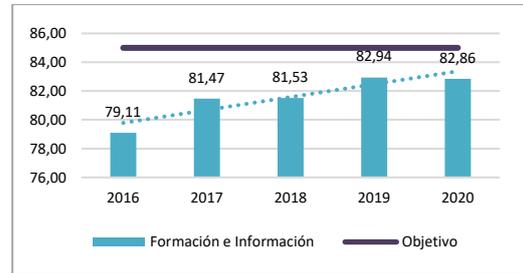
**CRITERIO 7. RESULTADOS EN LAS PERSONAS**

**Encuesta de Clima Laboral de DDCEU**

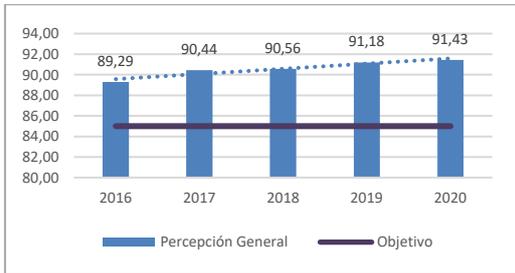
Porcentaje de participación



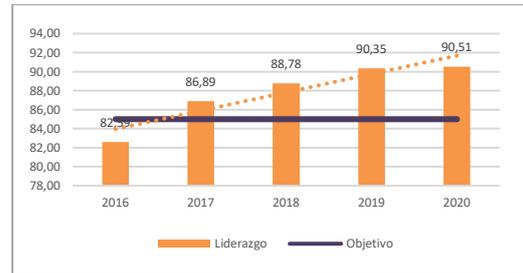
Formación e información



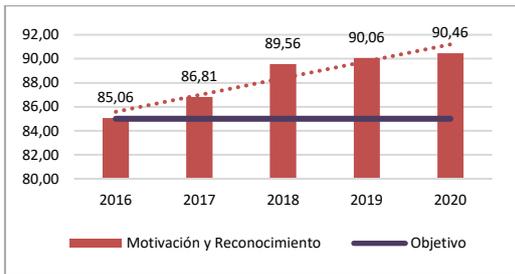
Percepción general



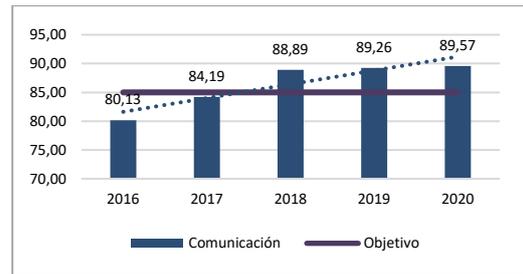
Percepción del liderazgo



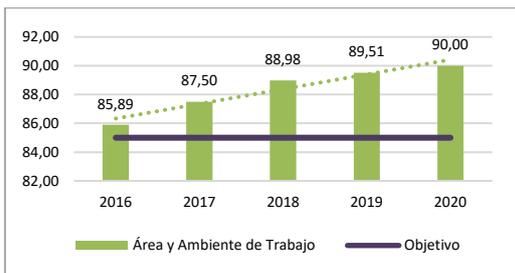
Motivación y reconocimiento



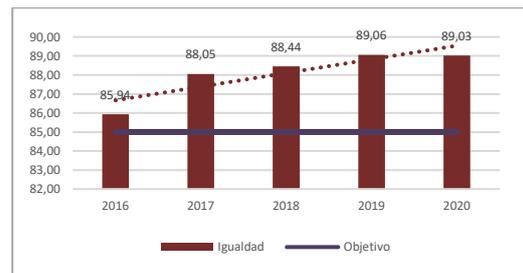
Comunicación



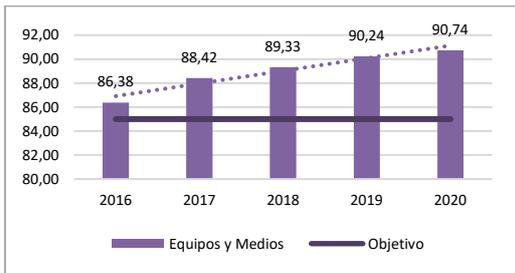
Área y ambiente de trabajo



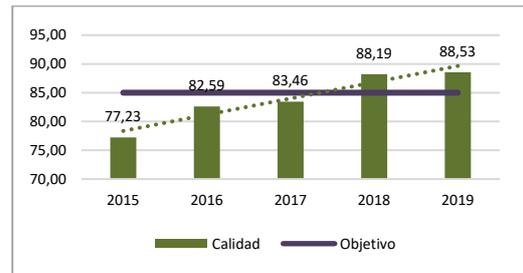
Promoción e igualdad



Equipos y medios de trabajo

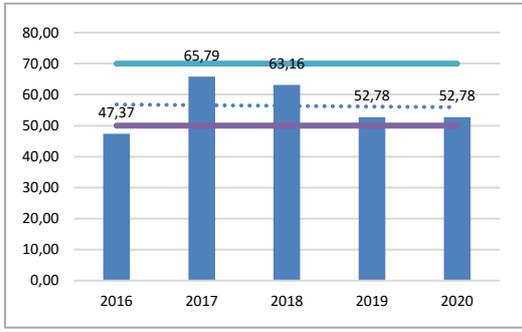


Calidad

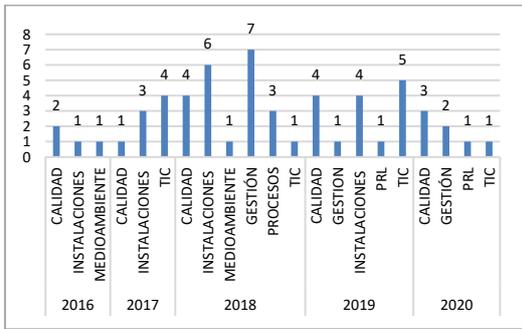


<b>Implicación y Compromiso</b>	Participaciones de personas en acciones de calidad
	Partes de Acción de Mejora emitidos
<b>Actividades de Formación</b>	Distribución de la carga de trabajo
	Acciones de Formación Interna
<b>Reconocimiento e incentivos</b>	Acciones de Formación Externa
	Reconocimiento Institucional
	Reconocimiento económico
Indicadores de rendimiento en las personas	

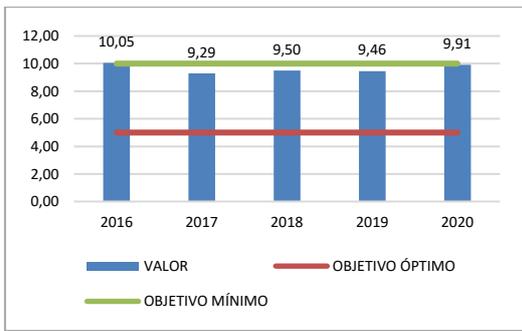
**Participación de personas en calidad**



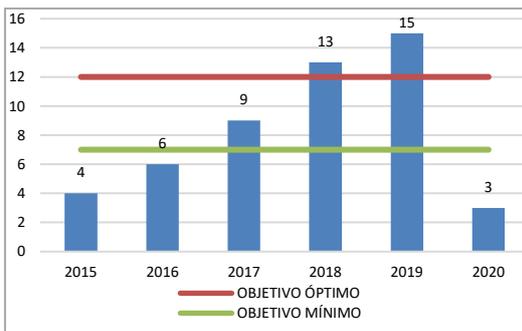
**Partes de Acción de mejora emitidos**



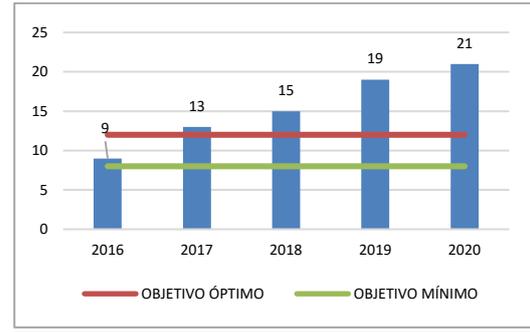
**Distribución de la Carga de trabajo**



**Acciones Formativas Internas**



**Acciones Formativas Externas.**



**Reconocimiento Institucional**

	Cruz Real Orden de San Hermenegildo	Encomienda Real Orden de San Hermenegildo	Placa Real Orden de San Hermenegildo	Cruces del Mérito Militar	Menciones Honoríficas	Otras / Misiones
P. MILITAR	23	22	20	58	23	7
P. CIVIL	-	-	-	9	2	-

Recompensas recibidas por el personal de la DDCEU

**Reconocimiento económico**

	CDE	CP
2016	51.085,00 €	2.178,71 €
2017	47.087,00 €	3.284,43 €
2018	46.528,07 €	3.443,00 €
2019	46.528,08 €	3.444,00 €
2020	45.504,08 €	3.609,00 €

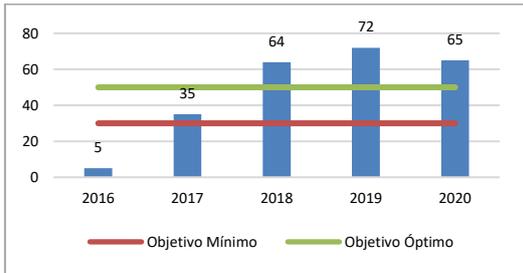
Retribuciones asignadas a personas

**CRITERIO 8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD**

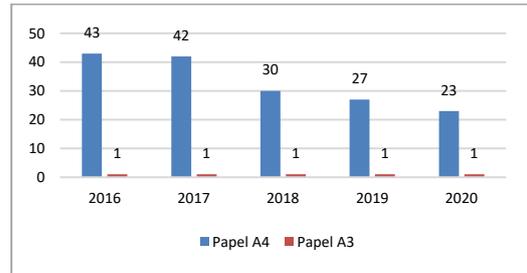
Actividades Sociales	Número de apariciones en Medios de Comunicación Social
	Asistencia del Delegado o representante a actos
	Impacto en la economía local
Actividades Medioambientales	Acciones de concienciación medioambiental
	Consumo de Papel
Gestión de Recursos	Consumo de Agua
	Actividades CIS

Indicadores vinculados a Resultados en la Sociedad

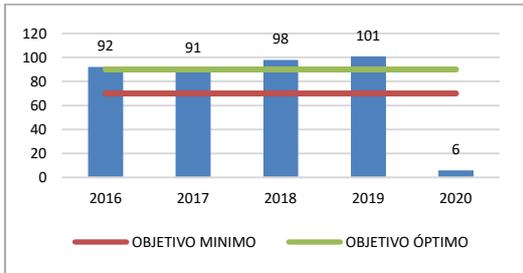
Apariciones en Medios de Comunicación



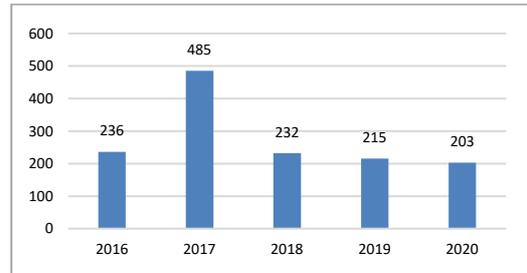
Consumo de papel



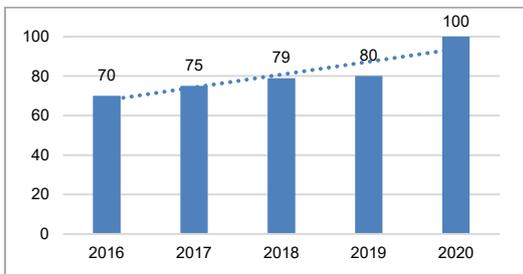
Asistencias a actos realizadas



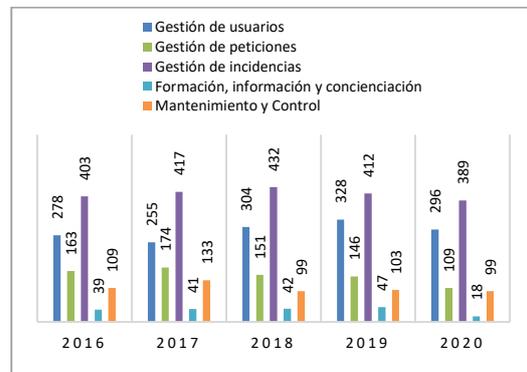
Metros cúbicos de agua consumidos



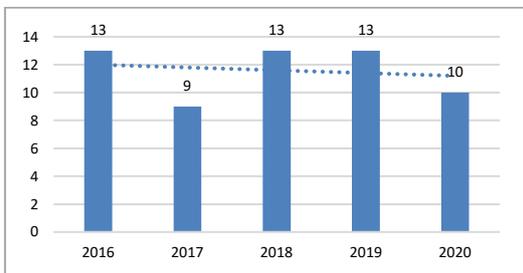
Impacto en la economía local



Actividades CIS



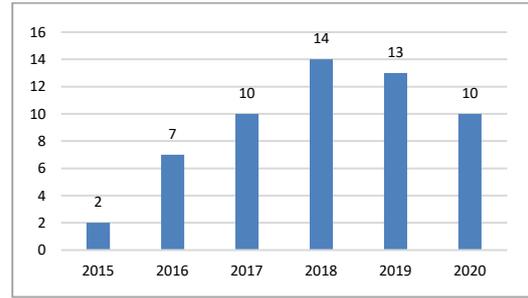
Acciones de concienciación medioambiental



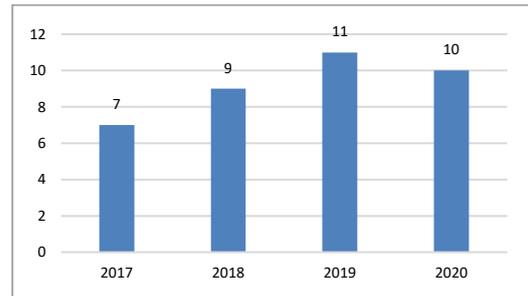
### CRITERIO 9. RESULTADOS CLAVE

Económico financieros	Grado de cumplimiento de los presupuestos (vida y funcionamiento)
	Grado de cumplimiento de los presupuestos gestionados por el Área de Patrimonio
No económicos	Resultado de la Evaluación de Calidad Externa
	Resultados de las Autoevaluaciones
	Nuevos Procesos/Subprocesos/Actividades
	Modificaciones en Procesos/Subprocesos/Actividades
	Volumen de Gestión
	Cumplimiento de los Procesos Operativos
	Cumplimiento de los Procesos por Áreas

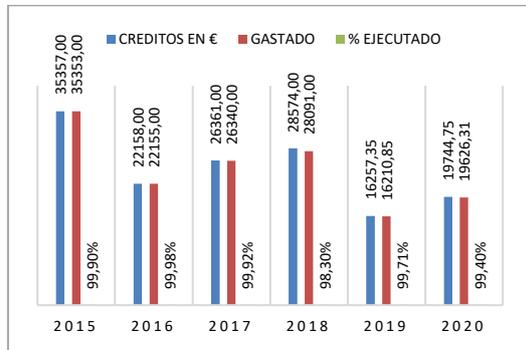
Nuevos Procesos elaborados en DDCEU



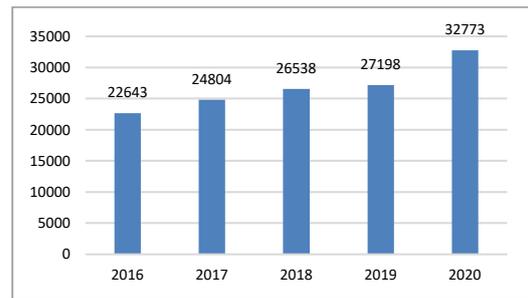
Modificaciones en los Procesos



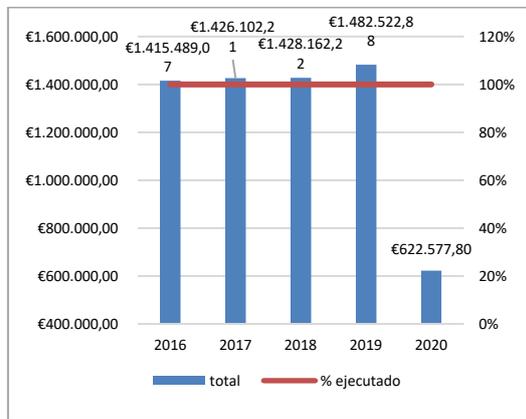
Cumplimiento de los presupuestos DDCEU



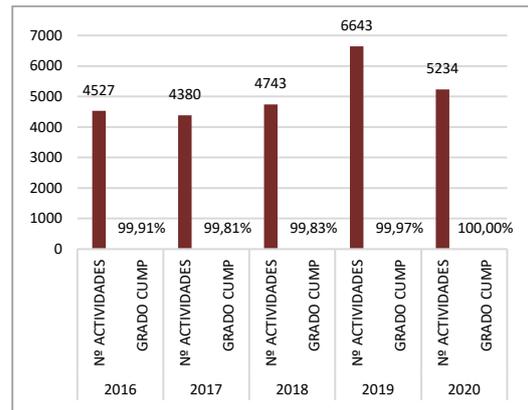
Volumen de gestión



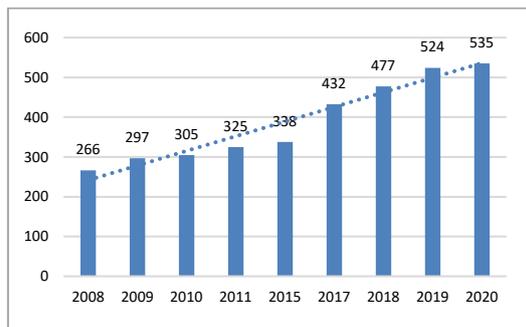
Presupuestos APAT



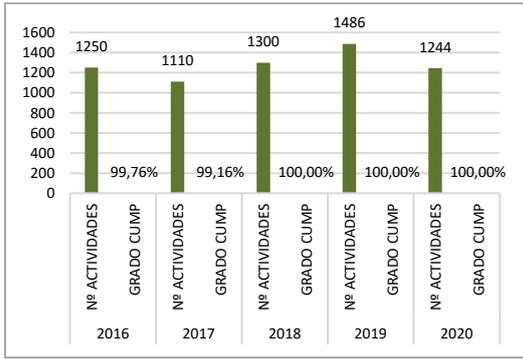
Proceso de Personal Militar



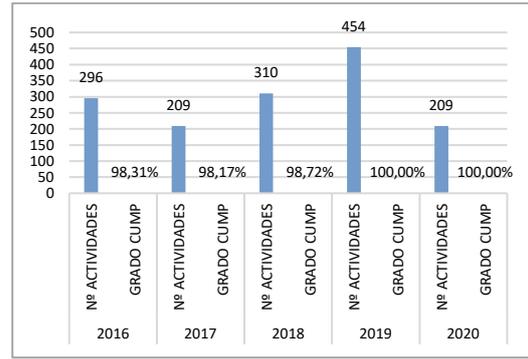
Resultados de las Autoevaluaciones



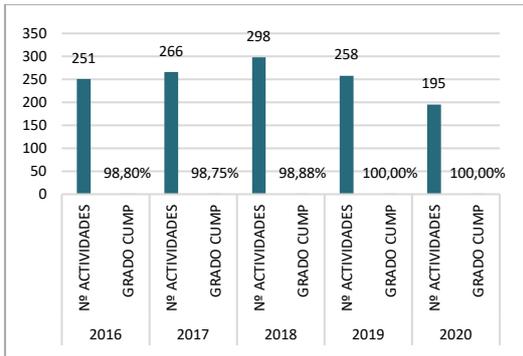
Proceso de Personal Civil



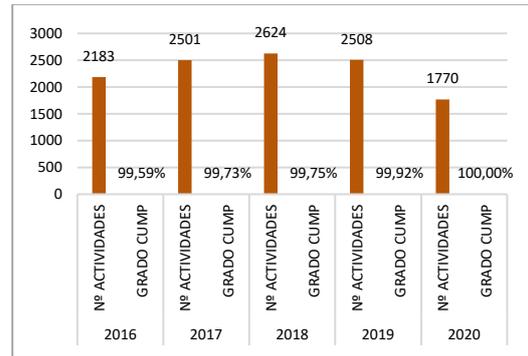
Proceso de Apoyo a la Movilidad.



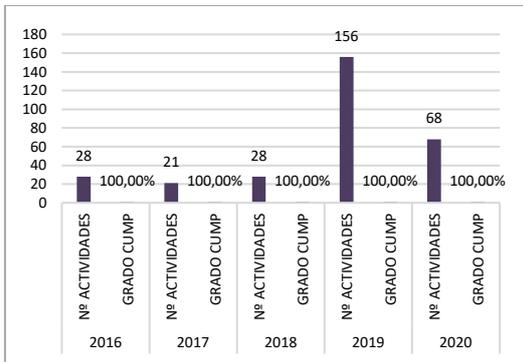
Proceso de Pensionistas Marroquíes



Proceso de Gestión de la Propiedad

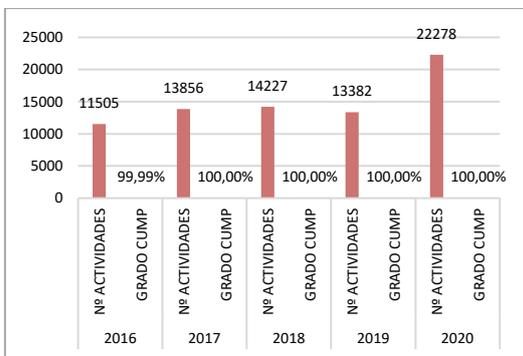


Proceso de PRL

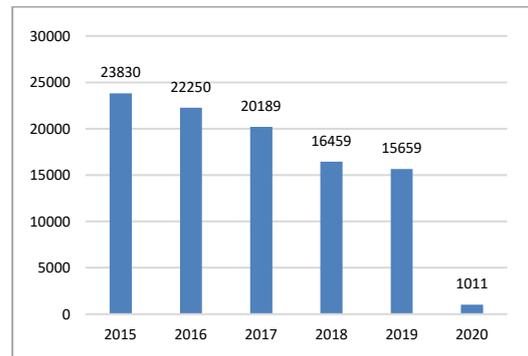


<b>Rendimiento de los Procesos Clave</b>	Número de clientes atendidos presencial
	Documentación tramitada
<b>Satisfacción de los Clientes y Personas</b>	Personas gestionadas / administradas
	Satisfacción en las ECL y ESC
<b>Tecnología, Información y Conocimiento</b>	Gestión de equipos informáticos (Plan Cascada)
	Gestión del Conocimiento
	Gestión del Cambio
Indicadores vinculados a Resultados Clave	

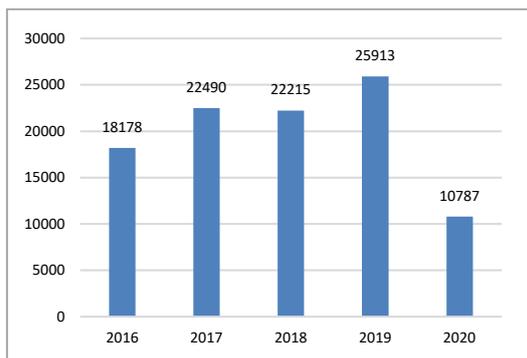
Proceso Operativo de Reclutamiento



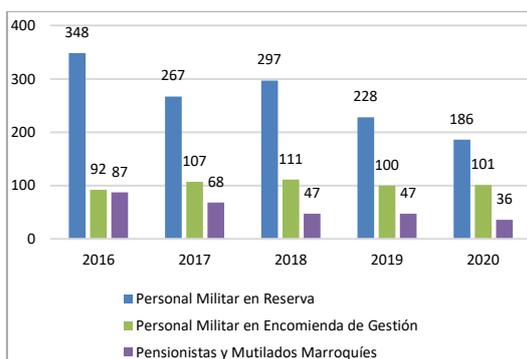
Clientes atendidos presencialmente



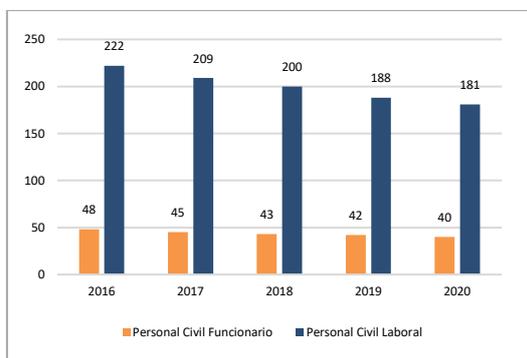
### Documentación tramitada



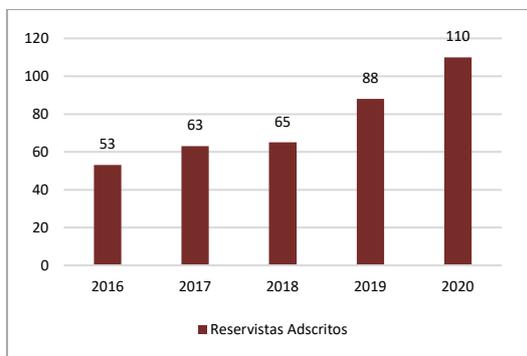
### Personas gestionadas / administradas



### Personal funcionario y laboral adscrito



### Número de Reservistas adscritos



### Gestión del Conocimiento

Este indicador pretende valorar y dar a conocer a los líderes cómo es gestionado el conocimiento dentro de la DDCEU.

Para realizar esta valoración se consideran dos aspectos fundamentales:

- ¿Las personas cuentan con los conocimientos necesarios para realizar su trabajo? SI/NO.
- ¿Se difunde la información necesaria para la mejora continua del servicio prestado? SI / NO.

Tras los análisis realizados por el CdC se estima que la DDCEU gestiona positivamente el Conocimiento.

### Gestión del Cambio

De una forma resumida, la DDCEU valora los cambios realizados de la siguiente forma:

- Cambios valorados positivamente: cambios que son adoptados de forma permanente y que benefician la prestación de servicios.
- Cambios que requieren modificación: son cambios que tras su análisis se estima que es necesaria la realización de variaciones para conseguir un resultado óptimo.
- Cambios valorados negativamente: son descartados por no cumplir con el objetivo establecido para ese cambio. Son los que requieren acciones correctivas o nuevos cambios.

Tras el análisis realizado de cada uno de los cambios llevados a cabo en la DDCEU desde 2016, se estima que la organización gestiona el cambio adecuadamente.

## PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIV EDICIÓN

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN. CENTRO DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS MEDIADAS POR LA INMUNIDAD

Nombre de la Organización: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN. CENTRO DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS MEDIADAS POR LA INMUNIDAD

Título de la práctica galardonada: NUEVO MODELO COLABORATIVO ASISTENCIAL PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS MEDIADAS POR LA INMUNIDAD

Responsable: CARLOS MANUEL GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

Dirección: FRANCISCO SILVELA 40,  
PLANTA 6  
Ciudad: MADRID  
CP: 28028



e-mail: [cgonzalezf@salud.madrid.org](mailto:cgonzalezf@salud.madrid.org)

### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA



#### 1. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) es uno de los mayores complejos hospitalarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid. En el sistema integrado de gestión del HGUGM se contemplan e integran los siguientes referenciales: modelo EFQM, Normas ISO 9001, Joint Commission International y Normas ISO 14001. En 2019 el hospital

obtuvo el Sello de Excelencia Europea 400+ y recibió la acreditación QH (Quality Healthcare) por su compromiso con la calidad. El Marañón dispone de la certificación según UNE-EN-ISO 9001:2015 y UNE-EN-ISO 13485:2016.

El CEIMI (Centro de Enfermedades Inflamatorias Mediadas por la Inmunidad) del HGUGM nace en 2019 por la necesidad de dar una atención integral a los pacientes con estas enfermedades inflamatorias que comparten mecanismos patogénicos y tratamientos comunes y que a menudo padecen más de una de estas enfermedades.

La misión del CEIMI es mejorar la salud y calidad de vida de las personas con enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad (EIMI) con una asistencia sanitaria especializada e innovadora, una gestión clínica basada en nuevos modelos asistenciales, con la colaboración de los pacientes. La visión es poner al paciente el centro de la organización, conseguir excelentes resultados clínicos y de satisfacción, desarrollar un sistema novedoso de gobernanza, generar y difundir conocimiento y promover la investigación propia y con nuestros aliados. Entre los objetivos destacan, además, Minimizar la variabilidad en la práctica clínica y optimizar los tratamientos, eliminando las actividades que no aporten valor y definir un sistema de seguimiento y de evaluación de los resultados en salud para poder ser comparados.

En el CEIMI se atienden pacientes con artritis reumatoide, espondiloartritis, psoriasis, artritis psoriásica, enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, colitis indeterminada), hidradenitis supurativa y uveítis. Además de los respectivos especialistas, se cuenta con la colaboración de Nutrición, M Preventiva, Psiquiatría/Psicología, Farmacia, y las enfermeras de práctica avanzada y del hospital de día.

El CEIMI se inauguró en enero de 2019 y en 2020 fueron atendidos casi 3.000 pacientes, efectuándose más de 21.000 consultas y unos 4.000 tratamientos en el hospital de día. Con nuestro nuevo modelo colaborativo asistencial hemos podido observar una mejoría tanto en los resultados en salud como en los índices de satisfacción de los pacientes atendidos y sus familiares.

## **2. DOCUMENTO DESCRIPTIVO DE LA PRÁCTICA**

### **2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INNOVACIÓN Y DETECCIÓN DE NECESIDADES**

El proyecto CEIMI nace de la necesidad de mejorar la atención y el seguimiento clínico de los pacientes con enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad (EIMI) que necesitan atención especializada.

Las EIMI son un grupo amplio de enfermedades crónicas de elevada prevalencia, con manifestaciones clínicas diversas, generadoras de discapacidad que motivan un consumo elevado de recursos sanitarios. La aparición de las terapias biológicas y moléculas dirigidas, aunque han mejorado de forma significativa su pronóstico, han aumentado la complejidad del manejo de los pacientes y representan un incremento importante de los costes sanitarios directos.

De esta manera, el cuidado integral de los pacientes con EIMI, por su transversalidad, representa un desafío para la estructura habitual de los servicios de atención sanitaria y ha promovido el desarrollo de nuevos modelos de gestión clínica.

### **2.1.2. DESCRIPCIÓN DE LA INNOVACIÓN**

En el año 2019, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) puso en marcha un Centro de Atención Integral a pacientes con EIMI: CEIMI, con el objetivo de mejorar su salud y calidad de vida. El CEIMI es un centro para la atención integral de los pacientes EIMI en tratamiento con terapias biológicas o moléculas dirigidas, y de aquellos que por su elevada complejidad requieran una asistencia multidisciplinar. El centro tiene carácter multidisciplinar y de alta especialización, y está integrado en el HGUGM.

En el modelo participan de forma directa especialistas de los servicios de Reumatología, Aparato Digestivo, Dermatología, Oftalmología, Endocrinología y Nutrición, Medicina Preventiva, Psiquiatría y Farmacia, además de las enfermeras de práctica avanzada (EPA) y del hospital de día. Los pacientes tratados en el CEIMI padecen artritis reumatoide, espondiloartritis axial (espondilitis anquilosante), artritis psoriásica, psoriasis. Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, uveítis, o una combinación de ellas.

Las principales características e innovaciones del nuevo modelo asistencial del CEIMI, se detallan a continuación.

### (i) Dirección

El CEIMI se rige por un sistema de gobierno transversal en el que cooperan todos los servicios del hospital implicados.

- *Comité de Dirección.* Incluye a especialistas de todas las áreas clínicas y no clínicas relacionadas con el CEIMI, así como a 2 pacientes expertos EIMI. Ayuda a guiar e implantar el nuevo modelo asistencial y se reúne con una periodicidad semestral.
- *Grupo Director.* Forma parte del Comité de Dirección, se ha constituido para facilitar la gestión clínica de la Unidad y se reúne con una periodicidad semanal.
- *Comité de Casos.* Tiene como finalidad la discusión de los casos y la toma de decisión colegiada del tratamiento más adecuado para cada paciente, así como el seguimiento de los mismos. Se reúne con una periodicidad quincenal.
- *Grupo de pacientes aliados.* Tiene como finalidad hacer partícipes a los pacientes al incorporarlos como parte activa del equipo. Está integrado por 10 pacientes expertos con EIMI y se reúne semestralmente.



Figura 1. Estructura organizativa del CEIMI

### (ii) Estrategia

El CEIM realiza un posicionamiento estratégico para alinearse con la estrategia general del HGUGM y actualizarlo al nuevo entorno, inspirado en el modelo EFQM y en las estrategias del SERMAS y del HGUGM. Los objetivos estratégicos definidos se centran en el desarrollo de una gestión clínica integrada y multidisciplinar para mejorar los resultados en salud, disminuir la discapacidad asociada y mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como definir un sistema de seguimiento y evaluación de los resultados en salud que permita generar y difundir conocimiento mediante una investigación de calidad.

Las acciones más relevantes de organización estratégica se detallan a continuación.

#### Organización por procesos

El Sistema Integrado de Gestión del CEIMI se basa en la Gestión por Procesos, de manera que logra integrar las diferentes normas, modelos, estándares y requisitos necesarios para ofrecer la máxima calidad y seguridad a los pacientes. Se consideran e integran las siguientes referencias: Modelo EFQM, Normas ISO 9001, Joint Commission International o Norma ISO 14001.

#### Gestión operativa

Los responsables del CEIMI, junto con el personal clave de las mismas, se reúnen periódicamente para analizar la problemática y presentar y explicar la documentación del sistema de gestión de calidad.

#### Protocolización de la práctica asistencial

Para reducir la variabilidad en la práctica clínica y optimizar los resultados en salud, se protocolizaron los procesos:

- *Seguimiento clínico.* Se han desarrollado guías clínicas que incluyen algoritmos de diagnóstico, tratamiento, selección de terapia, factores predictivos de respuesta, estrategias de espaciamiento y estrategias terapéuticas en pacientes con mala respuesta.
- *Atención farmacéutica especializada.*
- *Enfermería de práctica avanzada (EPA).*
- *Modelo de consulta multidisciplinar.* Se ha diseñado e implantado un nuevo modelo de consulta en el que los pacientes con diferentes patologías EIMI concomitantes son atendidos simultáneamente en la misma consulta por dos o más especialistas diferentes.
- *Incorporación de los Patient Reported Outcomes (PRO) a la práctica clínica.*
- *Programa de Medicina de Precisión.* El control y seguimiento de los niveles de fármacos y anticuerpos se combina con la evaluación de polimorfismos con el potencial de predecir su respuesta o toxicidad para optimizar el tratamiento y ahorrar costes.

#### Circuito de atención a los pacientes

Los pacientes en el CEIMI son atendidos de forma multidisciplinar por médicos especialistas, farmacéuticos especialistas y enfermeras de práctica avanzada, siguiendo un circuito integrado y adaptado para las distintas patologías. Los pacientes con distintas patologías EIMI concomitantes son atendidos en el nuevo modelo de consulta multidisciplinar.

En el CEIMI, todo el proceso asistencial relacionado con la asistencia sanitaria que reciben los pacientes se realiza el mismo día y en el mismo lugar para evitar visitas hospitalarias innecesarias. Además, con el fin de evitar un desplazamiento adicional de pacientes fuera del CEIMI se han creado alianzas internas con otros Servicios involucrados en su atención (Oftalmología, Nutrición y Medicina Preventiva) debido a la alta prevalencia de este tipo de comorbilidades.

#### **(iii) Personas**

El desarrollo profesional del personal del CEIMI se planifica sistemáticamente. La Dirección del CEIMI analiza continuamente las necesidades y expectativas de las Personas mediante una encuesta de clima laboral anual y entrevistas individuales. Algunos de los aspectos desarrollados para que los profesionales del CEIMI lleven a cabo un servicio de excelencia técnica y humana, potenciando su confort, cuidado e implicación han sido la creación de un plan de acogida para el nuevo personal, la implementación de planes de desarrollo individualizados y planes de formación estructurados, la definición de un manual de organización y el diseño, uso y análisis de encuestas de clima laboral.

#### **(iv) Alianzas y Recursos**

El CEIMI dispone de una política de alianzas y colaboraciones con múltiples organizaciones externas y del HGUGM (servicios clínicos, universidades, la Comisión de Innovación, la

Fundación para la Investigación Biomédica, organizaciones profesionales y sociedades científicas). Además, se realiza, de forma periódica, la vigilancia e identificación de alianzas clave, la formalización de acuerdos, y el seguimiento, evaluación y mejora sistematizada de proyectos.

*Asociaciones de pacientes- Escuela de pacientes.* La Escuela de Pacientes CEIMI surge como un proyecto innovador y de Humanización de la asistencia sanitaria, enmarcado dentro de las Líneas Estratégicas del HGUGM, con el objetivo de mejorar la relación del Hospital con el paciente y su entorno y responder a sus nuevas necesidades de forma dinámica y accesible.

*Industria farmacéutica- Teleasistencia.* El CEIMI dispone de un servicio de Telemedicina asociado a teleconsulta médica, farmacéutica y de enfermería, así como un servicio de dispensación y envío a domicilio de la medicación. Además, se ha desarrollado una plataforma digital, compuesta por una aplicación móvil (App), que permite la comunicación continua y bidireccional del paciente con su farmacéutico especialista y le dotan de todas las herramientas digitales para fomentar el autocuidado: e-MidCare® (patrocinado por Novartis).

*Escuela Madrileña de Salud Pública - Vídeos formativos.* En el ámbito de la docencia a pacientes y familiares, las EPA y las farmacéuticas del CEIMI, han realizado colaboraciones con la Escuela Madrileña de Salud.

*Relación con proveedores.* El CEIMI recoge de forma sistemática, como entrada para la revisión y actualización de cada ciclo estratégico, las necesidades y expectativas de sus grupos de interés.

*Gestión y mantenimiento de equipos e infraestructura.* El proceso de mantenimiento de equipos de electromedicina e infraestructuras es sistemático y se realiza en coordinación con la Subdirección de Ingeniería.

*Sostenibilidad económica.* La gestión económica de la farmacoterapia es fundamental para la sostenibilidad del CEIMI, y para ello, sigue un enfoque estructurado en base a la (i) previsión de actividad asistencial y el gasto farmacéutico asociado, (ii) previsión de objetivos de mejora del gasto farmacéutico y (iii) líneas de mejora en el uso del medicamento. En el CEIMI se vela por la selección y posicionamiento de la innovación terapéutica y se valora la introducción de fármacos biosimilares, así como políticas de espaciamento.

*Sociedad.* El CEIMI pretende ser reconocido como un centro de referencia en la atención a personas con EIMI, en la vanguardia científica y tecnológica.

*Visibilidad y difusión.* El CEIMI ha creado un sitio web y una cuenta de Twitter.

#### **(v) Rendimiento**

El CEIMI ha desarrollado e implantado un sistema de gestión por procesos que se va mejorando año a año mediante una revisión continua. El CEIMI está certificado por la Norma UNE-UE-ISO: 9001-2015, desde 2020, demostrando así nuestro liderazgo en aspectos de mejora de procesos y cumplimiento de estándares. Se han definido indicadores de resultados de accesibilidad, actividad, efectividad, seguridad, calidad de vida, eficiencia, calidad percibida, personas, sociedad e investigación.

### **2.1.3. ACTORES INVOLUCRADOS**

La puesta en marcha de este proyecto supuso un trabajo de coordinación y colaboración entre:

- (i) Diferentes profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos y enfermeras) del HGUGM.** El Grupo Director del CEIMI está formado por 2 médicos especialistas (reumatólogo y gastroenterólogo) que alternan el cargo de director del CEIMI cada 6 meses, un farmacéutico especialista que ostenta la Secretaría Técnica, una Coordinadora de Procesos Asistenciales, y especialistas de Dermatología, Oftalmología, Nutrición y M

Preventiva. En el Comité de Dirección participan, además de las EPAs, representantes de los diferentes Servicios Clínicos.

- (ii) **Equipo de Gobierno del HGUGM.** La Dirección Médica del Hospital participa en el Comité de Dirección, con un representante del área médica, un representante del área de enfermería y un representante de la dirección de continuidad asistencial.
- (iii) **Pacientes expertos.** En el CEIMI participan 10 pacientes aliados. Dos de estos pacientes forman parte del equipo de gobierno del CEIMI.
- (iv) **Servicio de Admisión y Documentación Clínica del HGUGM,** que adaptó el sistema de gestión de citas.
- (v) **Departamento de Sistemas de Información del HGUGM.**
- (vi) **Consultoría Externa.** La empresa *Antares Consulting* colaboró prestando asesoría para el diseño de procesos y organización del CEIMI.

#### **2.1.4. PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, DIFICULTADES Y RESTRICCIONES ENCONTRADAS**

La planificación del CEIMI se ha desarrollado con una metodología de trabajo multidisciplinar y colaborativa, cuyo despliegue tuvo lugar en **3 fases**:

##### **FASE I. PREINTERVENCIÓN: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN BASAL. AÑO 2016**

- 1.1. Constitución del equipo multidisciplinar** formado por profesionales de los principales Servicios implicados en el manejo de las EIMI (Reumatología, Digestivo, Dermatología y Farmacia).
- 1.2. Identificación de las debilidades y priorización de soluciones.** Se realizó un estudio observacional retrospectivo para analizar indicadores y resultados en salud. Se convocaron sesiones multiprofesionales tipo “Brainstorming” con el objetivo de identificar las debilidades que presenta el modelo de trabajo actual en base al análisis de la situación basal. El modelo se evaluó mediante un diagrama de causa-efecto y la priorización de las soluciones mediante un sistema de votación múltiple.
- 1.3. Estimación de la demanda sanitaria y de los recursos.**
- 1.4. Reestructuración de los espacios.** CEIMI incluye una recepción, dos salas de espera, un Hospital de Día (13 puestos), 8 consultas polivalentes, un Servicio de Farmacia que incluye 2 consultas de atención farmacéutica, dos despachos para ensayos clínicos y una sala de reuniones polivalente.

##### **FASE II. INTERVENCIÓN: ORGANIZACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO (2017-2018)**

- 2.1. Definición de la estructura organizativa y de gestión.**
- 2.2. Optimización y protocolización de la práctica asistencial.**
- 2.3. Definición del circuito de atención al paciente - Coordinación de la actividad asistencial.**

##### **FASE III. POST INTERVENCIÓN: PUESTA EN MARCHA Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO (2019-2020)**

El 15 de enero se inició la actividad asistencial en CEIMI. Se realizó un estudio observacional prospectivo para evaluar los resultados obtenidos con la implantación del centro.

##### **DIFICULTADES Y RESTRICCIONES ENCONTRADAS:**

Entre los retos encontrados destaca la creación de una unidad multidisciplinar con diversidad de profesionales implicados, con distintas culturas de trabajo y con disponibilidad a tiempo parcial y sin coincidir en el tiempo en el CEIMI. Esto, junto con el tiempo limitado disponible de los codirectores para la gestión, ha dificultado la puesta en marcha y organización del CEIMI. Para

ello, se solicitó a la dirección la asignación de tiempos para la gestión variable de acuerdo con las responsabilidades administrativas y de gestión de cada integrante del CEIMI.

## **2.2 TRANSFERIBILIDAD Y DIFUSION**

### **2.2.1 POTENCIALIDAD DE RÉPLICA DE LA INNOVACIÓN EN OTRAS ADMINISTRACIONES**

Este proyecto ya ha sido validado, implementado en la práctica clínica, y su valor ha sido probado, por lo que la posibilidad de su extensión y generalización a otros hospitales es innegable. De hecho, el CEIMI ya ha sido contactado por tres hospitales en España (Hospital Álvaro Cunqueiro en Vigo, Hospital Montecelo en Pontevedra y Hospital La Paz en Madrid), quienes desean implementar una unidad multidisciplinar integral como CEIMI. Además, el CEIMI utiliza un sistema estandarizado de monitorización y evaluación de resultados de salud que facilita el análisis y la comparación entre pares.

### **2.2.2 ELEMENTOS CLAVE DE REPLICABILIDAD Y COLABORACIÓN CON EL SNS**

El CEIMI está totalmente integrado en el hospital universitario de tercer nivel del Servicio de Salud Pública de Madrid y se apoya con financiación pública. La potencialidad de la replicabilidad y la difusión de esta práctica se ven facilitadas por la presencia del equipo en la coordinación del Grupo de Enfermedades Inflammatorias Inmunomediadas de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y en el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa, que buscan promover la implantación de modelos similares en todo el territorio nacional.

Sin embargo, existen una serie de elementos clave que se consideran necesarios para la replicabilidad de esta práctica en otros centros, como la disponibilidad de Historia Clínica y Prescripción Electrónica, la predisposición de la Dirección del centro a dirigir recursos, la disponibilidad de un grupo de trabajo integrado por pacientes y profesionales de diferentes especialidades, así como apoyo estratégico de otros servicios como Sistemas de Información y el Servicio de Admisión y Documentación Clínica del hospital.

### **2.2.3 DIFUSIÓN**

Los resultados del CEIMI se han difundido en numerosos foros y revistas científicas. Además, el CEIMI ha sido mencionado en los medios de comunicación en 36 ocasiones. Por su extensión, a continuación, se muestran algunos de los premios recibidos:

- 2019. Ganador ii premio redacción médica/sanitaria 2000: “Atención farmacéutica de excelencia al paciente con enfermedades inflamatorias mediadas por el sistema inmunológico en tratamiento con terapias biológicas”.
- 2019. Ganador Proyecto ruta de excelencia de la comunidad. Sociedad madrileña de Farmacia Hospitalaria. “Atención farmacéutica de excelencia al paciente con enfermedades inflamatorias mediadas por el sistema inmunológico en tratamiento con terapias biológicas”.
- 2020. Accésit 18 edición Premios Profesor Barea: “Modelo de excelencia y calidad en la atención al paciente con enfermedades inflamatorias mediadas por el sistema inmunológico”.

## **2.3 COMPLEJIDAD**

La implantación CEIMI ha supuesto un gran reto para la organización. Su complejidad radica en diversos factores:

- (i) Cambio de paradigma de gobernanza.** El CEIMI se rige por un sistema de gobierno transversal, con la cooperación con todos los servicios del hospital implicados, la dirección del Hospital y los pacientes. La bicefalia de los codirectores dificulta una jerarquía clara en mando y responsabilidad.
- (ii) Volumen y diversidad de pacientes.** El CEIMI atiende anualmente a más de 2.000 pacientes ambulatorios de más de una decena de patologías distintas, con manifestaciones

clínicas diversas y distintos grados de gravedad que presentan necesidades muy diferentes. Por otro lado, el CEIMI ofrece a los pacientes la posibilidad de acudir al centro sin cita programada, habilitándose un espacio en las agendas específico para ello (aproximadamente el 15% del total de las citas son no programadas).

- (iii) **Personales.** En el CEIMI trabajan más de 30 profesionales procedentes de distintos Servicios Clínicos con distintas culturas de trabajo. El CEIMI ha supuesto una reorientación de los servicios clínicos y una mayor carga asistencial para sus profesionales, necesitándose reorganizar la plantilla de los distintos servicios clínicos implicados.
- (iv) **Económicos.** El CEIMI está integrado en un hospital universitario de tercer nivel del Servicio de Salud Pública de Madrid por lo que cuenta con financiación pública incluida en el Servicio Nacional de Salud (SNS). Sin embargo, para su lanzamiento se contó con financiación privada procedente de la Fundación de Investigación Sanitaria del Gregorio Marañón.
- (v) **Éticos.** El desarrollo e implantación del CEIMI ha sido objeto de un proyecto de investigación que fue aprobado por el Comité de Ética del hospital, de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki 2008.
- (vi) **Legislativos.** Garantizar la confidencialidad y la protección de los datos, incluyendo asegurar la privacidad de los datos.

## 2.4 EFICACIA

La eficacia del proyecto se ha monitorizado mediante un conjunto de indicadores, que fueron definidos por el Comité de Dirección. Los objetivos se fijaron tras revisar el análisis DAFO del CEIMI, los indicadores del Cuadro de Mando Integral relacionados con la calidad de la atención de los pacientes de los 5 años previos, y los resultados de satisfacción y calidad percibida por los pacientes ambulatorios a través de las encuestas que el CEIMI realiza anualmente.

Los resultados se muestran en tablas, estratificado por las áreas específicas de Reumatología (Reu), Digestivo (Dig) y Dermatología (Der).

### 2.4.1 RESULTADOS EN ACCESIBILIDAD

El número de pacientes atendidos en el CEIMI ha ido en aumento desde el inicio de su actividad, así como el porcentaje de pacientes procedentes de otras áreas sanitarias, como consecuencia del poder de atracción del CEIMI (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados de accesibilidad del CEIMI.

	2018 (BASAL)			2019			2020		
	Reu	Dig	Der	Reu	Dig	Der	Reu	Dig	Der
Nº PACIENTES ATENDIDOS	-	-	-	1.081	933	319	1.243	967	308
Nº DE PACIENTES QUE INICIAN TERAPIA BIOLÓGICA	135	51	23	58	65	17	67	62	16
Nº DE PACIENTES NAÏVE	-	-	-	52	58	14	27	55	15
Nº DE PACIENTES CON TERAPIA BIOLÓGICA	1.335*	601	191	868	652	211	925	640	210
% PACIENTES PROCEDENTES DE OTRA ÁREA SANITARIA	29,6	33,7	14,7	40,1	41,9	25,0	43,8	46,6	30,8

\*No se han incorporado aún todos los pacientes de Reumatología al CEIMI, para no perder a su especialista de referencia

### 2.4.2 RESULTADOS EN ACTIVIDAD

El CEIMI ha desarrollado una demanda creciente en la atención a pacientes ambulatorios, superándose los 2.400 pacientes atendidos en 2020 (Tabla 2). El mayor incremento de la actividad se ha producido en las consultas telemáticas durante el año 2020, motivado por la

pandemia COVID-19, alcanzando las 6.500 (30% del total de consultas realizadas). Durante la pandemia por COVID-19, el 52% de los pacientes en tratamiento con terapia biológica se han beneficiado del servicio de entrega de medicación en domicilio, realizándose más de 1.600 entregas. Desde el inicio de la pandemia hasta junio de 2020 se analizaron todos los ingresos de pacientes del CEIMI infectados por COVID-19. Este estudio confirmó la actitud de no interrumpir los tratamientos con terapias biológicas adoptadas en marzo de 2020 por Grupo Director del CEIMI.

Tabla 2. Resultados en Actividad

	2018				2019				2020			
	Reu	Dig	Der	MD	Reu	Dig	Der	MD	Reu	Dig	Der	MD
Nº PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA DEL ESPECIALISTA/DÍA	-	-	-	-	16,0	14,8	11,2	18,3	18,4	18,4	12,8	25,6
Nº CONSULTAS CON ESPECIALISTA TOTALES REALIZADAS	3.680	4.723	499	-	1.566	4.150	764	938	1.947	2.548	1.165	1.290
Nº SESIONES HD	1.771	1.987	1.074	-	1.874	1.655	278	279	785	1.548	-	832
Nº PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA DE ENFERMERÍA/DÍA	-	-	-	-	18,1	24,3	15,8	-	14,6	22,2	16,2	-
Nº CONSULTAS TOTALES REALIZADAS ENFERMERÍA	-	-	-	-	1.551	5.214	1.196	-	3.556	5.466	1.992	-
Nº PRIMERAS CONSULTAS ENFERMERÍA	-	-	-	-	86	79	117	-	267	87	7	-
Nº CONSULTAS SUCESIVAS ENFERMERÍA	-	-	-	-	1.150	2.943	764	-	2.178	2.995	1.466	-
Nº CONSULTAS TELEMEDICINA ENFERMERÍA	-	-	-	-	320	2.192	315	-	1.111	2.384	519	-

	2018				2019				2020			
	Far	Nut	Prev	Oft	Far	Nut	Prev	Oft	Far	Nut	Prev	Oft
Nº CONSULTAS CON ESPECIALISTA TOTALES REALIZADAS	433	-	-	-	1.325	153	10	766	2.311	342	91	766
Nº PRIMERAS CONSULTAS CON ESPECIALISTA	370	-	-	-	259	96	8	101	358	57	71	101
Nº CONSULTAS SUCESIVAS CON ESPECIALISTA	63	-	-	-	1.056	56	2	663	867	243	18	663
Nº CONSULTAS TELEMEDICINA CON ESPECIALISTA	0	-	-	-	10	1	0	2	1.086	42	4	2
Nº DE DISPENSACIONES SUCESIVAS PRESENCIALES	-	-	-	-	3.343	-	-	-	4.068	-	-	-
Nº DE PACIENTES CON DISPENSACIÓN EN DOMICILIO	-	-	-	-	0	-	-	-	923	-	-	-
Nº DE DISPENSACIONES SUCESIVAS A DOMICILIO	-	-	-	-	0	-	-	-	1.637	-	-	-

El Programa de Medicina de Precisión del CEIMI ha ayudado a optimizar el tratamiento mediante la determinación de niveles de fármaco en el 30% de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal durante el año 2019, porcentaje que se aumentó hasta el 50% durante el año 2020.

Además, se determinó la presencia de anticuerpos anti-fármaco en el 9,2% y 13,3 % de los pacientes durante el año 2019 y 2020, respectivamente.

### 2.4.3 RESULTADOS EN EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y CALIDAD DE VIDA

La implantación del CEIMI ha logrado mejorar los resultados en salud de los pacientes atendidos, a través de una monitorización estrecha de la efectividad y seguridad del tratamiento, la comunicación continua con el paciente y la gestión de su autocuidado (Tabla 3, 4 y 5).

Tabla 3. Resultados de Efectividad.

	2018			2019			2020		
	Reu	Dig	Der	Reu	Dig	Der	Reu	Dig	Der
% PACIENTES EN REMISIÓN	33,0	-	85,0	52,3	67,3	78,4	64,6	72,6	82,8
% PACIENTES CON INGRESO HOSPITALARIO	8,8	14,3	5,5	8,9	15,9	3,8	6,4	9,8	4,3
Nº INGRESOS/PACIENTE/AÑO	1,4	1,7	1,2	1,5	1,5	1,0	1,5	1,5	1,7
ESTANCIA MEDIA DEL INGRESO/PACIENTE	6,7	7,9	6,8	8,0	8,0	6,4	6,8	8,0	7,7
% PACIENTES CON VISITAS A URGENCIAS	29,2	37,4	18,4	25,6	37,4	17,1	20,3	37,4	12,4
Nº VISITAS A URGENCIAS/PACIENTE/AÑO	2,0	2,1	1,6	2,1	2,0	1,5	1,8	2,0	1,8

Tabla 4. Resultados de Seguridad en el hospital de día

	2018			2019			2020		
	Reu	Dig	Der	Reu	Dig	Der	Reu	Dig	Der
% SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO POR EVENTOS ADVERSOS	ND	ND	ND	0,4	0,7	1,0	0,3	0,3	0,5
% DE PACIENTES CON EXTRAVASACIÓN GRAVE	ND	ND	ND	0	0	0	0	0	0
% DE PACIENTES CON REACCIÓN INFUSIONAL GRAVE	ND	ND	ND	0	0	0	0	0	0

Tabla 5. Resultados de Calidad de Vida (PROs).

	2019			2020		
	Reu	Dig	Der	Reu	Dig	Der
EUROQOL, MEDIANA (RIC)	70.0 (50.0-80.0)	75.0 (68.8-80.0)	77.5 (67.5-90.0)	75.0 (60.0-85.0)	80.0(60.0-86.3)	80.0 (70.0-90.0)
HAD, MEDIANA (RIC)	11.0 (6.0-18.0)	9.0 (6.8-10.0)	5.5 (4.0-10.8)	13.0 (7.0-22.0)	8.0 (5.0-16.0)	6.0 (3.0-7.5)
WPAI*, MEDIA (DS)	58.9	58.8	48.1	48.1	60.0	54.5
WPAI**, MEDIA (DS)	4.3 (11.6)	2.7 (6.9)	0.8 (2.1)	3.9 (11.1)	3.9 (10.5)	0
QOL-RA, MEDIANA (RIC)	6,7 (6,0-8,4)	-	-	6,8 (5,4-8,1)	-	-
ASQoL, nº sí/paciente, MEDIANA (RIC)	6,0 (4,0-9,0)	-	-	5,0 (1,0-13,0)	-	-
PsAQoL, nº sí/paciente, MEDIANA (RIC)	4,0 (1,0-5,0)	-	-	5,0 (0,5-9,0)	-	-
DLQUI, MEDIANA (RIC)	-	-	1.0 (0-2.0)	-	-	1.0 (0-2.5)

\*% de pacientes que faltaron al trabajo por problemas de salud

### 2.4.4 RESULTADOS EN CALIDAD PERCIBIDA

El CEIMI ha conseguido alcanzar una atención médica, farmacéutica y por el personal de enfermería de nivel excelente, alcanzándose un índice de satisfacción superior a 4,5 puntos sobre 5 en las encuestas que realizan anualmente los pacientes (Tabla 6). Estos valoran muy positivamente la eficacia de las consultas para resolver los problemas en salud, la calidad de la información sanitaria que reciben.

Tabla 6. Evolución en los indicadores generales de calidad percibida por los pacientes.

	2018	2019	2020
SATISFACCIÓN GENERAL			
SATISFACCIÓN CON LA COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES	4,5 (0,7)	4,4 (0,9)	4,7 (0,5)

SATISFACCIÓN GLOBAL CON LA ATENCIÓN	4,6 (0,5)	4,5 (0,8)	4,8 (0,4)
-------------------------------------	-----------	-----------	-----------

Sin embargo, en estas encuestas, así como a través de los grupos focales y la pizarra de sugerencias que tiene habilitado el Hospital de Día del CEIMI, los pacientes demandaban una mayor accesibilidad a los profesionales, y una reducción en el tiempo de espera. En respuesta a esa demanda, el CEIMI implantó y consolidó durante 2020 la consulta telemática, la dispensación a domicilio por parte del Servicio de Farmacia y un sistema de gestión de colas.

#### **2.4.5 RESULTADOS EN PERSONAS**

##### **Resultados de Percepción**

Los resultados en personas provienen de una encuesta de clima laboral anual, estructurada con expertos externos, contrastada con grupos focales y actualizados en cada lanzamiento. Los resultados de la encuesta mostraron una satisfacción general y la recomendación del centro altas: 3,42 y 3,46 sobre 4, respectivamente. Las áreas en las que, globalmente, la satisfacción era menor son: Recompensa/Retribución, Desarrollo profesional y Formación y Recursos. Destacó una menor satisfacción en el estamento del personal no sanitario y los servicios que reflejaron mayor satisfacción fueron: Farmacia, Reumatología y Oftalmología. Como área de mejora se detectó analizar las necesidades y expectativas de los profesionales no sanitarios con el objetivo de crear áreas de mejora que contribuyan a aumentar su satisfacción.

##### **Resultados de Rendimiento**

Para la formación del personal del CEIMI existen dos grandes líneas: (I) el plan de acogida para los profesionales de nueva incorporación, para proporcionar la formación inicial y (ii) la detección de necesidades de formación de todos los miembros del equipo, con el que se establece el plan anual de formación continuada.

Tras finalizar cada acción formativa los coordinadores del área asistencial y la Coordinadora de Procesos Asistenciales, evalúan en qué medida han contribuido las acciones formativas planificadas a la consecución de los objetivos planificados, así como, los posibles beneficios no esperados que podemos atribuir a la formación. Además, el Grupo Director del CEIMI realiza anualmente una evaluación del desempeño de forma individualizada para cada profesional.

En relación a la capacitación de los profesionales, el Manual de Organización del CEIMI recoge la descripción organizativa y funcional de los mismos, así como, la definición de los perfiles competenciales de cada uno de los profesionales, en línea con los requerimientos de la Certificación por la norma ISO 9001:2015, que incluye la elaboración de un plan de formación anual individualizado que responda a las necesidades formativas del personal del CEIMI.

#### **2.5 EFICIENCIA**

El CEIMI ha realizado un seguimiento del impacto de esta inversión en el ahorro de recursos, incluido el gasto presupuestario en medicamentos.

El coste medio por paciente tratado 12 meses se ha situado por debajo del indicador establecido por el Servicio de Salud Pública de Madrid en todas las enfermedades y el alto uso de medicamentos biosimilares ha generado un ahorro total de 1.419.084€ en 2019 y 1.737.494 € en 2020.

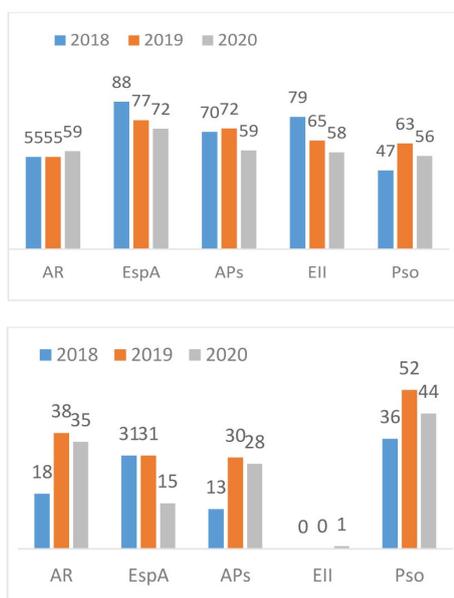


Figura 5. Porcentaje de pacientes con espaciamiento de la pauta de tratamiento.

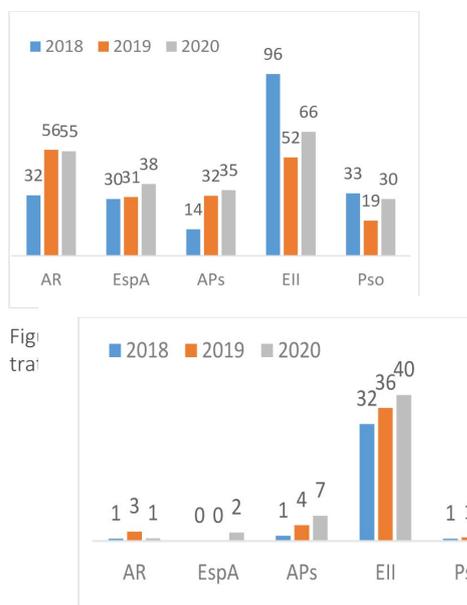


Figura 6. Porcentaje de pacientes con intensificación de la pauta de tratamiento.

## 2.6 IMPACTO (INTERNO Y EXTERNO)

### 2.6.1. EN LOS CIUDADANOS-USUARIOS: BENEFICIOS Y RESULTADOS

Los principales usuarios del CEIMI son los pacientes con EIMI. Desde el inicio de la actividad en el CEIMI el número de pacientes atendidos ha ido aumentando progresivamente. Además, el poder de atracción del CEIMI, como consecuencia de su visibilidad, ha provocado un aumento del número de pacientes atendidos procedentes de otras áreas sanitarias.

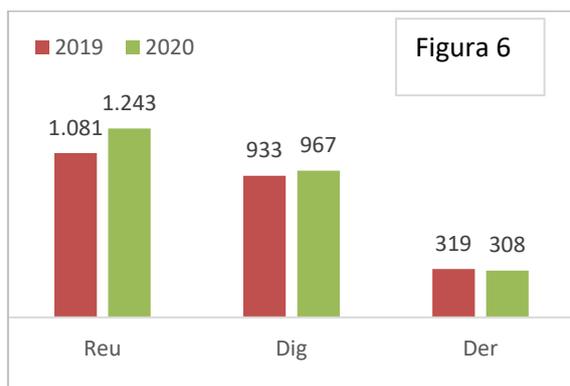


Figura 6. Volumen de pacientes atendidos en el CEIMI.

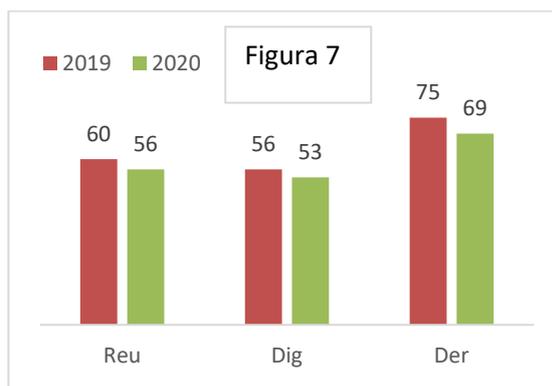


Figura 7. Porcentaje de pacientes atendidos en el CEIMI procedentes de su Área Sanitaria.

La percepción de los pacientes de la calidad de la atención recibida en el CEIMI ha sido detallada anteriormente. Por otro lado, en el CEIMI se ha llevado a cabo un estudio para conocer las experiencias de los pacientes en cuanto al proceso de su enfermedad y la atención sociosanitaria recibida, mediante un enfoque de investigación cualitativa con la técnica del grupo focal.

Además, el CEIMI ha evaluado la calidad de su servicio a sus otros usuarios y partes interesadas (profesionales sanitarios, universidades, industria). Algunos de los aspectos mejor valorados

fueron la adecuación de la organización y coordinación en la colaboración con el CEIMI, el trato recibido y la resolución de problemas (4,6 sobre 5,0). El CEIMI ha incrementado su labor docente, recibiendo un elevado número de alumnos de prácticas tuteladas y residentes de todas las especialidades implicadas en el CEIMI. La satisfacción en general ha sido elevada (4,6 sobre 5,0).

También controlamos la percepción social mediante el impacto en prensa y redes sociales, así como actividad que realizamos en diferentes aspectos de difusión al sector, como las publicaciones científicas. Además, mantenemos una elevada participación en grupos de trabajo, ponencias en foros del sector, y recibimos un elevado número de visitas.

## **2.6.2. EN LA ADMINISTRACIÓN: CAMBIOS ORGANIZATIVOS Y DE SERVICIOS**

Los principales cambios organizativos de servicios derivados de la implementación del CEIMI se detallan a continuación.

**Modelo de Gestión.** El CEIMI se rige por un sistema de gobierno transversal en el que cooperan todos los servicios del hospital implicados. Además, es innovador por la incorporación de pacientes en la Gestión Clínica. Esta estructura organizativa del CEIMI favorece la accesibilidad de los pacientes, la coordinación entre profesionales y la continuidad de la atención sanitaria.

**Modelo de Atención Clínica.** El CEIMI ha desarrollado un nuevo modelo asistencial integral, multidisciplinar, centrado en el paciente.

**Circuito de Atención al Paciente.** Los pacientes son atendidos de forma multidisciplinar por médicos, farmacéuticos especialistas y EPAs. Todo el proceso asistencial se realiza el mismo día y en el mismo lugar. Además, con el fin de evitar un desplazamiento adicional de pacientes fuera del CEIMI, se incorporó al CEIMI los Servicios de Oftalmología, Nutrición y Medicina Preventiva.

**Enfermera de Práctica Avanzada.** Otra de las principales novedades del CEIMI es la figura de la EPA. El CEIMI cuenta con tres EPA (reumatología, digestivo y dermatología) que desarrollan un papel clave en la coordinación de la actividad asistencial y en la administración de cuidados y tratamiento de la enfermedad. Su perfil profesional contempla su capacitación como enfermeras clínicas expertas, así como en gestión clínica, liderazgo, docencia e investigación.

**Escuela de Pacientes.** La Escuela de Pacientes CEIMI surge como un proyecto innovador y de Humanización de la asistencia sanitaria, para la mejora del autocuidado y la calidad de vida de las personas con EIMI mediante un proceso de enseñanza que les capacite para responsabilizarse de la autogestión de su enfermedad y de los cuidados necesarios para la salud, la vida y el bienestar.

**App- e-MidCare®.** La incorporación en el CEIMI de la app e-MidCare® (patrocinada por Novartis) ha permitido realizar un seguimiento y comunicación a tiempo real con el paciente. Las recomendaciones emitidas por la App en el registro de efectos adversos y la comunicación a través de los mensajes pueden gestionar problemas de salud evitando que el paciente se desplace al hospital (urgencias o consultas), lo que redundará en una mejor calidad de vida.

**Teleasistencia y Homedelivery.** La implantación de un sistema de teleasistencia ha mejorado la organización interna del servicio y ha facilitado el acceso del paciente a la consulta con sus profesionales especialistas. Durante el año 2020 el 30% del total de las consultas fueron telemáticas. Además, el 52% de los pacientes se beneficiaron del servicio de entrega de medicación en domicilio.

## **2.7 SOSTENIBILIDAD**

El modelo se apoya con financiación pública incluida en el SNS y resulta eficiente, ya que el coste medio por paciente se ha situado siempre por debajo del indicador establecido por el Servicio de Salud Pública de Madrid y por el alto uso de biosimilares.

## **2.8 CONCLUSIONES**

El CEIMI es un nuevo modelo colaborativo asistencial para pacientes con EIMI de especial complejidad tratados con terapias biológicas o nuevas moléculas dirigidas. Es pionero en ofrecer una atención integral a estos pacientes, en incorporarlos a la gestión del centro y en un sistema de gobernanza que incorpora a médicos, farmacéuticos y enfermeras. Una atención sanitaria, educación de pacientes, formación de profesionales e investigación.







## ACCÉSIT PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIV EDICIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTRATEGIA DIGITAL Y GOBIERNO ABIERTO. JUNTA DE ANDALUCÍA

Nombre de la Organización: DIRECCIÓN GENERAL DE ESTRATEGIA DIGITAL Y GOBIERNO ABIERTO. JUNTA DE ANDALUCÍA

Título de la práctica galardonada: INTEGRACIÓN DE LA ROBOTIZACIÓN EN EL CONTROL ANUAL DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

Responsable: MARÍA GEMA PÉREZ NARANJO

Dirección: CALLE JUAN ANTONIO DE VIZARRON, S/N

EDIFICIO TORRETRIANA. ISLA DE LA CARTUJA

CIUDAD: SEVILLA

CP: 41071

e-mail: dged.ada@juntadeandalucia.es



### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA

**CONAN**

Integración de la robotización en el  
**CON**trol **AN**ual de Pensiones No Contributivas

Junta de Andalucía

Junta de Andalucía Agencia Digital de Andalucía

#### HECHOS Y DATOS

En Andalucía hay más de 100.000 ciudadanos que perciben pensiones no contributivas de invalidez y jubilación. Anualmente se verifica que siguen reuniendo los requisitos legales para el

mantenimiento de dicha pensión y para ello se revisan los datos de convivencia e ingresos percibidos por la persona pensionista, así como de todos los miembros de su unidad familiar.

Las Pensiones No Contributivas (PNC) de jubilación e invalidez se han previsto para todas las personas que carezcan de recursos suficientes, aunque no hayan cotizado nunca o lo hayan hecho de forma insuficiente. Las personas que obtienen el derecho a estas pensiones se convierten en pensionistas de la Seguridad Social con las mismas garantías y los mismos beneficios que el resto de los pensionistas.

Las políticas sociales de atención a la jubilación y la invalidez se encuentran entre las políticas que dan soporte a los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible “Pobreza Cero” (ODS 1) y “Reducción de Desigualdades” (ODS 10) definidos por Naciones Unidas el año 2015 y que se pretenden cumplir mediante la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

Esta política social, obliga a las personas beneficiarias de PNC a realizar una declaración sobre la situación socioeconómica, referida al año anterior y al año en curso, a fin de que sean regularizadas las cuantías percibidas. Este proceso está descentralizado en las delegaciones territoriales.

Dentro de los distintos procedimientos que se llevan a cabo en la gestión de las pensiones no contributivas, el que mayor volumen representa y el que mayor número de recursos consume es el procedimiento de “control anual”. En él se realiza una revisión de los datos de convivencia e ingresos percibidos por el/la pensionista, así como por los miembros de su unidad familiar, para verificar que sigue reuniendo los requisitos legales para el mantenimiento de su derecho a la pensión no contributiva.

### **Automatizadas más de medio millón de consultas del trámite de control anual de las Pensiones No Contributivas**

El importante volumen de trabajo que requiere dicho control, unido a la carencia de recursos humanos manifestada por los órganos gestores, produce que en años anteriores no se hayan alcanzado los objetivos perseguidos en relación con el derecho al mantenimiento del derecho a la percepción de la pensión no contributiva, regularización de cuantías, la extinción o suspensión, así como la reclamación de cobros indebidos cuando proceda.

El proyecto, basado en la tecnología innovadora de automatización de procesos (*Robotic Process Automation - RPA*), ha contribuido a la mejora en la eficiencia, escalabilidad y agilidad, logrando que los profesionales puedan dedicar más de 90.000 horas de su tiempo a la realización de tareas de más valor añadido, tareas que precisen de una valoración o toma de decisión que deban tomar las personas en base a su experiencia y conocimiento del ámbito concreto de actuación.

Al margen de los beneficios obtenidos en cuanto a rendimiento, amortización, y otros datos que se podrán de relieve más adelante, es importante destacar otro beneficio obtenido, la definición y aplicación de una Metodología de Automatización de procesos de la Junta de Andalucía, que ha permitido la homogeneización del proceso, la unificación de las tareas en las ocho provincias andaluzas y la reducción de errores debidos al tratamiento automatizado de los datos.

En 2020, durante dos meses, 40 robots trabajaron junto con los órganos gestores en las distintas provincias andaluzas en más de 53.000 expedientes realizando hasta 23.000 consultas diarias. Tardando 28 minutos en realizar todas las consultas, validaciones y grabación de datos de un único expediente. Los robots se encargaron de comprobar el padrón municipal, las prestaciones de Seguridad Social, las prestaciones del Servicio Público de Empleo Estatal, declaraciones de IRPF, vida laboral y la renta mínima de inserción social de Andalucía.

No debemos olvidar que la inversión realizada en este proyecto se amortizó en los dos primeros días de uso de los robots gracias a la automatización de más de medio millón de consultas del trámite de control anual de las Pensiones No Contributivas.

### **ORGANISMOS IMPLICADOS**

Este proyecto se ha realizado conjuntamente desde la Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior y la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía.

#### **Agencia Digital de Andalucía**

Le corresponden todas las funciones relacionadas con la estrategia y aplicación de las tecnologías de la información y de las comunicaciones en las administraciones públicas de la Junta de Andalucía, el desarrollo en lo que respecta al uso de las nuevas tecnologías para el Gobierno Abierto, así como las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

Actualmente están adscritas a esta Agencia más de mil personas, cuyas funciones se centran en la gestión de: sistemas corporativos horizontales de la Junta de Andalucía, infraestructuras y puestos de trabajo, telecomunicaciones y seguridad, digitalización de servicios y procesos, innovación tecnológica, servicios tecnológicos de transparencia y gobierno abierto, acceso a la Sociedad de la Información, etc.

#### **Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas**

Le corresponde a esta Dirección General la competencia en la gestión de prestaciones económicas periódicas de naturaleza no contributiva y asistencial, que en materia de servicios sociales hayan sido transferidas a la Comunidad Autónoma por la Administración General del Estado, y complementos a las mismas que puedan ser establecidos por la Comunidad Autónoma. Estando compuesta por el Servicio de Centros de Mayores, Gabinete Técnico, Servicio de Asistencia Técnica y Seguimiento, Servicio de Gestión Económica y Oficina Pensiones e Instituciones.

## **DESCRIPCIÓN**

### **OBJETIVO DEL PROYECTO**

El objetivo principal de esta iniciativa es abordar la automatización de la gestión del control anual de las pensiones no contributivas. Se persigue conseguir una mejor y más eficiente gestión que dé respuesta a la ciudadanía consiguiendo una mejora sustancial en la homogeneización de actuaciones. Esto derivará en un significativo aumento del imprescindible control.

La comprobación de la declaración anual resulta muy costosa en cuanto a recursos y tiempo necesario por su complejidad. Se verifica una gran cantidad de información de convivencia y de ingresos referidos al ejercicio inmediatamente anterior, así como previsión de los del año en curso, tanto de la persona beneficiaria como de los miembros de su unidad familiar.

Las comprobaciones de datos se realizan a diversos organismos públicos:

- Padrón Municipal del Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Prestaciones de Seguridad Social, a través del Registro de Prestaciones Sociales Públicas (INSS)
- Prestaciones del Servicio Público del Empleo Estatal (SEPEE)
- Declaraciones de IRPF, mediante consultas a la Agencia Tributaria (AEAT)
- Vida laboral, a través de consulta al Fichero General de Afiliación (TGSS)
- Prestaciones gestionadas por la Junta de Andalucía, como la Renta Mínima de Inserción Social de Andalucía.

## DESCRIPCIÓN DE LA INNOVACIÓN

El Parlamento Europeo ha lanzado el programa Europa Digital 2021-2027 cuyo objetivo es apoyar la transformación digital de las sociedades europeas y de sus economías. En la misma línea el gobierno español ha aprobado España Digital 2025. Se trata de una agenda actualizada que impulsa la transformación digital de España como una de las palancas fundamentales para relanzar el crecimiento económico, la reducción de la desigualdad, el aumento de la productividad, y el aprovechamiento de todas las oportunidades que brindan estas nuevas tecnologías.

De cara a conseguir este objetivo, es fundamental el impulso de una cultura innovadora que ayude a **rediseñar y modelar la forma en la que se trabaja**. La **automatización inteligente** permite incrementar la eficiencia operativa en la prestación de los servicios públicos y la fiabilidad y mejorar la agilidad de la Administración.

La tecnología RPA (*Robotic Process Automation*) permite, sin intervención humana, abrir correos con archivos adjuntos, mover archivos y carpetas, copiar y pegar, llenar formatos, leer y escribir sobre bases de datos, seguir reglas y ejecutar decisiones con base en escenarios predeterminados, recolectar estadísticas de redes sociales, extraer datos estructurados de documentos, realizar cálculos, conectarse con interfaces de aplicaciones, etc. Un robot tiene una capacidad máxima de ejecución de 24 horas diarias, de uno o más procesos automatizados en modo secuencial.

El proyecto **CONAN** es la aplicación de la tecnología RPA a la gestión del control anual de las pensiones no contributivas (PNC) que lleva a cabo la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía.

La plataforma tecnológica elegida se basa en la tecnología que ofrece UiPath, un proveedor de software de automatización líder en este campo.

La tecnología RPA facilita la repetición de las acciones que lleva a cabo el usuario de manera modular y sigue el paradigma “*low code*” (“poca programación”), que permite describir la ejecución de las distintas acciones de usuario de una manera simple, similar a las “macros” del software de ofimática.

Cabe destacar que la innovación del proyecto no solo se centra en la aplicación de una tecnología transformadora, sino en la definición de una **metodología de automatización de procesos** centrada en la agilidad de implantación y en diseñar una nueva manera de trabajar más eficientemente. Esto permite acotar el alcance, disminuir el riesgo, acortar el desarrollo y hacer una entrega temprana de los automatismos.



## PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se inició en enero de 2020 y finalizó en noviembre de 2020 coincidiendo con el cierre del control de las pensiones no contributivas de este año. Se ha llevado a cabo de acuerdo con los cinco pasos que se han establecido en la **Metodología de automatización de procesos en la Junta de Andalucía**.

### **Estudio de impacto**

(ENERO'20)

Al comienzo del año la Dirección General de Pensiones no Contributivas y Personas Mayores se puso en contacto con la Dirección General de Estrategia Digital y Gobierno Abierto con el fin de realizar de una manera más eficiente y ágil las gestiones del control anual de las pensiones no contributivas.

Tras varias reuniones de toma de requisitos se elaboró el *business case* del proyecto tomando como datos:

- 100.000 expedientes
- 2-3 personas de media por unidad familiar
- 5 consultas por miembro de la unidad familiar
- 25 minutos de tiempo medio de ejecución de expediente
- Grado de automatización del 80%

Este estudio preliminar estimó que con la ayuda de la automatización de procesos sería posible finalizar en plazo el control anual de todas las declaraciones presentadas y con un ahorro de más de un millón de euros.

### **Guía de automatización**

(FEBRERO'20-SEPTIEMBRE'20)

Esta fase del proyecto ha sido la que más tiempo ha llevado debido a que no existía documentación detallada de como tramitar el control anual de las pensiones no contributivas.

La primera versión de la *Guía de automatización* estuvo finalizada en Mayo'20, aunque fue necesario revisarla cuando se incorporaron todos los gestores de las diversas provincias de Andalucía.

### **Desarrollo, pruebas y ajustes**

(MAYO'20-SEPTIEMBRE'20)

El desarrollo principal de los automatismos se realizó en dos meses, lo que más demoró fueron los ajustes a la definición inicial que se identificaron en el despliegue con la incorporación de todas las Delegaciones Territoriales. El proceso no estaba definido de manera homogénea en todas las provincias y esto conllevó establecer pautas comunes de gestión para estas prestaciones.

Con el fin de conseguir una mayor escalabilidad de la solución, el desarrollo se ha implementado en los siguientes módulos:

- **Creación de casos.** El robot accede al sistema de información SISS para obtener el listado de todos los expedientes que se encuentren en el trámite definido para el tratamiento del robot.
- **Consulta del padrón.** El robot realiza la consulta del padrón tanto para el solicitante como para todos los miembros de la agrupación familiar.
- **Consulta de prestaciones percibidas,** tanto para el solicitante como para los miembros de la agrupación familiar. Se realizarán dos consultas: prestaciones percibidas en un periodo y a fecha actual. Si no está creado el documento en SISS, se crea y se le asocia el documento al informe de resultados del solicitante.

- **Consulta de ficheros de afiliación y prestaciones**, tanto para el solicitante como para los miembros de la agrupación familiar. Ambas consultas se realizan sobre ficheros. Si no está creado el documento en SISS, se crea y se le asocia el documento al informe de resultados del solicitante.
- **Creación del documento de consulta AEAT** en SISS y modificación del trámite del expediente para avanzarlo.
- **Obtención de datos de Renta**. Se accede al fichero facilitado y se comprueba que coincide el importe de la pensión (obtenido en SISS) con el rendimiento de trabajo, tanto para el solicitante como para los miembros de la agrupación familiar
- **Grabación de datos** en SISS. En este caso de uso se encarga de los ingresos obtenidos (de SISS, del fichero P003 y de la Renta) tanto de la persona solicitante como de los miembros de la agrupación familiar y el motivo de la revisión.
- **Resolución y notificación**. En el caso de que la resolución del informe de resultados sea positiva se obtiene la diligencia de confirmación de cuantía y se envía para su firma, avanzando el trámite en el SISS.

En cualquier momento de las consultas anteriores el robot puede devolver el control del expediente a la Delegación Territoriales para que se continúe con la revisión manual debido a que ha encontrado alguna excepción. El gestor decidirá si continua con la tramitación manual del expediente o si tras realizar la actualización oportuna lo devuelve al robot para que continúe.

#### **Formación, puesta en marcha y estabilización**

(JULIO'20)

La puesta en marcha se inició con la Delegación Territorial de Granada, tras la realización de la prueba integral en esta provincia se planificó el despliegue al resto de Andalucía.

Para ello se programaron sesiones de formación para cada una de las provincias previa a la puesta en marcha, junto con la elaboración de un manual de usuario y una guía rápida.

Adicionalmente, para compartir dudas y buenas prácticas entre todas las provincias, se programaron semanalmente sesiones de acompañamiento en las que participaban los responsables provinciales y los responsables de los servicios centrales. Estas sesiones resultaron de gran utilidad como herramienta de coordinación entre los gestores y se mantuvieron hasta el final del proyecto.

#### **Monitorización y soporte**

(SEPTIEMBRE'20-NOVIEMBRE'20)

Tras desplegar el proyecto en todas las provincias, y con el agravante de las consecuencias del confinamiento debido a la crisis sanitaria, se decidió escalar los tres robots que estaban previstos inicialmente para el proyecto a cuarenta robots con el fin de avanzar la tramitación de los más de 50.000 expedientes pendientes de gestionar en Septiembre'20.

Esta acción supuso incrementar la capacidad de automatización en un 1300% en una semana, terminando las consultas automatizadas de los expedientes pendientes en menos de dos meses. El 40% de éstos finalizó sin necesidad de revisión adicional por parte de los gestores, para el resto de los expedientes se generaron resúmenes de los datos consultados para agilizar las tareas que requerían la intervención humana.

Para el seguimiento de las tareas realizadas por los robots se habilitó un portal de autoservicio para ofrecer autonomía a los usuarios en la gestión de sus robots.

## **RESULTADOS**

### **EFICACIA Y EFICIENCIA**

Para la evaluación de la eficacia del sistema de automatización puesto en marcha, se ha realizado una foto de la ejecución del sistema en un día concreto el 13 de noviembre de 2020, analizándose la actividad de los robots en este día. El sistema estaba estabilizado y a pleno rendimiento. En términos numéricos se observa lo siguiente:

- **40 robots** operativos
- **740 horas/día.** Cada robot está activo 18,5 horas/día, el resto de las horas no puede trabajar debido a labores de mantenimiento de los sistemas de información a los que accede.
- **2.044 expedientes automatizados.** De los cuales, 1.184 se han transferido para revisión por los gestores y 860 han finalizado sin necesidad de comprobaciones adicionales.
- **23.172 consultas:** padrón municipal, prestaciones recibidas (fecha actual y en un periodo), renta mínima de inserción, alta laboral, prestaciones INSS y declaración de la renta.
- **8 provincias.** Tramitando expedientes de todo el territorio andaluz, con la posibilidad de priorizar según la demanda.

Por su parte la evaluación de la eficiencia del proyecto se realizó en base a dos conceptos: coste y tiempo.

Los **costes** que se asocian a las iniciativas de automatización responden a:

- Coste del desarrollo del automatismo
- Coste de infraestructura y licencias
- Coste de operación del automatismo

En nuestro caso el coste relativo a estos tres conceptos alcanzó los **44.000 euros**.

Teniendo en cuenta el coste de nuestro proyecto versus el coste del personal que habría sido necesario contratar para la ejecución de las tareas robotizadas, obtenemos que en **2 días** de funcionamiento de los robots ya amortizamos la inversión realizada.

La automatización de más de medio millón de consultas del trámite de control anual de las Pensiones No Contributivas (PNC) ha supuesto un **ahorro de 1.100.000 de euros**.

Adicionalmente el proyecto ha permitido reducir el número de errores, que esto también derivaría en costes para la Administración.

**28 minutos**  
tarda de media el robot en  
realizar las consultas, validaciones  
y grabación de datos un  
expediente

Evaluando la eficiencia en términos de tiempo debemos tener en cuenta que el tiempo medio de operación es de 28 minutos, el número de horas querido para realizar los **53.439 expedientes** sería aproximadamente **25.000 horas**.

No obstante, los expedientes han requerido un 53% adicional de reprocesamientos debido principalmente a que gestor ha vuelto a poner al robot el expediente tras su revisión y a las incidencias técnicas de acceso a los sistemas de información.

**46.620 horas  
de robot**



Si queremos calcular la equivalencia de este tiempo en personal necesario para realizar las tareas robotizadas (*FTE - Full Time Equivalent*), deberemos tener en consideración las siguientes variables:

- Horas de jornada laboral
- Festivos, vacaciones y otros días de libre disposición
- Porcentaje de efectividad laboral: descansos, bajas, etc.
- Tasa de reducción de tiempo gracias a la automatización

Con estas variables, suponiendo que el robot lo realiza el doble de rápido que una persona y que el porcentaje de efectividad laboral es del 85%, podemos concluir que serían necesarias 10.360 horas semanales. Sumando en el total de la iniciativa, se han ahorrado **93.240 horas que los gestores han podido dedicar a tareas de mayor valor añadido.**

### CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS



El grado de consecución de los objetivos perseguidos con esta práctica innovadora ha superado las expectativas iniciales. El difícil escenario provocado por la crisis sanitaria del COVID-19, elevó estas expectativas confiando en la robotización para salvar la especial situación.

En plazo establecido, gracias a las facilidades de escalado que proporciona la tecnología de

automatización de procesos, se pudieron ejecutar todos los expedientes que todavía no se habían finalizado por los gestores en cada una de las provincias del territorio andaluz.

Otro aspecto para tener en cuenta cuando se aborda la automatización de un proceso es la **reducción de errores**. La mayor parte de las tareas repetidas que ejecuta un robot son relacionadas con la consulta, validación o grabación de datos, las cuales son muy susceptible de errores y que conllevan una carga de trabajo adicional debido principalmente a las reclamaciones que se produzcan.

### BENEFICIOS CIUDADANÍA

Debido al importante volumen de trabajo administrativo que requiere el proceso (100.000 beneficiarios y sus correspondientes unidades de convivencia), unida a la carencia de recursos humanos manifestada por los órganos gestores, produce que no se alcancen los objetivos perseguidos en relación con el derecho al mantenimiento del derecho a la percepción de la PNC, regularización de cuantías, la extinción o suspensión, así como la reclamación de cobros indebidos cuando proceda. Esta situación se ha visto este año agravada por la situación provocada por el COVID-19.

La contribución de esta práctica innovadora va en la línea de alcanzar los objetivos de eficacia y eficiencia deseables para la detección de deudores por prestaciones indebidamente percibidas.

La terminación en plazo del control anual, realizando todas las comprobaciones necesarias, garantiza que todos los beneficiarios reciben la prestación adecuada, generando confianza en la ciudadanía y legitimidad en las instituciones públicas.

## **ADMINISTRACIÓN**

Uno de los principales logros a nivel organizativo del proyecto ha sido la homogeneización del proceso, de forma que se ha unificado la forma de ejecutarlo en las ocho provincias andaluzas. Además, la elaboración de la Metodología de automatización de procesos de la Junta de Andalucía permite agilizar la puesta en marcha de otras iniciativas de robotización en la Junta de Andalucía, como es el caso de la tramitación de varias ayudas relacionadas con COVID-19 que actualmente están en desarrollo.

Cabe destacar la eficiencia lograda en la automatización de tareas repetitivas, liberando tiempo a más de 100 trabajadores para poder dedicarse a actividades que exigen mayor carga cognitiva y verdadera capacidad de comprensión y de resolución de problemas. Y sin olvidar la fiabilidad consecuencia de la reducción de errores, y la facilidad en incrementar la capacidad ante picos de actividad.

## **SOSTENIBILIDAD**

El grado de satisfacción de la Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas con esta práctica, ha determinado que el control anual del año en curso ya se haya iniciado con la integración de la robotización en su equipo de trabajo y se estén estudiando otras tareas susceptibles de mejorar gracias a la automatización.

Los niveles de eficiencia y eficacia alcanzados en esta iniciativa innovadora, ha motivado la creación de un Centro de Excelencia de Automatización Inteligente de la Junta de Andalucía que será el encargado de desplegar un enfoque único para toda la Junta de Andalucía, y garantizar la seguridad, la gestión y la orquestación adecuadas en torno a las soluciones de automatización inteligente.

Finalmente, otro de los grandes retos a abordar será la capacitación e incorporación de nuevos perfiles técnicos, así como establecer alianzas estratégicas con el sector privado y universidades.

## ACCÉSIT PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIV EDICIÓN

CONSORCIO DE LA ZONA FRANCA DE VIGO

Nombre de la Organización: CONSORCIO DE LA ZONA FRANCA DE VIGO

Título de la práctica galardonada: IDENTIFICACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS EMPRESARIALES EN GALICIA: LOS INDICADORES ARDÁN

Responsable: DAVID REGADES FERNÁNDEZ

Dirección: RÚA DO AREAL, 46

Ciudad : VIGO

Provincia: PONTEVEDRA

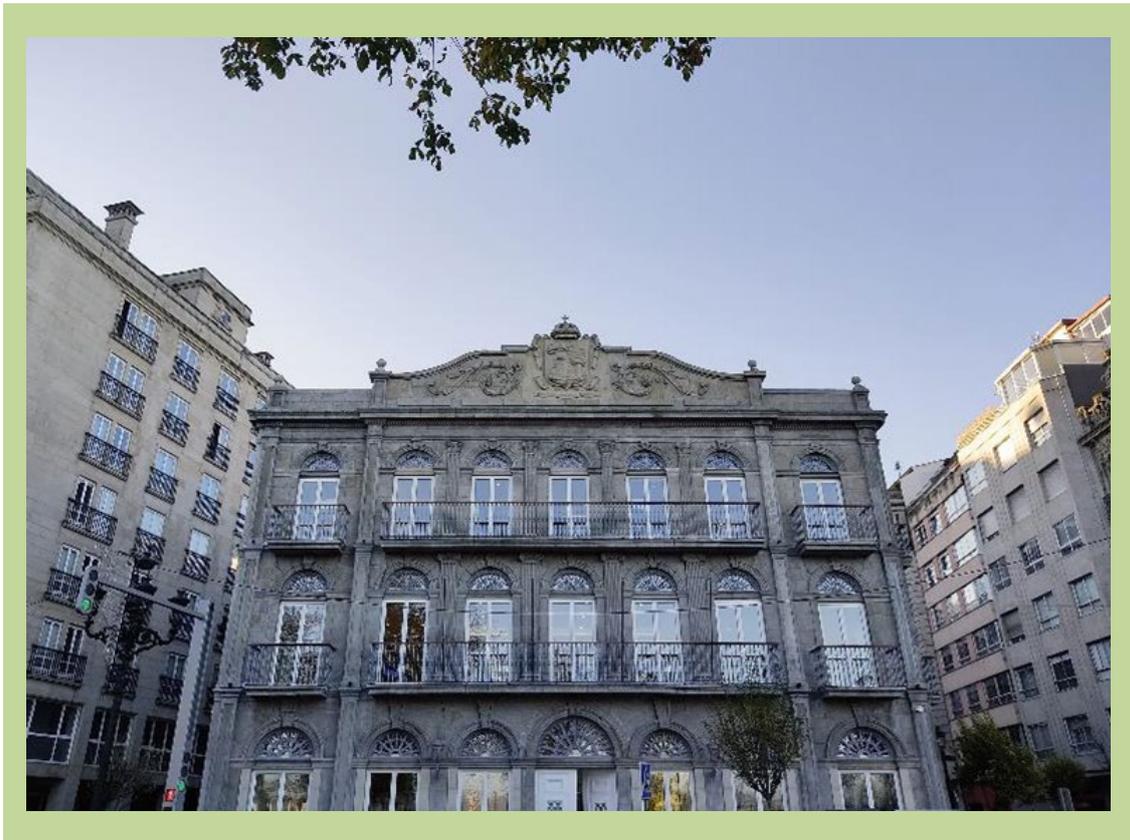
CP: 36201



e-mail: [zfv@zonafrancavigo.com](mailto:zfv@zonafrancavigo.com)

### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA



#### EL CONSORCIO DE LA ZONA FRANCA DE VIGO

El Consorcio de la Zona Franca de Vigo (en adelante, el CZFV) fue constituido al amparo del Decreto de 20 de junio de 1947 que autorizó la creación de una Zona Franca en la ciudad de Vigo. Actualmente el CZFV es una entidad de derecho público integrante del sector público

estatal, adscrita al Ministerio de Hacienda (a través de su Subsecretaría) y conforme el Inventario de Entes del Sector Público Estatal (INVESPE) se clasifica como “Otras entidades de derecho público”.

Los órganos del CZFV son el Pleno, el Comité Ejecutivo y el Delegado Especial del Estado, cargo para el que ha sido nombrado D. David Regades Fernández, (mediante el Real Decreto 837/2018, de 6 de julio) y del que dependen tres Altas Direcciones (Dirección General/Secretaría General, Dirección de Proyectos y Dirección de Comunicación) a la que se adscriben sus 72 trabajadores.

El objeto del CZFV, según figura en su Estatuto Fundacional (aprobado por Orden del Ministerio de Hacienda de 24 de julio de 1951, y modificado por Orden de 11 de mayo de 1998) es la explotación de la Zona Franca de Vigo mediante la actividad de almacenamiento de mercancías en régimen de depósito en área exenta fiscal y la prestación de otros servicios (como el alquiler de superficies cubiertas y descubiertas de almacenaje y de oficinas, arrendamiento de superficies para instalación de empresas y prestación de otros servicios complementarios) así como la contribución al desarrollo y dinamización económica y social de Vigo y su área de influencia.

Para ello, los fines que el CZFV persigue son la creación de empleo, el desarrollo económico y el progreso social, ofertando y propiciando la puesta a disposición de espacios, iniciativas y proyectos orientados al fomento de la actividad económica a la vez que impulsa el conocimiento y la transferencia de éste entre los distintos agentes sociales y económicos.

Así el CZFV actúa como una agencia de desarrollo local al poner a disposición del tejido empresarial infraestructuras para favorecer su implantación y desarrollo y que pueden ser agrupadas de la siguiente forma: la creación y venta de suelo industrial mediante la promoción de polígonos industriales y parques empresariales, la construcción y arrendamiento de naves industriales y de otros edificios dotacionales en parques empresariales, la prestación de servicios de apoyo a empresas de nueva creación y emprendedores, de apoyo a la internacionalización y a la innovación de las empresas, la explotación de superficies comerciales y aparcamientos subterráneos en Vigo, así como la prestación de servicios avanzados de información a la empresa y a la sociedad en su conjunto (ARDAN).

A mayor abundamiento puede consultarse la página web del CZFV: <https://www.zfv.es/portal/index.html> donde consta toda la información institucional, y de los servicios y actividades que éste desarrolla, así como de su Programa Anual 2021, que en línea con el Plan Plurianual 2021-2023, tiene seis ejes estratégicos con los siguientes objetivos:

- Eje 1: Puesta a disposición del tejido empresarial de infraestructuras físicas de calidad y sostenibles.
- Eje 2: Fomento de la sostenibilidad y competitividad empresarial impulsando la internacionalización y la innovación.
- Eje 3: Fomento del emprendimiento empresarial para impulsar la creación de actividades empresariales innovadoras.
- Eje 4: Estimular el conocimiento como herramienta de cambio de las nuevas estructuras empresariales y continuar con el servicio ARDAN.
- Eje 5: Centrado en el crecimiento profesional de sus trabajadores mediante la formación y conciliación laboral y familiar.
- Eje 6: Mejora continua y digitalización de los procesos de trabajo.

### **ARDÁN- EL SERVICIO DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL DEL CONSORCIO DE LA ZONA FRANCA DE VIGO**

Fue creado en 1993 con el propósito de contribuir a la mejora competitiva del tejido empresarial de Galicia a través de la generación de conocimiento de alto valor añadido para la toma de decisiones en el ámbito empresarial.

El trabajo de ARDÁN se basa en los siguientes activos:

- Base de datos de más de 150.000 empresas de toda España (35.000 con sede social en la Comunidad Autónoma de Galicia) con más de 500 datos por año y empresa y series de hasta 25 años en línea. Las fuentes utilizadas son los depósitos de las Cuentas Anuales en los Registros Mercantiles y los datos facilitados por las empresas a través de la campaña anual de encuestas.
- Bases metodológicas de conocimiento, fruto de investigaciones sobre factores de competitividad.
- Know-how* propio sobre el desarrollo de sistemas contenedores de información para la creación, tratamiento y difusión de conocimiento económico.

Las líneas de trabajo desarrolladas por el servicio se centran en 3 ejes:

- 1) Análisis de la unidad empresarial (empresa) a través de la medición del desempeño en factores que expliquen la competitividad.
- 2) Análisis del desarrollo y evolución del tejido empresarial en su dimensión sectorial y geográfica.
- 3) Análisis del desarrollo de la economía gallega en su dimensión macroeconómica.

En el ámbito de actuación del eje 4 del CZFV, el servicio implementa desde el año 1993 la línea BUENAS PRÁCTICAS EMPRESARIALES EN GALICIA, basada en la medición del desempeño de las compañías en distintos factores relacionados con la competitividad y en la identificación de las empresas con resultados excelentes a las que se les otorgan los Indicadores ARDÁN. (Disponible en [www.zfv.es/ardan/mptgp/indicadoresardan.pdf](http://www.zfv.es/ardan/mptgp/indicadoresardan.pdf))

#### ▼ LA PRÁCTICA: IDENTIFICACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS EMPRESARIALES EN GALICIA

Hasta el año 2015, la medición del desempeño se materializa en 6 Indicadores ARDÁN otorgados a aquellas empresas que cumplen los criterios establecidos en diversos parámetros evaluados.

- Empresa Gacela: Con un crecimiento de los ingresos de explotación alto y sostenido.
- Empresa de Alto rendimiento: Con parámetros de rentabilidad económica alta y sostenida.
- Empresa de Alta productividad: Con una ratio de valor añadido bruto por empleado relativizado respecto a su sector alto y sostenido.
- Empresa Generadora de Riqueza: Alta capacidad para crear valor añadido sostenido en el tiempo.
- Empresa Bien Gestionada: Con ratios de liquidez, rentabilidad, productividad y crecimiento de los ingresos por encima de la media sectorial.
- Empresa Global: Tiene en cuenta la propensión exportadora de la empresa y otros parámetros como el número de establecimientos en el exterior.

Los criterios para la identificación se basaban en métricas que relacionaban distintas variables económico-financieras extraídas de las cuentas anuales de las empresas y, por tanto, orientadas más a resultados que a los procesos para alcanzar dichos resultados.

La propia evolución del entorno y la complejidad de los mercados ha sido la encargada de estimular en el servicio ARDÁN la creación de nuevas aplicaciones y metodologías que den respuesta a los retos económicos y sociales actuales con el propósito de aportar más conocimiento, más valor al tejido empresarial y a la sociedad en su conjunto.

Es así como, a partir del año 2015, el CZFV diseña un nuevo modelo conceptual para la identificación y difusión de la excelencia empresarial a través de la medición del desempeño en Galicia en Innovación, Economía Circular, Igualdad de Género y Gestión del Talento.

La línea de Indicadores ARDÁN ha sido diseñada, liderada y coordinada desde el CZFV.



El Delegado del Estado en el Consorcio de la Zona Franca de Vigo, David Regades con el equipo de ARDÁN

Con este nuevo enfoque, el CZFV diseñó una estrategia para incorporar medidores de la competitividad empresarial con el propósito de generar valor, utilidad y referencias válidas para el posicionamiento de las empresas. Este marco conceptual supondría analizar los procesos en las organizaciones y relacionarlos con los resultados y, por tanto, contar con las propias compañías como fuente de información.

El CZFV se plantea así una nueva estrategia para desplegar los nuevos Indicadores ARDÁN aplicando los siguientes principios de actuación:

- Impulso de la transformación entre el tejido empresarial de Galicia hacia un desarrollo sostenible e inclusivo.
- Identificación y puesta en valor de la excelencia empresarial.
- Aprovechamiento de las capacidades y el *know-how* del CZFV.
- Establecimiento de alianzas y creación de sinergias con otras organizaciones.

Para ello, el CZFV establece un planteamiento novedoso para los nuevos Indicadores ARDÁN con los siguientes objetivos:

- Abordar los factores clave para la competitividad de las empresas en el largo plazo y responder a las tendencias globales y los nuevos paradigmas económicos.
- Diseñar metodologías, basadas en el conocimiento experto, que confluyan en herramientas de medición objetivas, robustas, dotadas de transparencia y homogéneas para la comparación y la agregación.
- Elaborar productos de información con mayor valor añadido (benchmarking) para facilitar la toma de decisiones en las empresas y poder establecer pautas y recomendaciones para la mejora competitiva.
- Diagnosticar, a partir de la agregación de los datos, la evolución del tejido empresarial gallego y facilitar indicadores para la toma de decisiones en el CZFV y otras instituciones vinculadas a la promoción económica en Galicia.

- Crear y difundir a toda la sociedad conocimiento relevante sobre las tendencias y el desarrollo económico y social de Galicia.

Como paso previo a la implementación del servicio se elaboró un mapa conceptual para el despliegue de los indicadores, basado en un enfoque de sistemas, que permitiese aprovechar las capacidades internas de la organización, establecer complementariedades con otras organizaciones y acoger gradualmente factores adaptados a los cambios del entorno y las demandas de la sociedad.

El sistema tendría que ser escalable, flexible y capaz de aprender.

La asignación de recursos y procesos dentro y fuera de la organización establecía como premisa básica focalizarse en las actividades de valor dentro del CZFV y solamente externalizar aquellas actividades con menor aportación al valor intangible del CZFV o las que, desplegadas por equipos externos, contribuyesen notablemente a la eficiencia del sistema.

El despliegue de la práctica supuso un reto para la institución y para las personas que trabajan el servicio de información ARDÁN por el alto nivel de exigencia intelectual, de aprendizaje y liderazgo en la coordinación entre los equipos internos y externos a la organización.

El CZFV no tiene constancia de la existencia en España de un servicio con la filosofía de ARDÁN ni de una práctica implementada con este enfoque, características y envergadura.

#### ▼ TRABAJOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA

##### DISEÑO DE LOS ÍNDICES SINTÉTICOS

Objetivo: Construcción de un medidor del desempeño en factores de competitividad en una escala de 0 a 1.000 puntos.

Retos planteados: Construir un Índice robusto, seleccionar las dimensiones a medir, los indicadores simples y las ponderaciones.

El CZFV acude a la Universidad de Vigo, asignado cada indicador a un equipo de investigación experto en el factor que se pretende analizar, para trabajar conjuntamente en el diseño del índice de desempeño y demás servicios asociados.

##### FASES:

- **PASO 1:** Elección y clasificación de sub-indicadores o dimensiones de partida. Esta etapa se ha realizado en base a *expertise* y literatura empírica que relaciona diversas variables con el desempeño, siendo potencialmente significativas de cara a la medición del desempeño.
- **PASO 2:** Composición del índice sintético en base a un análisis descriptivo y al análisis de la literatura empírica sobre el factor de competitividad a abordar.
- **PASO 3:** Definición de la ponderación de cada subindicador en base a análisis de datos de paneles de referencia en el caso de que existan (por ejemplo, para innovación, la base de datos PITEC-Panel de Innovación Tecnológica del INE correspondiente al periodo 2003-2012). Los resultados de estos análisis se calibran y ajustan posteriormente en base a *expertise*.
- **PASO 4:** Establecimiento de criterios y valores para cada dimensión en base a: análisis empírico cualitativo y cuantitativo.

El siguiente cuadro sintetiza los constructos para los Indicadores ARDÁN según dimensiones, variables y su método de cálculo.

	INNOVACIÓN	IGUALDAD DE GÉNERO	ECONOMÍA CIRCULAR	GESTIÓN DEL TALENTO
DIMENSIONES	INPUTS	FUNCIONES	ESTRATEGIA	PUESTOS
	THROUGHPUTS	RETRIBUCIONES	COMPRAS Y COLABORACIONES	ESTRUCTURA
	OUTPUTS	ACTUACIONES	DISEÑO	ORGANIZACIÓN
			MATERIA PRIMA	CONTRATACIÓN
			PRODUCCIÓN	SELECCIÓN
			ENERGÍA Y AGUA	FORMACIÓN
				DESEMPEÑO
				SEGURIDAD/SALUD
VARIABLES	Intensidad de la I+D+i	Presencia en los departamentos	Grado de desarrollo estratégico	Sistemas de eficiencia y mejora de la calidad
	Esfuerzo en I+D	Equilibrio en los puestos jerárquicos	Grado de integración en la cultura de la empresa	Auditorías externas
	Esfuerzo en innovación	Equilibrio según la jornada	Porcentaje beneficios/ahorros	Certificaciones
	Innovación Producto/Marketing	Equilibrio en los tramos salariales	Selección de proveedores	Sistemas de comunicación
	Innovación tecnológica	Equilibrio en la contratación	Grado de cooperación	Planes de formación
	Innovación organizativa	Cantidad/intensidad actuaciones	Ventas de productos ecodiseñados	Medición de ratios
	Capacitación personal		Productos con extensión de vida útil	Digitalización
	Tamaño Dpto. I+D+i		Logística inversa	Mejoras en la productividad
	Cooperación en I+D+i		Análisis de Ciclo de Vida	Selección
	Ventas nuevos productos		Actividades reciclaje/reutilización	Eficiencia de costes
	Productividad laboral		Producción o uso de sustancias tóxicas	Absentismo/Incidencias
	Retorno proceso		Productos con información de composición	Políticas de promoción/Planes de desarrollo
	Productividad del CO2		Auditorías de eficiencia en el uso de recursos	Políticas de reclutamiento
			Gestión de los residuos	Proceso de selección
			Energía renovable	Buenas prácticas
			Agua reutilizada y/o devuelta a la naturaleza	Evaluación del desempeño
				Sistemas de retribución
				Riesgos laborales y vigilancia de la salud
MÉTODO	PONDERACIONES	MEDIAS GEOMÉTRICAS Y PROMEDIOS	PONDERACIONES	PROMEDIOS Y PONDERACIONES

Constructos de los índices de desempeño.

## DISEÑO DEL CUESTIONARIO Y PROGRAMACIÓN

Objetivo: Diseño e implementación de un cuestionario online para obtener la información.

Retos planteados: Construir el cuestionario online por parte del analista económico en lenguaje XML con autonomía del programador y poder definir reglas de validación simples.

Este proceso comprende el diseño de la batería de preguntas para el cálculo de todas las variables necesarias y que no están disponibles o no puedan calcularse a partir de las series de datos económico-financieros almacenadas en la base de datos empresarial ARDÁN de Galicia.

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Definición de los cuestionarios realizada en lenguaje XML, con un conjunto de etiquetas propietario y extensible que permite:

- Definir preguntas cuyas respuestas pueden ser de diferente tipología (texto simple, selección simple o múltiple de una lista, fecha, escala lineal u otros nuevos que puedan necesitarse).
- Definir reglas de validación simples de las respuestas (obligatoriedad, vinculación condicionada entre preguntas y respuestas).
- Abstracter al editor de encuesta de aspectos como la maquetación adaptativa multidispositivo y/o maquetación de cuadrículas de respuestas.

Es importante resaltar que el cuestionario fue construido por propio analista económico lo que permite un elevado grado eficiencia y autonomía respecto al programador.



Extracto de la encuesta ARDÁN en lenguaje XML

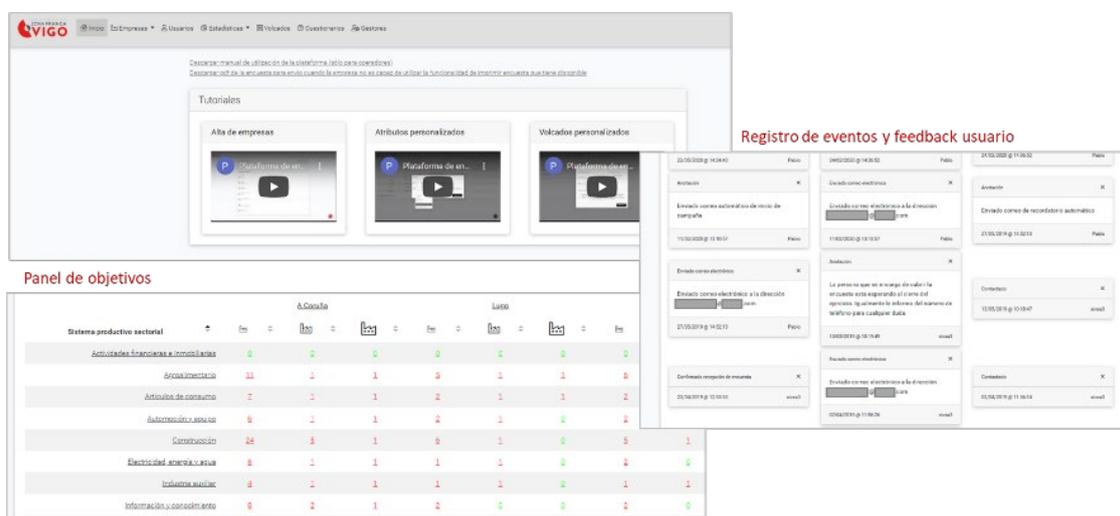
## PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE ENCUESTAS

Objetivo: Diseño e implementación de un programa para la gestión integral de proceso de recogida de datos que facilite la representatividad para los resultados, el tratamiento de las muestras, feedback de los usuarios, almacenamiento de la información y exportación de las respuestas.

Retos planteados:

- Agilidad y autonomía para el usuario en el envío masivo de encuestas.
- Perfiles de usuario con distintos roles y permisos, externos e internos.
- Escalabilidad.
- Uso de capacidades y recursos humanos del CZFV.

Los equipos implicados en este proceso trabajaron en el diseño de una aplicación que diese respuesta al proceso de captura de datos con una respuesta integral: desde el envío de los cuestionarios por correo electrónico hasta la descarga de datos en tiempo real para los equipos de investigación. El trabajo se realizó en su totalidad por personas de la plantilla del CZFV.



Programa para la gestión integral de encuestas

### FUNCIONALIDADES:

- Reglas de validación complejas para los cuestionarios XML.
- Maquetación adaptativa multidispositivo.
- Importación de muestra de empresas tanto manualmente como a través de una hoja de cálculo.
- Sistema de incidencias, reportes del usuario y registro de eventos.
- Panel de objetivos y estadísticos para seguimientos segmentados y acciones correctoras para garantizar la representatividad de las muestras en los estudios agregados.
- Volcados de respuestas con orden y contenido configurables (respuestas de cuestionarios, datos de la empresa y conexión con bases de datos externas para incorporación de datos), así como posibilidad de acotar las fechas de acceso a los mismos.
- Manuales de interfaz de usuario y tutoriales.

### INFORMES DE BENCHMARKING

Objetivo: Diseñar e implementar un informe de benchmarking que ofrezca a las empresas un diagnóstico sobre su desempeño en el factor analizado y referencias sobre su posición en el sector y los líderes, acciones de mejora y recomendaciones.

Retos planteados: Construir el informe por parte del analista económico sin dependencia operacional de los programadores informáticos, con gran capacidad de cálculo, automatización de las tareas y con una estética amigable.

El equipo del Área de estudios reforzó su capacitación ampliando sus conocimientos en el uso de Microsoft Excel en el ámbito de la programación de Macros (Visual Basic for Applications) y la interactividad con otras aplicaciones (Conexión a bases de datos externas, Aplicaciones Web y Microsoft Office).

Los informes de benchmarking son una hoja de cálculo con impresión a pdf que se regenera automáticamente, diseñada íntegramente por un analista económico, aunque por su aspecto visual podría parecer una infografía estática realizada con un programa de diseño.

**FUNCIONALIDADES:**

- Cálculo de parámetros: Índice sintético de la empresa, puntuación por dimensiones del desempeño innovador, resultados en valor absoluto para cada variable, referencias sectoriales para el sector de referencia de la empresa (percentiles 80 y 85).
- Rutinas por valores o intervalos y tareas automáticas.
- Base de datos de Acciones de Mejora: Asignadas a cada empresa en función de la variable analizada, los ítems relacionados y la posición de la empresa en su sector de referencia.
- Base de datos de Ayudas Públicas disponibles: Análisis de las especificaciones de la ayuda y ámbito de aplicación.
- Matriz: Recomendaciones y Acciones de Mejora-Ayudas Públicas.

The screenshot displays a complex Excel-based dashboard for 'PROYECTOPIA, S.L.'. It includes several data visualization elements: a bar chart for 'Esfuerzo en I+D interna', a gauge chart for 'Índice sintético', and a table with columns for 'n° variable', 'Valor', 'Invl Percentil', 'Sector', and 'Empresas'. A VBA code window is open, showing macros for data processing and report generation. The interface is highly interactive and data-driven.

El Informe InnoBench es una hoja de cálculo

La construcción de este informe es siempre posterior al proceso de captación de las encuestas ARDÁN. Cuando existe una base de datos de respuestas representativa es posible calcular las medias sectoriales que servirán de referencias para el sector de la empresa. Una vez construido es posible añadir los datos de una empresa y generar todos los estadísticos de forma automática.

**PLATAFORMAS ONLINE PARA DESCARGA DE INFORMES DE BENCHMARKING**

Objetivo: Diseño e implementación de una plataforma abierta para descarga del informe Innobench accesible para cualquier organización o usuario interesado.

Retos planteados:

- Entorno amigable.

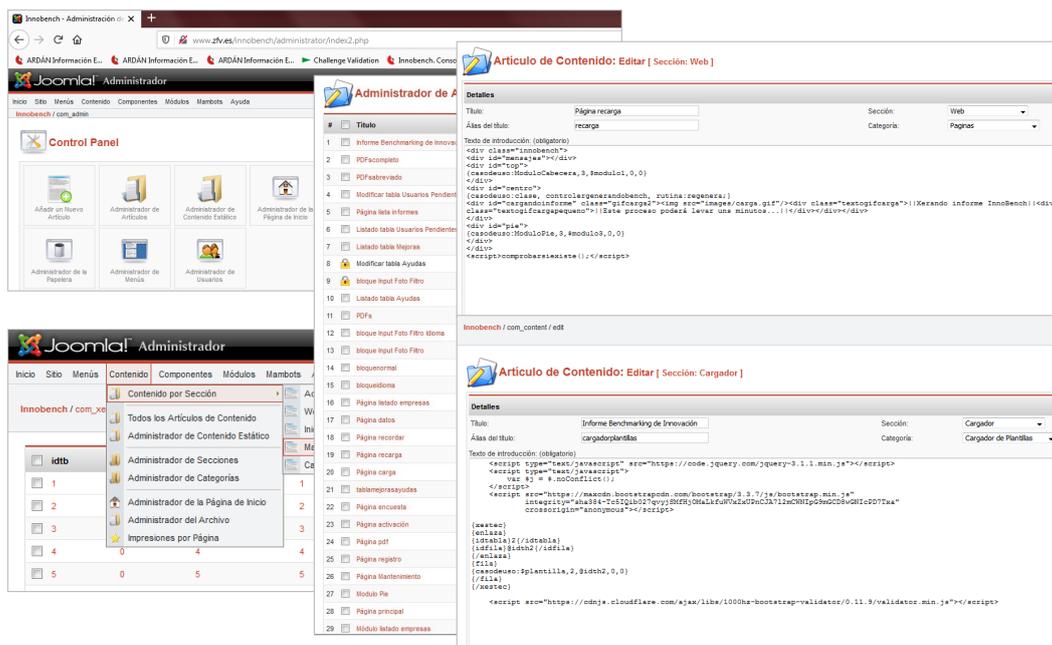
- Tiempos de ejecución.
- Uso de capacidades y recursos humanos del CZFV.

A través de la plataforma cualquier usuario puede obtener un informe de autodiagnóstico Innobench. Permite la accesibilidad al servicio de cualquier interesado, previo registro y cumplimentación de la encuesta y de forma inmediata, sin necesidad de la evaluación de las respuestas, ni de cumplir requisitos de segmentación que exige la encuesta ARDÁN.

En todo caso, se incorporan notas explicativas sobre el marco al que se ajusta el sistema de medición. Los datos almacenados a través de esta plataforma no forman parte de los estadísticos ni de las medias de comparación al no existir un control sobre sus fuentes.

#### **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

- Portal Web destinado a ofrecer la descarga de los informes generados con las encuestas cerradas en el proceso de encuestas dirigidas por muestreo, generar informes on-line de empresas que deseen realizar su propio *benchmarking*, aunque no hayan formado parte de la muestra inicial, mantenimiento de las bases de datos de ayudas y mejoras para la innovación, y panel informativo para los organismos promotores de las encuestas e informes emitidos por el sistema.
- Montado sobre el CMS (Content Management System) Joomla, de código abierto.
- Ampliación del CMS con un componente propio totalmente modular que aporta la capacidad de incorporar pequeños módulos, objetos programados en php, que resuelven todo tipo de casos de uso.
- El componente no solo aporta un entorno que facilita que los nuevos objetos php solo tengan que resolver las cuestiones específicas de su caso de uso, especialmente lo relacionado con los formatos de entrada y salida de datos, que pueden ser cualquiera de los formatos interoperables comúnmente utilizados, HTML, XML, Hojas de cálculo, Texto plano, Pdf, Imágenes JPG, PNG, etc.
- Gracias a esta filosofía modular hemos pasado de crear muchos casos de uso muy específicos y acoplados a cada problema en particular, a crear un conjunto reducido de casos de uso modulares de uso más generalista y diseñados para cooperar con otros casos de uso.
- El entorno acumula toda la información de los diferentes outputs para ser utilizada en los contenidos tanto en forma de datos escalares, como en forma tablas o vectores, gráficos etc.
- La interfaz de usuario está programada utilizando HTML, CSS y JavaScript.
- El motor de persistencia en base de datos es MySQL versión 5.6.
- El módulo de cumplimentar las encuestas de las empresas que deseen realizar su *benchmarking* se resuelve mediante la conexión con el módulo de encuestas anteriormente descrito, que se encarga de resolver tanto la cumplimentación de la encuesta como la posterior ejecución del informe de autodiagnóstico.



Administrador de la plataforma para descarga de informes de benchmarking

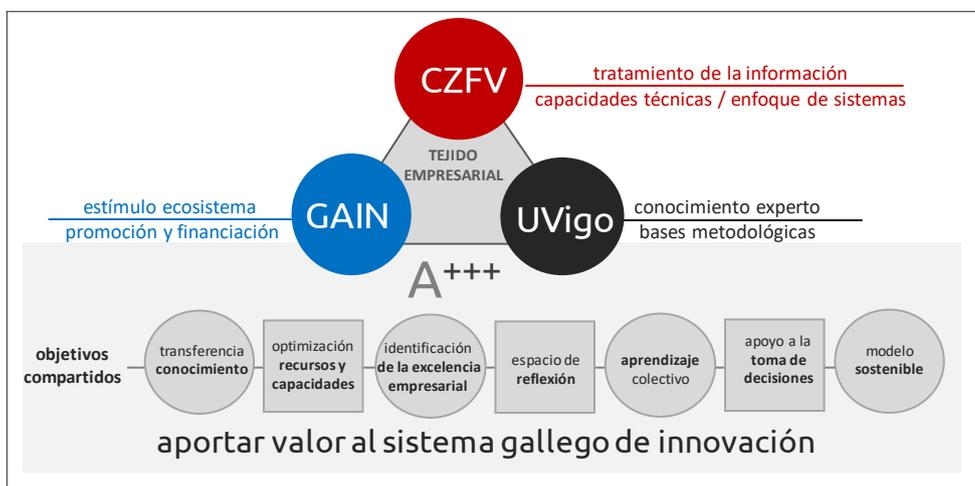
### ▼ LOS RESULTADOS

## EL PRIMER INDICADOR SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EMPRESARIALES BASADO EN UN ÍNDICE SINTÉTICO: INNOVACIÓN

El primer indicador implementado con este nuevo enfoque fue el de Innovación.

Año de implementación: 2015-2016.

Como marco para el desarrollo del indicador se establece una alianza entre tres instituciones gallegas, cuyo esquema de funcionamiento se refleja en la siguiente figura:



Esquema para la implementación del indicador ARDÁN de Empresa Innovadora

Servicios asociados derivados del índice de innovación con recurrencia anual:

- 1) La asignación a cada unidad empresarial que aporte los datos a través de la encuesta ARDÁN, de una métrica de su desempeño en innovación calculada a través de un índice sintético (en una escala de puntuación entre 0 y 1.000).
- 2) Clasificación de las empresas en categorías, asignación del Indicador ARDÁN de Empresa Innovadora a las compañías con desempeño innovador excelente y envío de certificaciones a las empresas.

- 3) Diagnóstico sobre el estado de la innovación en Galicia a través de los resultados de una muestra representativa.
  - 4) Elaboración de un informe de benchmarking en innovación a las empresas participantes en el proceso, al que se denominó Informe InnoBench.
- El Informe InnoBench contiene un análisis detallado del desempeño innovador de la empresa por dimensiones y variables, su posicionamiento respecto a los percentiles sectoriales, así como recomendaciones y acciones de mejora para cada componente y ayudas públicas disponibles para la implementación de las mejoras.
- 5) Plataforma online para la generación y descarga libre del Informe InnoBench por parte de cualquier compañía, institución o usuario interesado.

### INDICE SINTÉTICO PARA LA MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO EN INNOVACIÓN

1 INPUTS (500 puntos)				3 OUTPUTS (400 puntos)					
		PONDERACIÓN	CRITERIO	VALOR					
1.1 Esfuerzo en I+D Interna	Gasto I+D interna / Facturación (%)	250	0 ≤ X ≤ 15%	(250/15) X	3.1 Ventas debidas a nuevos productos	Ventas nuevos productos / Facturación	250	0 ≤ X ≤ 100%	(25/10) X
			X > 15%	250				1 ≤ X ≤ 4	15 X
1.2 Intensidad I+D	Gasto I+D / Gasto I+D+I (%)	40	0 ≤ X ≤ 50%	(4/5) X				X < 1	0
			X > 50%	40	3.2 Productividad laboral	Facturación / nº total empleados (relativizada respecto mediana sectorial)	60	X > 4	60
1.3 Esfuerzo en Innovación	Gasto innovación (i) / Facturación (%)	100	0 ≤ X ≤ 10%	10 X				X > 10	5 X
			X > 10%	100	3.3 Retorno del proceso de I+D+I	Ventas nuevos productos (€) / Gasto I+D+I	50	1 ≤ X ≤ 3	(40/3) X
1.4 Capacitación personal I+D+I	Personal de I+D+I con estudios universitarios (pond.) / Total personal I+D+I (pond.) (%)	20	0 ≤ X ≤ 100%	(2/10) X				X > 3	40
			X > 100%	20	3.4 Productividad del CO <sub>2</sub>	Facturación / Kg CO <sub>2</sub> eq(1) (relativizada respecto mediana sectorial)	40	X < 1	0
1.5 Personal en I+D+I	Personal I+D+I / nº total de empleados (%)	20	0 ≤ X ≤ 15%	(20/15) X				X > 3	40
			X > 15%	20					
1.6 Cooperación en I+D+I	Cooperación ponderada por distancia geográfica (%)	70	0 ≤ X ≤ 25%	(70/25) X					
			X > 25%	70					

2 THROUGHPUTS (100 puntos)				
2.1 Innovación producto/mercadotecnia	Sumatorio iniciativas Normalizado 0-100%	40	0 ≤ X ≤ 100%	(4/10) X
2.2 Innovación tecnológica de procesos	Sumatorio agrupado iniciativas Normalizado 0-100%	40	0 ≤ X ≤ 100%	(4/10) X
2.3 Innovación organizativa	Sumatorio agrupado iniciativas Normalizado 0-100%	20	0 ≤ X ≤ 100%	(2/10) X

Identificación de los indicadores esenciales que condicionan la capacidad y el rendimiento innovador de cualquier empresa. Se concibe la medición del desempeño en innovación como un proceso de transformación convencional en el que unos recursos y capacidades se transforman en Outputs. En el transcurso de esta actividad se generan una serie de Outputs intermedios o Throughputs (innovaciones de producto, proceso y organizativas), y por supuesto también pérdidas residuales que hay que intentar minimizar a través de una gestión eficiente de los recursos.

El índice sintético de innovación para el indicador ARDÁN

### DIAGNÓSTICO SOBRE LA INNOVACIÓN, LA IGUALDAD DE GÉNERO Y ECONOMÍA CIRCULAR EN GALICIA

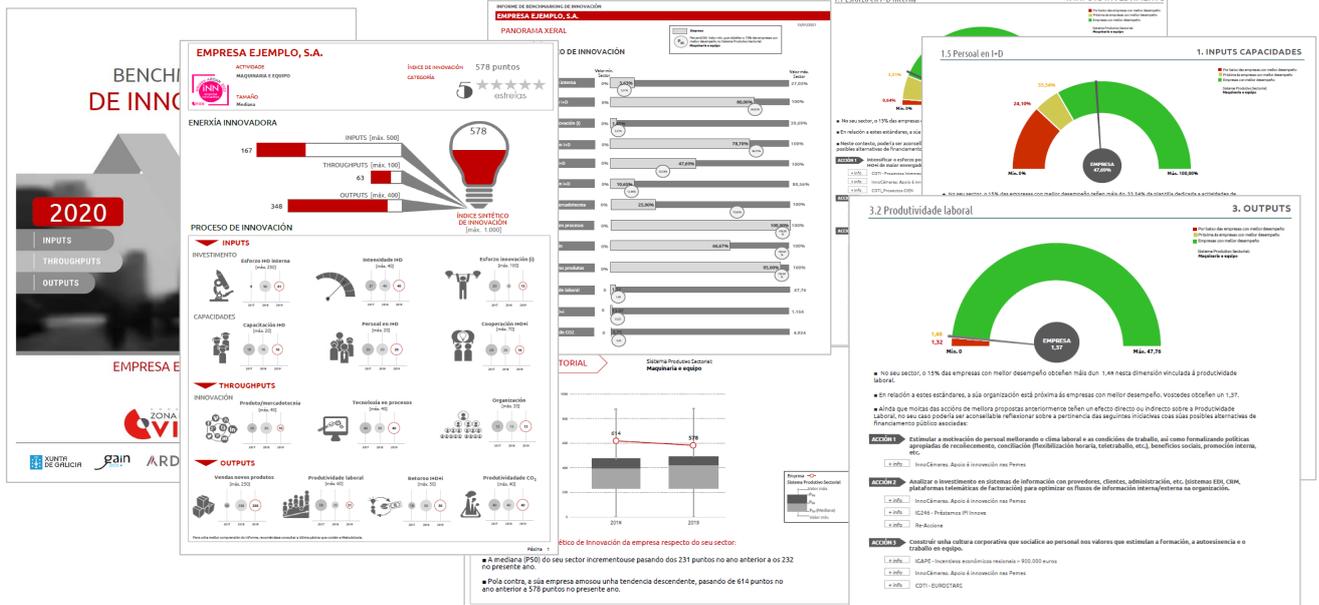
Se publica en 2015 el primer diagnóstico sobre innovación en Galicia basado en la encuesta sobre Innovación en el que se analizan pormenorizadamente las fortalezas y debilidades de los procesos de innovación en Galicia. Disponibles para descarga gratuita en la web (ardan.es). En 2018 se elaboran los primeros diagnósticos sobre igualdad de género y economía circular.

The collage contains several key elements:

- Figura 12:** A line graph titled 'Relación entre Estrategia de I+D+I e INPUTS' showing trends over time.
- Figura 33:** A bar chart titled 'Benchmarking en cuanto % empresas innovadoras y tipo de actividad' comparing Galicia with Spain and the Basque Country across different innovation types.
- Figura 1:** A table titled 'Ranking de empresas que han obtenido el indicador Ardán de empresa innovadora' listing various companies and their scores.
- Figura 7.2.3:** Text and charts discussing the performance of Sectorial Productive Systems (SPS) in innovation.
- Figura 7.2.5:** Text and charts discussing gender equality and the impact of the gender equality law.
- Figura 8.1:** Text and charts introducing the circular economy in Galician companies.
- Figura 8.2:** Text and charts discussing the circular economy of Galician companies.

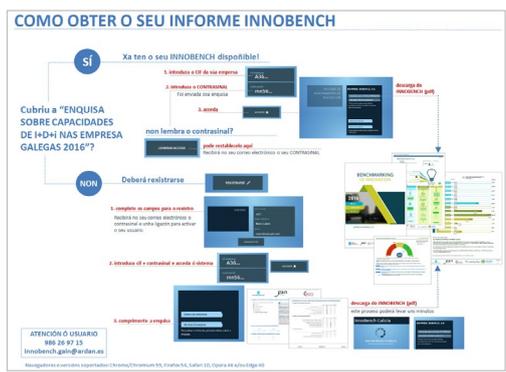
Extractos de los diagnósticos sobre innovación en Galicia. Disponible en [www.ardan.es](http://www.ardan.es)

# INFORME INNOBENCH



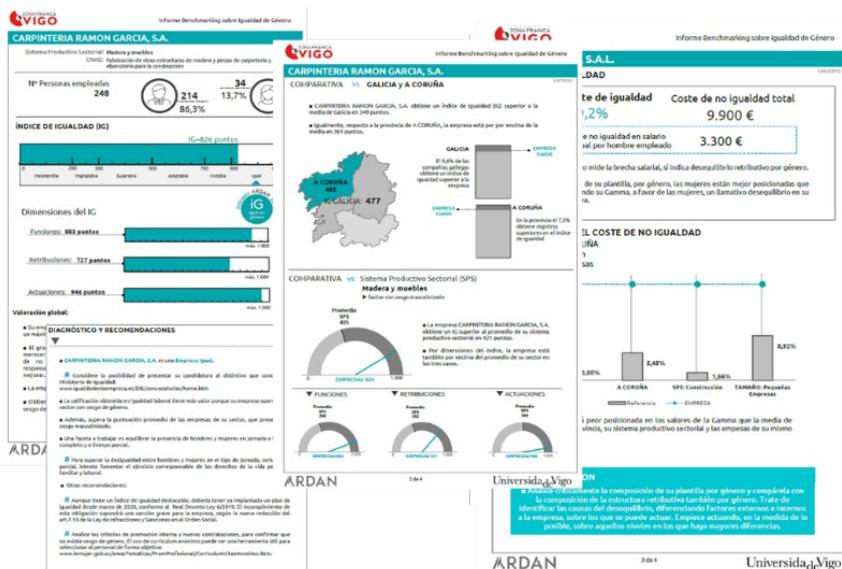
El informe InnoBench sobre desempeño en innovación en las empresas

## PLATAFORMA PARA OBTENCIÓN DEL INFORME INNOBENCH



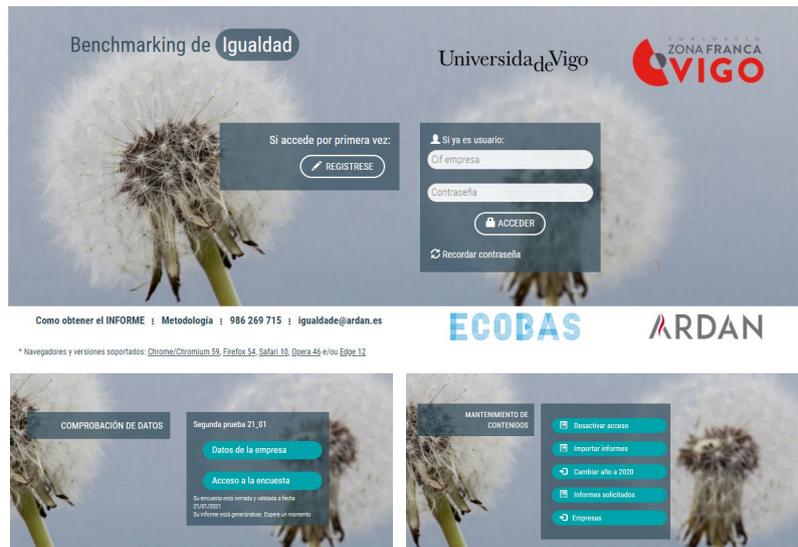
Plataforma de acceso libre para descarga del Informe InnoBench. (www.zfv.es/innobench)

## INFORME BENCHMARKING SOBRE IGUALDAD DE GÉNERO EN LAS EMPRESAS



Extracto del Informe de benchmarking de igualdad de género de una empresa

## PLATAFORMA PARA OBTENCIÓN DEL INFORME DE BENCHMARKING DE IGUALDAD DE GÉNERO



Home para la obtención del informe de benchmarking en igualdad de género en las empresas, pantalla de usuario y panel de administrador

## IDENTIFICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA EXCELENCIA EMPRESARIAL: EMPRESAS CON INDICADORES ARDÁN

Las empresas consideradas excelentes en el desempeño del factor analizado, es decir, con puntuaciones superiores al umbral establecido por la metodología, reciben el certificado acreditativo correspondiente.

La relación de empresas con Indicador ARDÁN se identifican con su nombre y sector en el Informe Económico y de competitividad de Galicia que publica ARDÁN anualmente.

### CERTIFICADOS DE LOS INDICADORES ARDÁN

Cada una de las empresas recibe a través de correo postal el certificado correspondiente acompañado de una carta del Delegado del Estado en el Consorcio de la Zona Franca de Vigo.



Ejemplos de certificados de los Indicadores ARDÁN 2018, 2019, 2020

## **PREMIOS ARDÁN A LA EXCELENCIA EMPRESARIAL**

En 2018 se organizaron en Galicia diversos encuentros empresariales conmemorativos del 25 aniversario de ARDÁN. Como colofón el CZFV celebró el acto institucional en Vigo “Premios a la Excelencia Empresarial en Galicia”. Se premió a las 25 empresas destacadas en Galicia, entre ellas las que consiguieron 4 o 5 Indicadores ARDÁN en 2018.

El acto reunió a más de 300 personas representantes de empresas de Galicia y otras instituciones en el ámbito público y privado.

Dado el éxito del evento y la alta repercusión en medios, el CZFV decidió repetir el acto anual en el mes de noviembre como reconocimiento público a las empresas con mayor número de Indicadores.

En las dos ediciones el aforo se completó una semana antes del evento.

Desafortunadamente, el acto previsto para noviembre de 2020 no pudo celebrarse por las circunstancias de la actual pandemia a causa del COVID-19. La intención de la institución es poder celebrar en febrero de 2022 la tercera edición de los premios ARDÁN.

## ACCÉSIT PREMIO A LA INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA XIV EDICIÓN

AGENCIA VALENCIANA DE SEGURIDAD Y RESPUESTA A LAS EMERGENCIAS.  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EMERGENCIAS

Nombre de la Organización: AGENCIA VALENCIANA DE SEGURIDAD Y RESPUESTA A LAS EMERGENCIAS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EMERGENCIAS

Título de la práctica galardonada: NUEVAS RESPUESTAS Y EVOLUCIÓN DEL SERVICIO 112 COMUNITAT VALENCIANA ANTE LA PANDEMIA COVID-19

Responsable: JOSÉ MARÍA ÁNGEL BATALLA

Dirección: AVENIDA CAMP DEL TÚRIA, 66

Ciudad : L'ELIANA VALENCIA  
PROVINCIA: VALENCIA  
CP: 46183



e-mail: subdg\_emergen@112cv.gva.es

### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA



#### 1. RESUMEN EJECUTIVO

La declaración del estado de alarma nacional por la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, enfrenta a “1•1•2 Comunitat Valenciana” ante una situación de emergencia extraordinaria sin precedentes a la que debe dar respuesta.

Los principales condicionantes para asumir este reto han sido, en todo momento:

1. Un alto grado de incertidumbre inicial
2. Un contexto en continuo cambio,
3. La carencia un histórico de situaciones de esta naturaleza que sirvieran de referencia

Los objetivos que se establecieron:

1. Dar la mejor respuesta a las necesidades operativas y tecnológicas tanto del propio servicio “112-Comunitat Valenciana” como las requeridas por los servicios de Sanidad.
2. Asegurar la disponibilidad del teléfono único de emergencias 112 para seguir atendiendo la demanda ordinaria y la demanda extraordinaria que iba a generar la pandemia.

### **BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS INNOVACIONES**

Destinadas a dar respuesta a las necesidades extraordinarias generadas por la pandemia y garantizar la continuidad en la prestación del servicio, las innovaciones implementadas se distribuyen en tres campos de actuación:

- **Medidas Operativas:**

Constitución del grupo de Operación de Alerta Epidémica,

Reconfiguración de protocolos y operativas de trabajo,

Desarrollo de sistemáticas de formación online para colectivos de emergencias.

- **Medidas Tecnológicas:**

Puesta en marcha de nuevas Salas de Operación,

Incremento de las capacidades de comunicación de voz y rediseño continuado de grupos de atención telefónica

Sistemas de información en tiempo real,

Cuadros de mando e informes de apoyo en la gestión y toma de decisiones.

- **Medidas Organizativas** destinadas a preservar la salud de todos los miembros de la Organización en las diferentes instalaciones / dependencias de la Subdirección General de Emergencias, ubicadas en el Centro de Coordinación de Emergencias (L’Eliana) y en el IVASPE (Cheste).

## **2. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**

“1•1•2 Comunitat Valenciana” (en adelante 112CV) es el servicio de atención del teléfono único de emergencias europeo en la Comunitat Valenciana.

Desde la atención de su primera llamada (21/06/1999), 112CV ha atendido y gestionado 75.196.284 llamadas (28/02/2021), constituyéndose en el teléfono de emergencias de referencia en la Comunitat Valenciana, ofreciendo una respuesta inmediata las 24 horas, los 365 días del año ante una llamada de emergencia en situación tanto ordinaria (incidente sanitario, de seguridad, de salvamento y rescate, accidente de tráfico...) como extraordinaria (emergencias de grandes dimensiones, episodios meteorológicos adversos, movimientos sísmicos, pandemia...).

### **2.1. Funciones y actividades**

En el marco de la Ley 13/2010 de 23 de noviembre de la Generalitat, de Protección Civil y Gestión de Emergencias, 112CV se configura como el teléfono único de emergencias con el objetivo de facilitar a los ciudadanos y organismos usuarios, un servicio integrado de información y comunicaciones que permita, con carácter permanente:

- Atender las peticiones de asistencia de los ciudadanos y,
- Coordinar la activación de la prestación de auxilio más adecuada en función del tipo de incidencia y del lugar donde se produzca.

Además, 112CV pone a disposición de los Organismos y empresas del sector de las emergencias una Plataforma Integrada de Información y Comunicaciones de Emergencias que permite compartir información en tiempo real y coordinar los avisos. En la Comunitat Valenciana, 124 organismos (en adelante Agencias Integradas) comparten dicho sistema integrado de información y comunicaciones de emergencias con 112CV.

Desde el año 2013 el teléfono 1·1·2 es también la única puerta de entrada de las llamadas de emergencia realizadas a Sanidad en todo el territorio de la Comunitat Valenciana.

## **2.2. Estructura Orgánica**

La Subdirección General de Emergencias es la unidad organizativa que gestiona las emergencias en la Comunitat Valenciana, teniendo su sede en el Centro de Coordinación de Emergencias. Dentro de la Subdirección General de Emergencias se halla el servicio 112CV.

“1·1·2 Comunitat Valenciana” se estructura en dos plataformas, Operativa y Tecnológica. Actualmente 234 personas conforman la plantilla de 112CV.

## **3. CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO**

### **3.1. Creatividad y conocimiento en la innovación de servicios**

La elaboración de propuestas, el desarrollo, la implantación y el seguimiento de las innovaciones ha requerido del trabajo en equipo de toda la organización, siendo clave el esfuerzo y la orientación hacia la mejora continua de cada uno de los departamentos.

Hablamos de innovaciones desde el momento que:

- Nos referimos a prácticas que no habían sido necesarias con anterioridad para obtener el histórico de buenos resultados de 112CV.
- Se contemplan, en algunos casos, alternativas de funcionamiento que no habían sido contempladas antes como opción.
- No son prácticas “ad hoc” que se abandonarán cuando finalice el episodio de pandemia, sino que gran parte de ellas se incorporarán como mejoras a los procesos y sistemáticas actuales de funcionamiento, por su probada eficacia y las nuevas garantías que suponen.

#### **3.1.1. Iniciativas innovadoras en el proceso de Atención de Llamadas**

##### **1. Constitución del nuevo Grupo de Operación de Alerta Epidémica**

- Formación:

La definición inicial del puesto de Operador AE, destinado en primera instancia a la atención de un número acotado de clasificaciones, ha permitido desarrollar una formación específica y conseguir acortar el proceso de formación. Esta circunstancia ha facilitado a 112CV tener mayor capacidad de incorporación de recursos en poco tiempo.

- Operativa

La Operativa AE permite preservar la atención ordinaria y hacer frente a los incrementos de llamadas con motivo de la pandemia. El proceso es transparente para el ciudadano ya que se mantiene una única vía de entrada a través del teléfono único europeo 1·1·2.

Todas las llamadas son atendidas por Operadores 112 que, tras detectar que la naturaleza de la llamada pertenece a determinadas clasificaciones, transfiere al usuario con un grupo de específico de “Alerta Epidémica” que ofrece una atención especializada. Para estas llamadas se han diseñado protocolos específicos de acuerdo con la Conselleria de Sanidad.

Para llevar a cabo esta tarea se crea un perfil específico de “Operador Alerta Epidémica” y se configura el sistema para desviar las llamadas con nuevos buzones de entrada, listados de casos y grupos de escucha para canalizar las comunicaciones derivadas de esta atención. Esta “doble operación” descarga a los Operadores 112 para hacer frente a otro tipo de demandas. Entre marzo de 2020 y febrero de 2021 se han atendido 92.967 comunicaciones del buzón “112\_AE”.

- **Gestión de Recursos**

El dimensionamiento del grupo de Alerta Epidémica se ha ido adaptando a las necesidades del servicio, adecuando el número de recursos en función de su carga de trabajo y coincidiendo su presencia con las distintas olas de contagios. El apoyo de este personal se produce en diferentes periodos (coincidentes con las “olas” de la pandemia).

- **Seguimiento y control del proceso**

Para la toma de decisiones de adaptaciones operativas y reajustes de dimensionamiento se ha realizado seguimientos estadísticos de la curva llamadas, clasificaciones relacionadas con sintomatología Covid y llamadas atendidas por el grupo “Alerta Epidémica” para ajustar recursos/demanda.

## **2. Generación de nuevos protocolos y operativas de trabajo**

La adaptación operativa y coordinada de protocolos internos de 112cv y de Sanidad ha sido en todo momento una prioridad para agilizar la gestión del incremento de la demanda y adaptar los protocolos de actuación a las nuevas necesidades que han ido surgiendo, a medida que se tenía más conocimiento sobre el comportamiento de la enfermedad.

Esta adaptación operativa ha tenido lugar a diferentes niveles:

### **a. Identificación y protocolización de nuevas clasificaciones**

#### **b. Modificación de Planes Operativos:**

- Debido a la reorganización de los Centros Sanitarios se modifican planes para adaptar las clasificaciones asociadas a las prioridades P4 y P5.
- Información General Enfermedad Coronavirus.
- Operativa específica para municipios con confinamiento perimetral.

#### **c. Gestión operativa en la Sala de Atención de Llamadas:**

- Activación de nuevas medidas operativas para el colectivo de Coordinación de Incidentes.

#### **d. Adaptación y mantenimiento de los protocolos de CICU para incorporar las necesidades operativas derivadas de la nueva realidad de Sanidad.**

- Nueva operativa en Sala 900 CICU
- Perfiles Sanidad para atención demanda AE

### **3.1.2. Iniciativas innovadoras en la gestión de infraestructuras**

#### **1. Puesta en marcha de nuevas Salas de Operación**

Para ampliar la capacidad de respuesta de 112CV en número de puestos y salas operativas de atención y gestión de incidentes, se llevaron a cabo diferentes actuaciones destinadas a:

- Reconfigurar las salas de operación existentes para cumplir con los requisitos de seguridad establecidos en el Plan de Contingencia COVID19.
- Crear y dotar nuevas salas en sedes alternativas
- Crear y dotar nuevas salas dentro de cada sede

Con carácter de urgencia, se gestiona con el proveedor tecnológico la ampliación de las licencias disponibles del sistema integrado de gestión de emergencias, incrementándose en 50 el número de licencias para la atención de llamadas, pasando de 47 a 97 los terminales de 112 disponibles simultáneamente para atender llamadas entrantes en 112CV.

El día 24 de marzo de 2020, debido al aumento de llamadas dirigidas al 112 y al 900 300 555 relacionadas con la COVID-19, se determina aumentar hasta un total de 280 licencias.

#### **a. Reconfiguración e incremento de Salas Atención de Llamadas 1•1•2**

Se establecen nuevos parámetros de configuración para aplicar las medidas marcadas por el Plan de Contingencia COVID-19 del Centro de Emergencias (distancias de seguridad, ventilación...). Se pasa de tener 2 salas en operación a 7 salas operativas.

- Sede de L'Elia: Sala Principal Atención de Llamadas 112, Sala "Desborde", Sala "2" y Sala "Modulo 112 "
- Sede de Cheste: Sala de Formación I, Sala de Formación II, Sala Agencias

## **2. Reconfiguración e incremento Salas atención y gestión de Agencias integradas**

Ante la propuesta de la Conselleria de Sanitat de integrar el día 28 de febrero de 2020 las llamadas realizadas al número 900 300 555 en el Sistema de Gestión de Emergencias, se acuerda montar una sala adicional a la de CICU Valencia con 12 terminales. Esta sala se monta la primera semana de marzo con un total de 17 terminales nuevos y sus comunicaciones.

Además, se crean 2 salas independientes en el centro del IVASPE de Cheste con 15 nuevos terminales y sus comunicaciones para ceder a cualquier Agencia integrada que lo solicitase (Sanidad, Bomberos, Policías, etc.).

En febrero del 2021 (tercera ola) se requiere ampliar y reubicar las salas de CICU Valencia, dejando 18 terminales para Sanidad, 8 terminales para Alerta Epidémica y 4 en la sala de formación, para utilizar en caso de desborde. Dejando así a Sanidad en su sede del Hospital Peset en Valencia con un total de 30 terminales.

### **3.1.3. Iniciativas innovadoras en los procesos de gestión de las comunicaciones**

Con el fin de maximizar la eficiencia de los recursos físicos y humanos disponibles, se abordan diferentes actuaciones de organización del tráfico entrante y saliente de llamadas del ciudadano y organizaciones involucradas sobre los frontales y centrales de comunicaciones propias del 112, así como sobre los sistemas de enrutamiento del operador de telecomunicaciones. Estas actuaciones han resultado esenciales en la prestación del servicio al ciudadano en este último año.

#### **1. Incremento del número de líneas telefónicas y de numeración entrantes**

Tras la integración en el Sistema de Gestión de Emergencias de la línea 900 300 555, publicitada por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Generalitat Valenciana para la información y gestión de COVID-19, las capacidades de las líneas para la atención y gestión de las llamadas de toda la plataforma para la gestión de las emergencias, se vieron reducidas.

Se solicitaron dos nuevos primarios diversificados en dos centrales distintas por motivos de contingencia, estos primarios nuevos llevan asociada una nueva numeración, obteniendo dos ventajas:

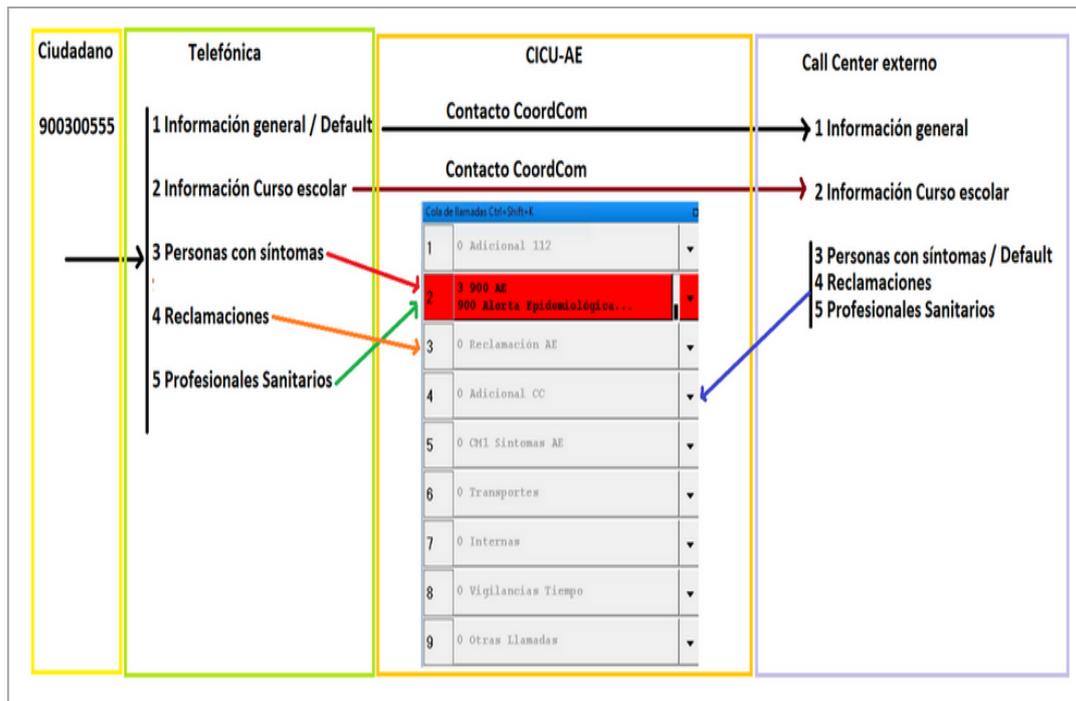
1. aumento de capacidad de líneas para gestión de las emergencias y,
2. aumento de la numeración asociada para aumentar la capacidad de gestión y la versatilidad de la plataforma.

La activación de estos dos primarios nuevos para la gestión de las llamadas al 900, permitió devolver la capacidad de gestión de llamadas anterior a COVID-19. Además, se trabajó con Telefónica para garantizar la continuidad del servicio en caso de bloqueo o indisponibilidad de alguno de los dos primarios nuevos.

#### **2. Uso de capacidades de discriminación línea 900**

Discriminación de llamadas para agilizar la gestión de las llamadas al 900 que se reciben en los terminales por parte del personal de CICU Alerta Epidémica.

Cuando el ciudadano llama al 900, una VRU indica 5 alternativas de marcación. Dependiendo de la opción seleccionada la llamada entrará en un call center externo o seguirán entrando en el Sistema Integrado de Gestión de Emergencias.



### Perfiles para Sala 900AE

Configuración en el Sistema Integrado de Gestión de las Emergencias un nuevo perfil para la atención de las llamadas realizadas al número 900 300 555 de Sanidad: se crea el perfil CUCU de Alerta Epidémica y se implementa:

- una clasificación específica para el coronavirus.
- planes de actuación específicos relacionados con la COVID-19.
- VRU específicas relacionadas con información sobre coronavirus.

#### 3.1.4. Iniciativas innovadoras en la generación de información y conocimiento

Puesta en servicio de accesos a información del Sistema de Gestión de Emergencias en tiempo real desde móvil para facilitar el seguimiento en todo momento por parte del personal técnico y de dirección, con una doble finalidad:

- Proporcionar al personal técnico de tecnologías de la información y comunicaciones información sobre el funcionamiento y estado del sistema en cada momento, y
- Ofrecer a la Dirección información estadística de evolución de los datos relacionados con la pandemia.

##### 1. Monitor de comunicaciones

- Canal de Telegram privado con información en tiempo real sobre mapas de llamadas de última hora, canales centrales MxOne y CXE MxOne, y Buzones de CoordCom.

##### 2. Estado y Evolución de Incidentes COVID

- Canal de Telegram privado con información en tiempo real: Resumen de casos últimas 24 horas por provincias, Número de llamadas 900, Mapa de calor con casos en la Comunitat Valenciana, listado de 10 municipios con más casos, ...

##### 3. Creación de cuadros de mando e informes de apoyo en la gestión y toma de decisiones:

1. Cuadro de Mando Alerta Epidémica COVID-19 para el seguimiento de los principales indicadores de la pandemia.
2. Informes de seguimiento COVID-19

- Informe Coronavirus
  - Informe Impacto COVID-19
3. Informe Comunicaciones externas, para que el departamento de prensa pueda consultar y publicar los indicadores diarios de la pandemia vinculados con el servicio “1•1•2 Comunitat Valenciana”:

#### **4. Listados para la gestión de pacientes**

Envío automático de diferentes listados para asegurar el seguimiento de llamantes con sintomatología: Informe COVID-19 Salud Pública, Informe COVID-19 Centros de Salud e Informe COVID-19 CICU.

#### **5. Informes de seguimiento CICU**

Desarrollo de dos informes para el seguimiento, por parte de sanidad de la actividad de la línea 900300555 y la carga de trabajo de CICU.

##### **3.1.5. Iniciativas innovadoras en la formación de colectivos de emergencias**

En el contexto de pandemia, con el fin de facilitar el acceso a la formación y contenidos formativos, se desarrollan tres vías que han permitido continuar con el proceso de formación:

- Plataforma Online LMS (Moodle).
- Aula Virtual
- Videoconferencia Webex

#### **3.2. Creatividad y conocimiento en los procesos de Seguridad de la Organización**

Identificación y organización de medidas de seguridad destinadas a preservar la salud de los diferentes colectivos que forman “1•1•2 Comunitat Valenciana” para garantizar la máxima disponibilidad del servicio durante la gestión de la pandemia.

- Sectorización zonas y colectivos de trabajo entre Sedes Distintas: Se divide la operación de la Atención de Llamadas 112 entre el Centro de Coordinación de Emergencias del municipio de L’Eliana y el IVASPE (sede de operación alternativa) en Cheste (colectivos disjuntos).
- Sectorización zonas y colectivos de trabajo dentro de cada Sede: Se establecen flujos de incorporación del personal a las diferentes Salas de Atención de Llamadas 112, facilitando la entrada ordenada y progresiva al puesto de trabajo evitando situaciones de contacto estrecho:
- Servicios de Limpieza y Desinfección: Se contratan turnos adicionales de mañana, tarde y noche para mantener un mayor nivel de limpieza en las zonas declaradas como “sensibles” y mensualmente un servicio de Desinfección y Esterilización por Ozono.
- Equipamientos Específicos de Desinfección: Instalación de purificadores de aire por ultravioleta (UV).
- Ventilación: Se procede a la instalación de retenedores en las ventanas de todas las zonas de trabajo para facilitar el necesario régimen de ventilación, la instalación de sistemas de ventilación mecánica automática y regulada y la instalación de medidores de CO2 para verificar que el sistema de ventilación de las salas es el correcto, mediante aportación directa de aire exterior o ventilación manual.
- Modificaciones mantenimiento sistemas de climatización: Se reprograma el cambio de los filtros de aire acondicionado: se establece un nuevo periodo de 1,5 meses, frente a la cadencia de 3 meses anterior.
- Accesos: Restricción el acceso al personal no absolutamente necesario y creación de zonas y circuitos especiales para accesos externos.

- Reconfiguración de todos los espacios de trabajo para garantizar distancias mínimas y establecimiento del Teletrabajo.

#### **4. TRANSFERIBILIDAD Y DIFUSIÓN**

Las medidas operativas y tecnológicas implementadas en el servicio han sido extrapoladas a Sanidad para mejorar de forma conjunta la prestación del servicio. Se han creado desarrollos específicos como la operativa “Sala 900\_CICU” y la definición de perfiles para la atención de la demanda de Alerta Epidémica (AE). Igualmente son extrapolables a las Agencias, las nuevas sistemáticas de formación online que permiten la actualización continua de conocimientos.

Las medidas recogidas en el “Plan de Contingencia COVID-19” han servido de referencia para la elaboración del Plan de Contingencia de medidas de seguridad y salud desarrollado para el Instituto Valenciano de Seguridad Pública y Emergencias (IVASPE).

Se han investigado tecnologías de desinfección continua del aire para las Salas 24h. y dependencias auxiliares que, tras su implantación y verificación de su eficacia, se trasladaron al Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo (INVASSAT) para su recomendación a otras organizaciones con necesidades similares.

#### **5. COMPLEJIDAD**

Las principales necesidades extraordinarias a las que la organización ha tenido que hacer frente para asegurar la prestación del servicio con garantías ante la situación de pandemia han sido:

1. Disponibilidad de más recursos formados y listos (operadores) para atender el incremento de la demanda.
2. Adaptación operativa constante ante la aparición de nuevas casuísticas y modificación de las existentes: nuevas clasificaciones/protocolos, cambios en planes de actuación, actualización de documentación operativa.
3. Disponibilidad de espacios para reacondicionar y ampliar el número de Salas de Operación.
4. Disponibilidad de más terminales/ puestos de trabajo para incrementar la Operación.
5. Minimizar, en lo posible, la posibilidad de contagios y bajas derivadas de la situación de pandemia entre el personal de la organización.
6. Disponer de herramientas de registro, análisis de datos y estadísticas específicas para la gestión y la toma de decisiones de esta nueva situación de emergencia.
7. Ampliación de canales de entrada y gestión dinámica de los mismos para absorber adecuadamente una demanda creciente.

#### **6. EFICACIA Y EFICIENCIA**

Todas las innovaciones implementadas han contribuido a:

- Dar respuesta a las necesidades operativas y tecnológicas de “112-Comunitat Valenciana” y de Sanidad, y
- Asegurar la disponibilidad del teléfono único de emergencias 112 para atender la demanda ordinaria y la demanda extraordinaria generada la pandemia.

Como servicio de emergencias de referencia para una población de cinco millones de habitantes, “1•1•2 Comunitat Valenciana” ha asegurado la disponibilidad del teléfono único de emergencias 112 para atender tanto la demanda ordinaria, como la demanda extraordinaria, y al mismo tiempo dar respuesta a las necesidades operativas y tecnológicas de Sanidad, en lo que se refiere a la atención de las emergencias sanitarias de la ciudadanía. La capacidad de reacción y adaptación de toda la organización en estas circunstancias ha sido muy alta, consiguiendo que, en el mes de abril, el mes de mayor impacto de la primera ola, recuperar y mantener los niveles de respuesta y calidad anteriores a la declaración de la pandemia.

1. Incremento de personal: Operadores ALL y Operadores AE

Tras la selección y capacitación profesional de los Operadores de Alerta Epidémica (AE), 112CV incrementa en un 56% la disponibilidad de personal para atender el teléfono único de emergencias y la demanda extraordinaria generada por las llamadas COVID.

## 2. Disponibilidad terminales del Sistema Integrado de Información y Comunicaciones de Emergencias

Con respecto a febrero de 2020, el parque de terminales disponibles para la atención y gestión de llamadas se incrementa en un 32,20%.

La Subdirección General de Emergencias cuenta actualmente con 78 terminales distribuidas en cinco Salas de ALL diferentes ubicadas en las dependencias del Centro de Coordinación de Emergencias de L'Eliana y Cheste (IVASPE). Además, para atender la demanda sanitaria se instaló de 17 terminales nuevos en Sanidad, lo que representa un incremento de puestos en Sanidad del 74%.

En términos de eficiencia, las inversiones realizadas en infraestructuras y medios tecnológicos quedan incorporadas en adelante para la mejora del servicio y la futura respuesta a incidentes similares.

## 7. IMPACTO

Todas las innovaciones acometidas en 112CV han tenido un impacto positivo, objetivo y contrastable tanto en la Ciudadanía, las Administraciones Públicas implicadas en la gestión de la pandemia como en la propia Organización.

### 7.1. Impacto en la Ciudadanía

En las Encuestas telefónicas realizadas durante la segunda quincena del mes de junio, con el fin de comprobar la incidencia de la gestión de la pandemia en la calidad del servicio prestado, se refleja, con una valoración de 9,3 sobre 10, que 112CV:

- Mantiene los niveles de calidad percibida por la Ciudadanía durante la atención y gestión de las llamadas de emergencia,
- Continúa esforzándose por ofrecer un servicio con altos niveles exigencia y calidad, y
- Cumple con el objetivo de calidad establecido para medir la satisfacción de la Ciudadanía (establecido en un valor de 8).

### 7.2. Impacto en Partes Interesadas (otras Administraciones Públicas)

El crecimiento tanto operativo como tecnológico del servicio ha permitido:

- Incrementar la capacidad de respuesta de Agencias implicadas (principalmente Sanidad) en la resolución de las llamadas de emergencias,
- Disponer de sistemas de información y toma de decisiones para coordinar la actuación de los diferentes organismos implicados en la gestión de la pandemia (Policías Locales, Sanidad, Ayuntamientos...).
- Crear Salas que también se han puesto a disposición de los Organismos de emergencias mientras acometían la ampliación de sus propias salas, acometían procesos de formación, etc.

### 7.3. Impacto en la Organización

#### 1. Organizativo:

Se han contemplado escenarios, decisiones y líneas de actuación inéditos. Toda la organización se ha esforzado, contra reloj, utilizando todo su bagaje para no ser superados por la situación y dar una respuesta sólida a la ciudadanía.

Se ha constatado la madurez y capacidad de la organización, tras 22 años de singladura, y el valor de apostar, desde siempre, por el camino de la mejora continua.

Las innovaciones han abierto nuevos caminos (infraestructuras, tecnologías, sistemáticas de trabajo, procesos...) que se van a incorporar en adelante al desempeño habitual.

## **2. Seguridad**

Desde la declaración de pandemia, se han registrado en el servicio 8 bajas por positivo COVID, lo que representa un nivel de afectación de la enfermedad en la Organización del 3,42%. Todos los contagios han sido externos. Las medidas de seguridad recogidas en el Plan de Contingencia COVID han demostrado ser totalmente eficaces, no registrándose ningún contagio interno.

## **8. SOSTENIBILIDAD**

Podemos resumir las lecciones aprendidas en los siguientes puntos:

- El desdoble de operación de atención y gestión de llamada en distintas sedes y dentro de cada sede, garantizando así la continuidad de la atención con colectivos disjuntos. Esta medida de desdoble operativo se incorporará a la gestión de futuras situaciones de emergencia extraordinaria.
- La disponibilidad de diferentes Salas de Operación permite:
  - Mayor flexibilidad de operación
  - Mayor flexibilidad para la gestión de infraestructuras
  - Introducir operativas especiales
- La creación del Grupo de Operadores de AE como solución operativa para hacer frente al incremento de llamadas provocado por la pandemia es extrapolable a otras situaciones de esta naturaleza. Creándose una nueva vía para formar e incorporar rápidamente nuevos operadores en dos fases:
  - Una primera fase de incorporación: Gestionando clasificaciones de baja prioridad que permita minimizar el impacto de las nuevas incorporaciones en un servicio complejo.
  - Una segunda fase de incorporación: En la que el operador afronta la totalidad de tipologías de llamadas una vez asentado el manejo del sistema tecnológico y adquirido experiencia en la atención de llamantes en situaciones de emergencia.
- Ampliación de primarios (números de teléfono de entrada) y la gestión dinámica de los grupos de demanda al teléfono único de emergencias, incrementando su capacidad de entrada.
- Creación de sistemas de información en tiempo real que permiten la monitorización del funcionamiento del sistema integrado de información y comunicaciones de emergencia y el seguimiento de la información estadística de la evolución de los datos relacionados con la pandemia y la prestación del servicio.
- Desarrollo de cuadros de mandos para 112CV y Sanidad que permiten realizar el seguimiento de los principales indicadores, analizar evolución y tendencias y servir de entrada a la Dirección de ambas organizaciones para la toma de decisiones.

## PREMIO CIUDADANÍA XIV EDICIÓN

### JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Nombre de la Organización: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Título de la práctica galardonada: LA TRANSPARENCIA EN LA INFORMACIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD

Responsable: JOAQUIN MESEGUER YEBRA  
Dirección: C/ SANTIAGO ALBA, 1  
Ciudad: VALLADOLID  
CP: 47008



e-mail: [area.dg.transparencia@jcy.es](mailto:area.dg.transparencia@jcy.es)

### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA INNOVADORA



#### 1. RESUMEN EJECUTIVO

Transparencia: no hay otro camino para hacer frente a la crisis del coronavirus que no pase por mantener informada a la ciudadanía. En momentos tan duros como los que vivimos, la información se convierte en un recurso vital para todos. No es una falacia afirmar que la información en situaciones de crisis y emergencia sanitaria como la actual salva vidas y protege nuestra salud como una medicina más.

La Junta de Castilla y León ha desarrollado un portal web donde se informa diariamente sobre la **situación del coronavirus (COVID-19) en Castilla y León:** <https:// analisis.datosabiertos.jcy.es/pages/coronavirus/>

En este portal se aúnan las visiones de la transparencia y de los datos abiertos, **gracias a una compleja y completa gestión de los datos.**

Mediante tablas, visualizaciones y notas explicativas fácilmente comprensibles para toda la ciudadanía, junto con un API de consulta y los datos en bruto descargables en formatos reutilizables, se ofrece a la ciudadanía, en general, y a los reutilizadores, en particular, toda la información sanitaria sobre el impacto de la pandemia. La información se estructura en apartados que han ido creciendo a medida que la situación evolucionaba.

El proyecto es innovador en la medida que, con la implicación de diferentes consejerías, ofrece un volumen de información muy elevado sobre la pandemia, con multitud de datos oficiales y fiables actualizados cada día, explicados de forma clara y comprensible y, además, en formatos reutilizables. **Se trata de uno de los proyectos colaborativos más importantes a nivel interno que se han desarrollado en los últimos tiempos en sus vertientes tecnológica, comunicativa y social.**

#### INDICADORES DE RIESGO

Provincia	Tasa de incidencia acumulada de casos diagnosticados en 14 días (*)	Tasa de incidencia acumulada de casos diagnosticados en 7 días (*)	Tasa de incidencia acumulada de casos de más de 65 años diagnosticados en 14 días (*)	Tasa de incidencia acumulada de casos de más de 65 años diagnosticados en 7 días (*)	Positividad global de las pruebas diagnósticas por semana (*)	Porcentaje de casos con trazabilidad (*)	Ocupación de camas de hospitalización por casos de COVID-19 (*)	Ocupación de camas de cuidados críticos por casos de COVID-19 (*)	Indicador de nivel de alerta en Castilla y León
Ávila	121,14	62,16	51,06	17,02	6,99%	79,38%	4,52%	38,89%	4
Burgos	286,03	145,39	199,33	89,76	10,86%	58,72%	8,05%	24,72%	4
León	151,83	64,41	113,50	49,56	7,97%	52,02%	4,89%	24,44%	4
Palencia	186,50	87,95	113,78	43,58	9,82%	75,64%	5,48%	40,63%	4
Salamanca	189,52	84,44	135,90	62,29	6,61%	75,38%	8,14%	20,97%	4
Segovia	347,93	155,07	197,83	97,48	10,45%	79,06%	7,38%	45,16%	4
Soria	201,39	95,63	96,77	26,39	6,26%	80,61%	6,14%	52,38%	4
Valladolid	173,05	87,78	130,14	67,54	7,67%	73,73%	9,61%	31,01%	4
Zamora	124,28	53,93	109,33	41,47	5,68%	79,67%	8,54%	15,79%	4
Castilla y León	194,41	91,99	131,66	59,15	8,24%	68,71%	7,21%	29,53%	4

Niveles de riesgo: Nueva normalidad (verde) Bajo (amarillo) Medio (naranja) Alto (rojo) Muy alto (rojo oscuro)

Detalle de la página principal del portal sobre la [situación del coronavirus \(COVID-19\) en Castilla y León](#)

## 2. NECESIDAD: LOS RETOS DE LA COVID-19

La pandemia provocada por el coronavirus mantiene en vilo a todo nuestro planeta y a los gobiernos, que son quienes deben dar una respuesta ágil y suficiente ante los problemas y retos que se están planteando.

Por un lado, la ciudadanía necesita información fiable y puntual, clara y comprensible, para saber qué está sucediendo en cada momento. Los medios de comunicación, como canal transmisor de información a la sociedad, deben poder acceder al máximo caudal posible de datos para hacer **el relato certero de la realidad**. Y en igual medida, también los investigadores, científicos y, en general, los reutilizadores para poder explotarlos sin que su obtención les suponga un esfuerzo inasumible.

Por último, la propia administración también necesita poder explotar los datos para llevar a cabo una toma de decisiones motivada y basada en evidencias, que asegure en lo posible el acierto y con ello, proteja y salve vidas.

Tanto los fines descritos como sus destinatarios justifican con creces este proyecto.

### 3. RETOS A LA INNOVACIÓN

La Junta de Castilla y León ha tenido que enfrentarse en este proyecto a una serie de dificultades que muestran la envergadura del proyecto:

- **Coordinación** entre varias consejerías y múltiples usuarios para tratar datos de múltiples fuentes.
- Datos muy **volátiles, cambiantes y complejos**.
- Necesidad de **actualización diaria**.
- **Imposibilidad de planificación y ausencia inicial de criterios** para la extracción de información sanitaria. La irrupción de la pandemia sorprendió a todos sin una planificación adecuada ni el dimensionamiento de los servicios necesario. Hubo que improvisar un sistema de gestión de la información mínimamente estable en el tiempo, a pesar de los frecuentes cambios de estrategia a nivel nacional.
- **Rápida reacción ante la demanda de datos**. Hubo de publicarse un cuadro de mando el 16 de marzo de 2020 (el estado de alarma se declaró el sábado 14 de marzo), completándolo con nuevos conjuntos de datos y visualizaciones según surgían nuevas necesidades y se disponía de nueva información, ha supuesto sin lugar a dudas un esfuerzo único y excepcional.
- **Castilla y León** es la región más extensa a nivel territorial en España - y de las más grandes de la Unión Europea -, cuenta con mayor número de provincias (9) y la que posee más municipios (2.248, más de la cuarta parte del total del país).

En definitiva, se ha tenido que hacer frente a un conjunto de retos que, unidos a las demandas de la ciudadanía, el proyecto ha tenido una complejidad y necesidad de reacción que lo han hecho único.

### 4. OBJETIVOS PERSEGUIDOS

El objetivo principal ha sido garantizar la transparencia. No hay otra forma de hacer frente a la crisis del coronavirus que no pase por mantener informada a la ciudadanía, y para ello es necesario:

- **Información fiable**: datos oficiales proporcionados por las Consejerías de Sanidad, la de Familia e Igualdad de Oportunidades, y la Consejería de Educación.
- **Actualización diaria**: se ofrecen datos actualizados manteniendo series históricas, lo que permite ver de forma clara la evolución de la pandemia.
- **Claridad**: se garantiza que la información se pueda entender fácilmente por cualquier persona, aun sin conocimientos previos o cualificados.
- **Adaptación a las necesidades**: los datos y las gráficas son las que han sido más demandadas desde la sociedad y los medios de comunicación. También se han reutilizado internamente al realizarse visualizaciones que sirven para la toma de decisiones de los propios profesionales que dentro de la administración están actuando sobre la pandemia.
- **Responsive**: acceso a la información desde cualquier tipo de dispositivo (ordenador, Tablet o móvil).
- **Datos reutilizables (open data)**: datos en bruto (sin procesar), desglosado por áreas geográficas reducidas (respetando la protección de datos) y por edad y sexo cuando ha sido posible. Además, está disponible un API de consulta de datos.
- **Gráficos reutilizables**: una de las principales vías de difusión del proyecto es la posibilidad de embeber las gráficas en otros portales. Este hecho se ha sido muy utilizado por medios de comunicación.

No es posible cumplir con estos requisitos sin una adecuada gestión de los datos dentro de la organización, lo que ha implicado **un esfuerzo de transformación cultural y digital** trascendental.

## 5. DESTINATARIOS

Un proyecto que aúna la transparencia (lanzamiento de una visualización clara y comprensible para toda la ciudadanía) y los datos abiertos (publicación de ficheros de datos en bruto – conjuntos de datos-) permite dar respuesta a los diferentes tipos de destinatario.

Por un lado, este portal ha posibilitado que **cualquier persona** pueda ver de forma clara la información, pero también que los **medios de comunicación** utilicen esas gráficas para incorporarlas a sus ediciones digitales o impresas.

Los **investigadores** están descargando los datos que se proporcionan para hacer sus propios análisis y estudios, poniéndose en contacto con los responsables de la iniciativa para resolver dudas, plantear mejoras o para la apertura de nuevos datos.

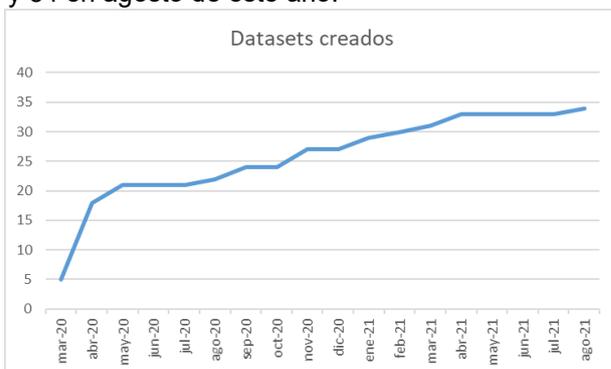
No menos importante es la reutilización interna por **la propia administración autonómica**, puesto que las visualizaciones generadas han servido a los responsables sanitarios para tomar mejores decisiones sobre cómo afrontar la pandemia.

## 6. DEFINICIÓN DEL PROYECTO

Desde un inicio, se identificaron estas **tareas o fases como esenciales**, para dar cabida al gran volumen y variedad de información que se ha ido generando al mismo ritmo que la pandemia:

1. Adecuación de los sistemas de información para permitir la recogida de datos relacionados con la pandemia.
2. Análisis de la información extraíble de las bases de datos disponibles y de la demanda de información para dar respuesta suficiente y ágil a las necesidades planteadas.
3. Establecimiento de canales y protocolos adecuados para el traslado de la información desde las diferentes consejerías hacia la Dirección General de Transparencia y Buen Gobierno.
4. Selección de las visualizaciones y redacción de los textos más adecuados para comunicar verazmente la información.
5. Confección y mantenimiento de los conjuntos de datos para su puesta a disposición en abierto y para la carga en la aplicación.
6. Verificación de los datos sobre una muestra, publicación y posterior comunicación a través de redes sociales.

Estas tareas se han realizado de manera iterativa, ya que progresivamente se han ido poniendo a disposición cada vez más conjuntos de datos y visualizaciones: de los 7 datasets publicados a finales de marzo de 2020 se pasó a 21 a finales de mayo, 27 en noviembre, 31 en marzo de 2021 y 34 en agosto de este año.



*Evolución de conjuntos de datos publicados en el portal sobre la [situación del coronavirus \(COVID-19\)](#) en [Castilla y León](#)*

## 7. RESULTADO DE LA INNOVACIÓN

Para garantizar la transparencia se diseñó como se ha comentado el portal web donde se informa diariamente sobre la situación del coronavirus (COVID-19) en Castilla y León: <https:// analisis.datosabiertos.jcyl.es/pages/coronavirus/>

En el portal se ofrece múltiple información organizada por categorías:

- **Indicadores de riesgo**, mostrando tanto por provincias como por municipios los 8 indicadores principales para la evaluación del riesgo, acordados en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, se incluye el **número reproductivo básico** por provincias (promedio de personas a las que puede contagiar cada enfermo) y el **nivel de alerta**.
- **Vacunas** recibidas (por marca), dosis administradas y personas que han completado el ciclo de vacunación (información diaria y provincializada), y suministros de material sanitario (tanto existencias como consumo semanal). La información se ofrece provincializada.
- **Zonas básicas de salud** (mapas de incidencia acumulada, casos activos, total de PCR realizadas y positivas por cada zona). También se ofrece información sobre los **rastreadores** y su distribución provincial en comparación con la sugerida por el Ministerio de Sanidad.
- **Situación actual en hospitales** (hospitalizados en planta y unidades UCI, altas y fallecimientos). Se incluye información desglosada a nivel de cada hospital público.
- **Ocupación hospitalaria**, tanto en planta como en UCI, estimada sobre la capacidad inicial y la habilitada para esta situación, por hospital. Incluye los indicadores de camas por habitantes tanto en planta como en UCI.
- **Test rápidos, PCR** (tanto los comunicados por la Dirección General de Salud Pública al ministerio, como las que se suministran con inmediatez por el Servicio de información de Laboratorios) y **test de antígenos**. La información se ofrece provincializada.
- **Atención primaria** (incidencia acumulada, casos activos, incremento porcentual diario, tasa de enfermos por población, incidencia por tramos de edad y sexo). La información se ofrece provincializada.
- **Capitales de provincia y otros grandes municipios** (evolución de las PCR positivas con desglose por zonas básicas –centros- de salud).
- **Mortalidad** (total y por COVID-19, ofrecida también por sexo y tramos de edad a nivel provincial). Mapa de mortalidad acumulada total y por COVID-19 en cada zona básica de salud. Gráficas de mortalidad total y en residencias por provincias y meses, desde el año 2017.
- **Centros de enseñanza** (nuevos positivos en alumnado y en profesorado, acumulado de positivos en alumnos y en profesorado, nuevas aulas en cuarentena y total de aulas en cuarentena activas, así como centros en cuarentena). La información se ofrece provincializada.
- **Centros de carácter residencial** (mortalidad total, mortalidad tanto con COVID-19 confirmado como compatible, personas enfermas, en aislamiento y sin síntomas pero también en aislamiento). La información se ofrece provincializada. Por otro lado, se publica el número de residentes y trabajadores vacunados por residencia.
- **Profesionales** (con PCR realizada, positivos, en aislamiento y altas por categoría profesional y provincia). Porcentajes de PCR realizadas y positivas, por provincia, categoría, sexo y tramo de edad.
- **Pacientes desplazados** (personas que se han desplazado de otras Comunidades autónomas a Castilla y León). También se ofrece el detalle de las personas que ha recibido cada provincia de las Comunidades limítrofes.
- **Análisis de aguas residuales**, que ofrece el nivel de circulación del virus y su tendencia para

las estaciones depuradoras de aguas residuales (EDAR) de poblaciones con población igual o superior a 10.000 habitantes

- **Criterios y documentación para la desescalada** (fase en la que se encontraba cada zona básica de salud durante la vigencia del primer estado de alarma y la documentación presentada para solicitar ese cambio de fase).



Secciones del portal sobre la [situación del coronavirus \(COVID-19\) en Castilla y León](#)

En cada uno de los apartados se pueden ver indicadores, tablas, gráficas y mapas que muestran en cada caso la información de forma clara y comprensible para cualquier ciudadano.

Adicionalmente se contempla un último **apartado de descargas** que permite descargar los datos de las visualizaciones en **diferentes formatos** (EXCEL, CSV y JSON). Además, se dispone de un **API de consulta** que permite buscar y descargar registros con diversos criterios. De esta forma los reutilizadores más especializados pueden realizar diferentes tratamientos a los datos.

Pero entre los servicios proporcionados para hacer frente a las consecuencias de la COVID-19 también se han elaborado otros de especial relevancia hoy en día y demandados por la sociedad como son los datos de [ERTE](#) vinculados a la COVID-19, los [comercios con entrega a domicilio](#) –información que se prepara a partir de la información que suministra la Consejería de Empleo e Industria-, [servicios de restauración con comida para recoger o llevar](#) en Castilla y León – con información de la Consejería de Cultura y Turismo-, o la [contratación de emergencia vinculada a la COVID-19](#).

## 8. RECURSOS EMPLEADOS

Por un lado, hasta que los datos llegan a publicarse en el portal web resultado del proyecto, pasan diariamente por diferentes fases en un proceso complejo en el que **intervienen multitud de empleados públicos**:

1. Profesionales que introducen los datos en los sistemas de información de la administración (personal sanitario y de administración).

2. Desde las Consejerías de Sanidad, Familia e Igualdad de Oportunidades, y Educación se extrae, valida y consolida la información. De esta forma se garantiza la fiabilidad y coherencia de los datos.
3. Se analiza la información extraída de los sistemas de información disponibles y de la demanda de información para dar respuesta suficiente y ágil a las necesidades planteadas.
4. El personal de la Dirección General de Transparencia y Buen Gobierno centraliza la recepción de todos los datos y los examina, y a la vista de ellos concreta la estructura y formatos adecuados, seleccionando las gráficas, tablas y textos que se ofrecerán.
5. Se confeccionan y actualizan los conjuntos de datos para su puesta a disposición en abierto y para la carga en la aplicación.
6. Finalmente, tras la carga en pruebas se verifican los datos sobre una muestra, y se publica y comunica a través de redes sociales ([@transparencia](#)).
7. Asistencia permanente para la resolución de dudas y aclaraciones (medios de comunicación y ciudadanía) a través de correo electrónico corporativo y a través de redes sociales.

Este proceso demuestra la complejidad del proyecto pero que, a su vez, garantiza la fiabilidad y coherencia de los datos.

Por otro lado, además de los recursos humanos, para realizar las visualizaciones y puesta a disposición de los datos se ha utilizado la **plataforma tecnológica en la nube OpenDataSoft**, que permite:

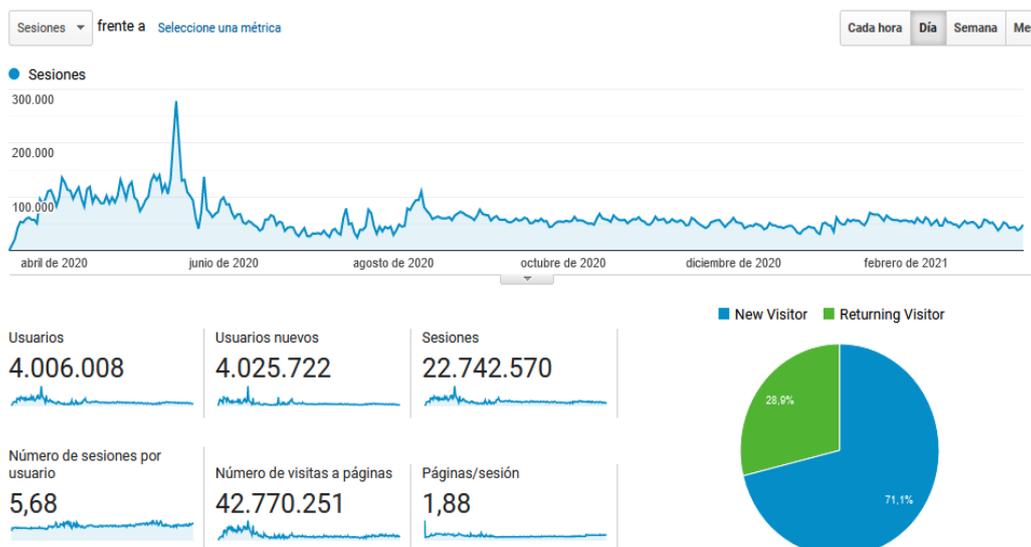
- Descargar la información en diferentes formatos.
- Consultar los conjuntos de datos mediante un API, de manera que se puedan obtener datos concretos sin necesidad de descargar la información completa.
- Filtrar la información, hacer vistas, gráficos o cuadros de mando de forma sencilla sin conocimientos informáticos.
- Exportar dichas gráficas y mostrarlas en otras páginas web o aplicaciones.

## 9. RESULTADOS OBTENIDOS / CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS.

Con la incorporación de nuevos contenidos al portal se ha ido generando una mayor demanda cada día traducida en un incremento del número de visitas, y se ha fortalecido el hilo directo entre la Administración autonómica y los ciudadanos a los que sirve, generando confianza en la organización. Visitas que se han producido tanto accediendo de forma directa a la web del proyecto, como a las noticias de diferentes medios de comunicación que han utilizado como fuente de información, los datos, gráficas y mapas disponibles para mostrar de forma más clara y precisa la información.

La comparativa de los datos de tráfico (visitas) en los días previos a la irrupción de la crisis y los posteriores habla por sí sola, y otro tanto sucede con la comparativa con el año anterior: el impacto y la acogida de esta página ha superado cualquier previsión y, sin duda, es **el portal más visitado entre todos los portales web corporativos** de la Junta de Castilla y León en su historia y los portales similares de otras administraciones.

En los 12 meses que transcurrieron entre la puesta en producción el 16 de marzo de 2020 y el 15 de marzo de 2021, un total de 4.006.008 usuarios realizaron 22.742.570 visitas (sesiones) al portal de análisis de datos, con 42.770.251 páginas vistas. Cabe destacar las 278.467 visitas recibidas el 15 de mayo, coincidiendo con el inicio de la desescalada.



Estadísticas de uso del portal sobre la [situación del coronavirus \(COVID-19\) en Castilla y León](#)

Los [34 conjuntos de datos publicados](#) acumulan a finales de noviembre de 2021 **más de 1.900.000 registros**. Se entiende por ‘registro’ cada muestra de datos que se ofrece. Por ejemplo, “El 8 de marzo de 2021 se recibieron en Segovia 3.400 vacunas de Moderna”.

Esos 34 conjuntos de datos **superaban por entonces las 1.400.000 descargas**. Como ‘descarga’ se entiende que el usuario solicita el fichero con toda la información (registros) del conjunto de datos.

Para verlo con mayor perspectiva, el portal de análisis de datos se convirtió en 2020 en el portal más visitado entre todos los portales corporativos de la Junta de Castilla y León, con 2,6 veces las visitas acumuladas por el siguiente portal ([Comunicación](#)). Durante el año 2021 ha seguido siendo el portal más visitado.

Pero los beneficios han ido mucho más allá del propio incremento del portal de análisis. El mayor conocimiento de los datos abiertos, la transparencia y el gobierno abierto en general han servido para que las visitas a otros dos portales se hayan visto incrementadas.

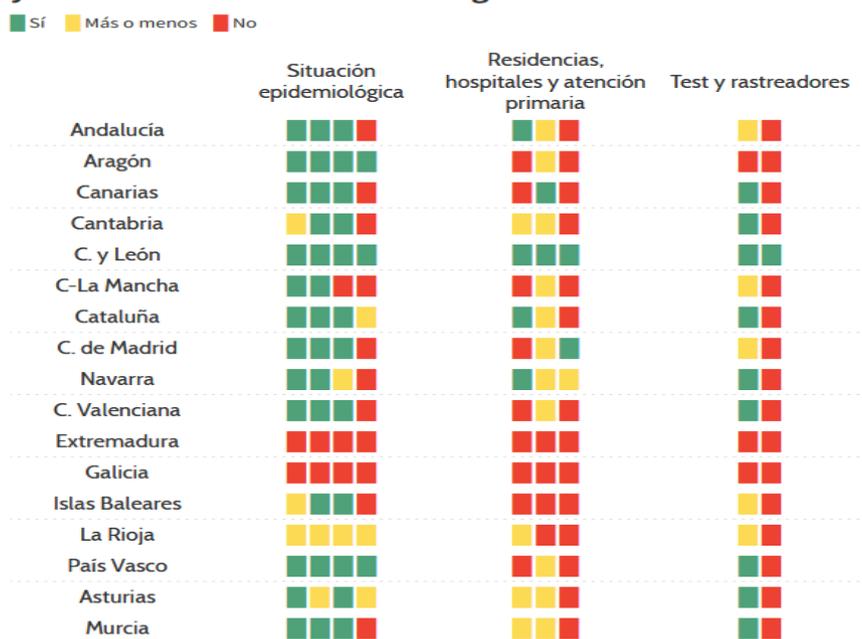
Así, el [portal de gobierno abierto](#), donde se aloja toda la información de transparencia, además de participación y redes sociales, vio incrementadas las sesiones (visitas) en un 73% en 2020. El portal de datos abiertos, donde se alojan todos los conjuntos de datos de nuestra administración – 660 a 14 de octubre de 2021– también vio incrementadas sus sesiones en un 290% en 2020. El 2021 se han mantenido el alto nivel de visitas en ambos portales.

Tanto en los medios de comunicación regionales como nacionales como también por los mejores periodistas de datos de nuestro país **se ha destacado este portal como uno de los de mayor calidad** por la información que se ofrece, por su detalle, su claridad, actualización y puesta a disposición de conjuntos de datos. Solo a título de ejemplo, EL PAIS [publicaba el 16 de abril de 2020](#) que “Castilla y León “se ha distinguido por ofrecer datos detallados y comprensibles que otras no facilitan” y poco después [en su edición de 26 de abril](#) afirmaba que Castilla y León publica “la mejor información”. Por otro lado EL CONFIDENCIAL [en su edición del 3 de mayo de 2020](#), manifestaba que “Castilla y León se ha erigido como el paradigma de la transparencia con un portal de datos abiertos envidiable”. Este medio dedicó el pasado 22 de octubre un [artículo en su edición nacional](#) al trabajo llevado a cabo por la Junta de Castilla y León con la publicación de este portal, al que califica como el mejor portal público de datos de la COVID-19.

El [12 de septiembre Newtral afirmaba](#) que la región “ha demostrado estar por encima del resto de comunidades en cuanto al acceso a la información sobre la COVID-19” y que “es la única comunidad que ofrece toda la información evaluada en este ejercicio de transparencia”. El 12 de

abril de 2021 [publicaba otro artículo](#) que titulaba “Castilla y León es la única comunidad que ha hecho públicas las actas de las reuniones de los comités de expertos por el COVID-19”.

**Resumen de las preguntas cuya información se ha buscado y encontrado en la web de cada gobierno autonómico**



Fuente: Elaboración propia en base al análisis realizado de cada CCAA. - Actualización: 15/09/2020 **Newtral**

Análisis de Newtral sobre el acceso a la información sobre la COVID-19 en las comunidades autónomas

Estas referencias le han valido a la Comunidad estar situada a la cabeza de todas las administraciones autonómicas en el único [ranking sobre transparencia de la información sanitaria relacionada con la COVID-19](#) elaborado en nuestro país (Dyntra) y el reconocimiento de las Fundaciones Novagob y FUNDOS como el mejor proyecto de innovación social pública.

**10. TRANSFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

La **Dirección General de Transparencia y Buen Gobierno**, como centro directivo encargado de impulsar la transparencia y la apertura de datos en la administración autonómica, ha sido el órgano impulsor de la iniciativa, pero no cabe duda de que la publicación de una información de este calado requiere siempre de la **concurrencia y colaboración de más actores**. Es inviable publicar datos sin la implicación y compromiso de otros órganos directivos, pues son realmente ellos quienes generan la información vinculada a sus competencias, quienes aportan la materia prima que hay que trabajar para luego publicar.

En el proyecto más destacado (visualización de datos del coronavirus) ha contado con la colaboración de la Dirección General de Sistema de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, que ha permitido que los datos fluyan entre diferentes consejerías diariamente, pero también de la Dirección General de Salud Pública, de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, y de Educación.

Pero las Consejerías de Empleo e Industria, Economía y Hacienda, y Cultura y Turismo también han sido parte activa para publicar el resto de visualizaciones que hemos presentado.

**11. SOSTENIBILIDAD**

Este proyecto se enmarca dentro de la iniciativa de gobierno abierto de la Junta de Castilla y León, lanzada desde 2012. Desde entonces se han publicado cientos de conjuntos de datos y creado diferentes visualizaciones (<https://analisis.datosabiertos.jcyl.es/pages/visualizaciones/>) lo

cual demuestra que son prácticas consolidadas y el compromiso de la organización con los datos abiertos.

Dado que el proyecto se ha llevado a cabo por parte del personal que ya estaba al servicio de la administración, los únicos condicionantes presupuestarios corresponden al gasto que supone el mantenimiento de la plataforma en la nube donde se aloja el portal de análisis de datos. Se trata de un gasto - 19.375,13 euros anuales - que ya se venía efectuando con anterioridad al proyecto. Por tanto, no ha sido preciso realizar ningún gasto adicional.

A pesar de su envergadura, se puede asegurar que se ha hecho una gestión sostenible de los recursos y permite que el proyecto no dependa de fuentes de financiación adicionales para su mantenimiento y evolución.

Evidentemente sí que requiere un importante esfuerzo de dicho personal en la gestión de datos y su publicación, pero en todo caso la excelente relación entre el coste y el impacto hacen que el proyecto sea una de las iniciativas estrella de nuestra administración, puesto que ha logrado aumentar la reputación de la misma.

La iniciativa que se ha presentado se puso en marcha el 16 de marzo de 2020. Desde entonces la actualización de los datos se ha producido de forma diaria, incluyendo fines de semana y festivos. Desde entonces, dada la relevancia del tema y el gran impacto, el cuadro de mando ha ido incorporando más información.

A pesar de que con el paso del tiempo se ha llegado a publicar 34 conjuntos de datos, se han conseguido optimizar los procesos de elaboración y carga de los datos para que el tiempo dedicado a este proyecto no se haya visto incrementado respecto a hace un año. Más información, pero con una gestión más optimizada gracias a la automatización de tareas mediante envíos automáticos o procesado de datos mediante fórmulas, por ejemplo.

La importancia de la práctica, basada en la transparencia, la rendición de cuentas y los datos abiertos, ha supuesto la implicación de múltiples consejerías además de la de Transparencia, Ordenación del Territorio y Acción Exterior. Siete de las diez consejerías se han visto implicadas de una u otra forma en la publicación de información relativa al coronavirus, lo que muestra el consenso conseguido en el seno de la organización.

La Junta de Castilla y León lleva desde 2012 promoviendo políticas de gobierno abierto, orientadas a lograr una mayor transparencia y una mayor y mejor gestión de la información, donde la gestión de los datos haya cobrado un valor estratégico. La cultura de la transparencia y los datos abiertos ha calado en todos los niveles de la administración, lo que la hace mucho más resistente y sólida frente cambios que puedan producirse desde el punto de vista organizativo y de dirección política.

## 12. CONCLUSIONES

La correcta gestión de los datos en las administraciones es un paso esencial para prestar servicios de calidad. Lo hemos comprobado en este proyecto en el que cientos de profesionales introducen día a día datos en los sistemas de información para su validación y consolidación. Por último, la Dirección General de Transparencia y Buen Gobierno centraliza la recepción de los datos y los analiza, definiendo la estructura, formatos, visualizaciones y conjuntos de datos que se ofrecerán.

Las principales dificultades a las que la Junta de Castilla y León ha tenido que enfrentarse en este proyecto han sido:

- **Coordinación** entre varias consejerías y múltiples usuarios para tratar datos de múltiples fuentes.
- Necesidad de **actualización diaria**, sin excluir fines de semana ni festivos.
- **Rápida reacción ante la demanda de datos**. Tener preparado un cuadro de mando desde

el 16 de marzo de 2020, completándolo con nuevos conjuntos de datos y visualizaciones según surgían nuevas necesidades y se disponía de nueva información, ha supuesto sin lugar a dudas un esfuerzo único y excepcional.

En cuanto al **coste**, más que el tecnológico (dado que ya se contaba con la infraestructura tecnológica, aunque ha habido que potenciar al máximo y optimizar sus funcionalidades) ha sido el humano. Este trabajo de desarrollo y carga de datos ha sido un esfuerzo muy importante teniendo en cuenta la limitación de personal disponible y capacitado para ello.

Como Administración, debemos ofrecer el mejor servicio público posible, respondiendo a las demandas de la sociedad. Y creemos haberlo conseguido dado el impacto y acogida de este portal que ha superado cualquier previsión y es el más visitado de todos los portales corporativos de la Junta de Castilla y León en su historia y de otros portales similares de otras administraciones.

El resultado es coherente con la estrategia de gobierno abierto:

- Supone un **importante ejercicio de transparencia** puesto que la creación de portal web ha servido para informar más y mejor a la ciudadanía
- Busca la **participación** de todo tipo de actores, al ofrecer todos los datos en formatos reutilizables, y gracias a la interacción a través de redes sociales y formularios de contacto.

Además, se ha realizado una **rendición de cuentas** real, no solo al informar de forma puntual de la situación de evolución del coronavirus, sino comunicando de forma precisa las actuaciones que estaban siendo llevadas a cabo por parte de la administración.

## ACCÉSIT PREMIO CIUDADANÍA XIV EDICIÓ

DIPUTACIÓ DE BARCELONA.SERVEI DEL BUTLLETÍ OFICIAL DE LA PROVÍNCIA DE BARCELONA I ALTRES PUBLICACIONS

Nombre de la Organizaci3n: DIPUTACIÓ DE BARCELONA.SERVEI DEL BUTLLETÍ OFICIAL DE LA PROVÍNCIA DE BARCELONA I ALTRES PUBLICACIONS

Títol de la pràctica galardonada: CIDO: ACERCAR LA INFORMACIÓ PÚBLICA A LA CIUDADANÍA

Responsable: SARA AGUILAR RICART  
Direcci3n: CALLE LONDRES, 55  
CIUDAD: BARCELONA  
CP: 08036

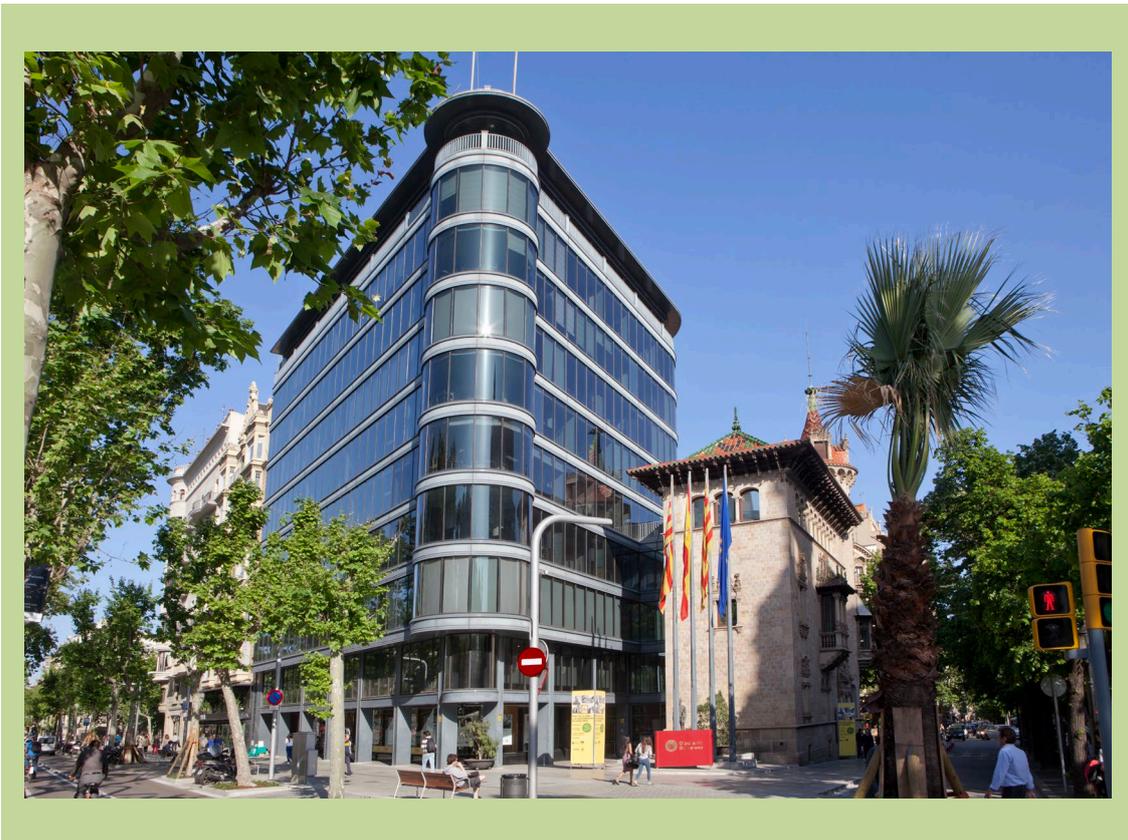


**Diputaci3n  
Barcelona**

e-mail: cido@diba.cat

### MEMORIA-RESUMEN

#### DESCRIPCI3N DE LA PRÀCTICA



El Buscador de Informaci3n y Documentaci3n Oficiales (CIDO) naci3 en 1994 a iniciativa del Boletín Oficial de la Provincia de Barcelona (BOPB), que recibía en sus instalaciones multitud de visitas para consultar los ejemplares del boletín oficial en papel en busca de, principalmente, ofertas de empleo y convenios colectivos.

Con el objeto de facilitar el acceso de la ciudadanía a la informaci3n pública más consultada cre3 el Centre d'Informaci3 i Documentaci3n Oficiales (Centro de Informaci3n y Documentaci3n Oficiales), que desarroll3 una primera base de datos a partir de los anuncios oficiales que ha ido evolucionando hasta el actual Buscador de Informaci3n y Documentaci3n Oficiales.

En los últimos años, el CIDO ha afrontado el reto de la automatización de sus procesos y de la personalización de sus servicios, desde una visión centrada en las necesidades de la ciudadanía. Esta apuesta por situar a los usuarios en el centro se plasma en un extenso catálogo de servicios:

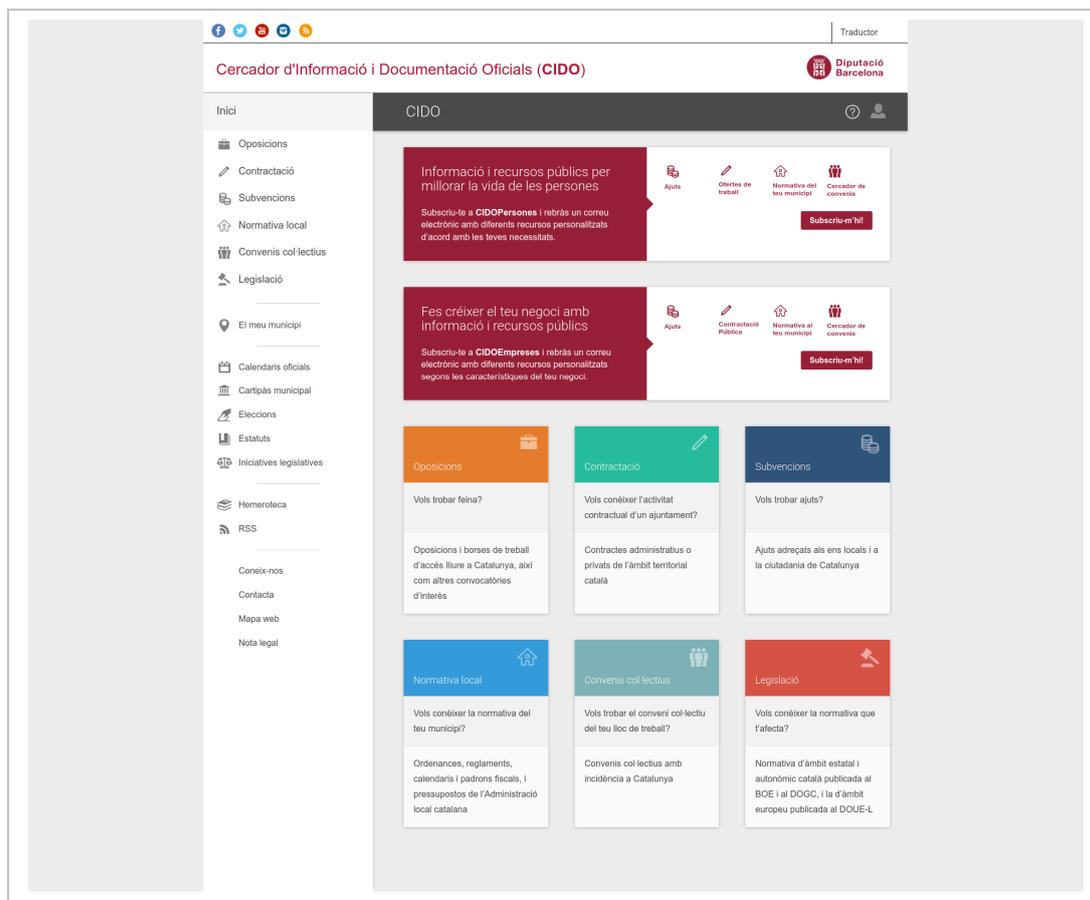
- **Portal web** <http://cido.diba.cat/>: Agrupa las normas y procedimientos elaborados por el CIDO en seis buscadores temáticos: Empleo público; Ayudas, subvenciones, becas y premios; Contratación pública; Normativa local; Convenios colectivos y Legislación.
- **Sistema de alertas**: *El meu CIDO* (Mi CIDO) genera alertas a novedades de cualquier norma o procedimiento del sector público, y de cualquier perfil de búsqueda que nos interese.
- **Consultoría para la reutilización**: Análisis de las necesidades de información pública del reutilizador, identificación de conjuntos de datos adecuados y propuesta de solución a medida.
- **Autoservicio (datos abiertos y búsquedas abiertas)**: Todo el sistema de información del CIDO está disponible para su reutilización en formatos abiertos. Por otro lado, las búsquedas abiertas permiten a cualquier ciudadano/a o institución pública reutilizar libremente conjuntos de datos a medida con tan solo compartir/publicar la URL de cualquier búsqueda ejecutada en el portal web del CIDO.
- **Buscadores y listas de resultados a medida**: Cualquier organización puede generar un buscador a medida a partir de cualquier conjunto de datos del CIDO, ya sea de una institución concreta (ayuntamiento), referido a todas las instituciones públicas (empleo, ayudas...) o diferentes conjuntos de datos de interés para un colectivo específico (empresas).
- **Asistencia para la cesión de datos**: Creación de formatos y desarrollos tecnológicos necesarios para permitir la integración y actualización de los conjuntos de datos del CIDO en el sistema de información de la organización reutilizadora.
- **Asistencia para la creación de búsquedas abiertas**: Parametrización de búsquedas abiertas a medida de las necesidades de información de la organización.
- **Asistencia para la elaboración de recopilaciones de normas o procedimientos a medida**: Selección de conjuntos de datos a medida (no accesibles como datos abiertos) que requieren para su identificación de procedimientos técnicos o tratamiento documental por parte del CIDO.
- **Servicios de formación y comunicación a medida**: acciones de formación y difusión sobre conjuntos de datos o servicios específicos, y colaboración en acciones de comunicación.
- **CIDOEmpresas y CIDOPersonas**: Selección de recursos económicos e información pública, creación de alertas y ayuda en la tramitación para empresas o personas.

## DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

### 1. RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto CIDO facilita la publicidad de normas y procedimientos de las instituciones públicas para que sean accesibles a la ciudadanía de una forma sencilla y acerca los conjuntos de datos de mayor impacto social y económico a las personas que los necesitan.

Hasta la fecha ha elaborado y actualizado **637.000 registros** de normas (normativa local, convenios colectivos y legislación) y procedimientos (empleo público, ayudas, premios y licitaciones) del sector público en Cataluña, a partir de más de **1.728.000 anuncios oficiales**, publicados en **más de 4.900 fuentes de información** distintas.



El servicio del CIDO promueve la reutilización y consulta de la información que elabora segmentándola de acuerdo con las necesidades de sus públicos objetivos y estableciendo alianzas con organizaciones cercanas a estos colectivos, que son quien pueden ofrecer servicios basados en la información del CIDO, contribuyendo a su difusión.

La iniciativa se enmarca en el ámbito del gobierno abierto, con impacto en la transparencia y rendición de cuentas de las instituciones y en el acceso a la información pública y la participación de la ciudadanía. Sin embargo, desde la perspectiva de las personas, en especial de los colectivos más vulnerables y en pleno contexto de crisis, el impacto verdaderamente relevante del CIDO está teniendo un carácter predominantemente social y económico, la información pública ofrece recursos de gran valor que resuelven problemas reales y que pueden mejorar la vida de las personas.

La crisis ocasionada por la COVID-19 ha sido un claro ejemplo de ello. Impulsó al equipo del CIDO a crear y difundir conjuntos de datos de gran impacto como las ofertas de trabajo para la cobertura urgente de servicios esenciales, la compra pública de emergencia, las ayudas para paliar los efectos de la crisis o las medidas extraordinarias adoptadas por los entes locales.

Así mismo, el equipo del CIDO no solo identifica y genera conjuntos de datos sobre temas concretos y, sobre todo, destinados a colectivos concretos (personas con discapacidad, en paro, autónomos, etc.) sino que realiza acciones de formación, comunicación, consultoría y servicios basados en ellos, como las iniciativas CIDOPersonas y CIDOEmpresas.

## 2. CREATIVIDAD Y CONOCIMIENTO

El servicio del CIDO es una experiencia de intraemprendizaje público, un servicio público que lejos de nacer a través de una exigencia legal, nace de la responsabilidad de dar respuesta a las necesidades de acceso a la información pública detectadas en el día a día de la organización.

Todas las metodologías, procesos, bases de datos y aplicaciones que conforman actualmente el CIDO se han generado en el seno de la organización, a partir de la creatividad y el conocimiento del personal que la integra y de las organizaciones con que mantiene alianzas. Los únicos desarrollos externalizados corresponden al portal web y a la herramienta de inteligencia artificial. Con esta vocación, y consciente de la necesidad de contar con la participación del equipo y aprovechar al máximo la inteligencia colectiva, el SBOPIPO fomenta actividades de formación, orientadas a crear una cultura de innovación, agilidad y aprendizaje estratégico. Así mismo, las ideas de las personas se canalizan a través del formulario de propuestas de mejora y las propuestas aceptadas se incorporan a la planificación estratégica.

Un ejemplo reciente que ilustra la aplicación de la creatividad y conocimiento del personal a la mejora de prestación de servicios es la campaña de difusión de la información pública relacionada con las actuaciones del sector público para hacer frente a la crisis sanitaria, social y económica generada por la COVID-19. El análisis documental diario de la información publicada en diarios oficiales y sedes electrónicas permitió detectar conjuntos de datos de gran impacto social y económico vinculados con la crisis por la COVID-19. Fueron los siguientes:

- **Ofertas de trabajo** del sector público destinadas a la cobertura urgente de servicios esenciales durante el estado de alarma: [http://bit.ly/personal\\_reforç\\_COVID19](http://bit.ly/personal_reforç_COVID19). En medio de un contexto de suspensión de plazos para las convocatorias ordinarias, esta lista de convocatorias urgentes contribuía a la cobertura de servicios esenciales.
- **Ayudas** extraordinarias del sector público para hacer frente a la crisis ocasionada por la COVID-19: [http://bit.ly/ajuts\\_extraordinaris\\_COVID19](http://bit.ly/ajuts_extraordinaris_COVID19).
- **Ayudas** extraordinarias específicas para empresas, pymes, profesionales y autónomos para hacer frente a la crisis ocasionada por la COVID-19: [http://bit.ly/Ajuts\\_COVID19\\_per\\_a\\_empreses](http://bit.ly/Ajuts_COVID19_per_a_empreses).
- **Compras de emergencia** realizadas por el sector público catalán para hacer frente a la crisis ocasionada por la COVID-19: [http://bit.ly/compres\\_sector\\_public\\_COVID19](http://bit.ly/compres_sector_public_COVID19).
- **Medidas adoptadas por los entes locales** catalanes con motivo de la crisis ocasionada por la COVID-19: [http://bit.ly/mesures\\_ens\\_locals\\_COVID19](http://bit.ly/mesures_ens_locals_COVID19).

Durante el año 2020, en plena crisis, se implementó una mejora en el buscador de ayudas que permitió segmentar las ayudas en general y para la COVID-19, por destinatario, permitiendo la selección de ayudas concretas para los siguientes colectivos: administración pública, centros de investigación, centros de enseñanza, entidades sin ánimo de lucro, personas y empresas. El nuevo filtro permite seleccionar ayudas para colectivos tan específicos como familias, gente de avanzada edad, personas en situación de desempleo, personas con discapacidad o profesionales y autónomos, entre otros.

La última iniciativa de desarrollo interno del CIDO consiste en la creación de un modelo de datos que relaciona cada uno de los 947 municipios de Cataluña con las instituciones públicas que dan servicio a cada territorio. Dado que el CIDO incorpora no solo información pública de las diferentes administraciones públicas territoriales, sino también de entidades del sector público institucional, ha sido posible incorporar una nueva funcionalidad en la que una persona, solamente indicando en qué municipio reside o tiene sede su empresa, puede obtener el conjunto de ayudas y regulación normativa local de aplicación en su territorio.

De esta forma, se consigue no solo adaptar el servicio a las necesidades específicas de la ciudadanía, sino también facilitar la comprensión de la regulación administrativa, en tanto que una persona no necesita disponer de conocimientos sobre qué instituciones ejercen funciones que puedan afectar a su territorio.

Este producto, surgido de la empatía con las necesidades de búsqueda de los usuarios, permite el desarrollo de servicios públicos asistidos como CIDOPersonas o CIDOEmpresas, que

relacionan un público objetivo concreto, persona o empresa, con el conjunto de instituciones públicas que le corresponden.

Por último, existe la vocación de integrar en la organización toda la creatividad y conocimiento proveniente de las organizaciones con las que establece alianzas, en realidad las verdaderas expertas de las necesidades de la población, convirtiendo dichas organizaciones con las que presenta sinergias en cocreadoras de sus servicios, y en partners imprescindibles en la propia definición de la propuesta de valor. El objetivo de esta colaboración es lograr el mayor impacto social y económico a través del desarrollo de servicios innovadores.

### **3. PARTICIPACIÓN**

La participación es una de las claves del proyecto del CIDO, que siempre ha creído necesario involucrar a su personal, usuarios y organizaciones colaboradoras en el diseño de sus servicios.

En el ámbito interno, los planes estratégicos 2015-2018 y 2019-2022 se han diseñado de forma colaborativa, y todo el equipo ha participado en el establecimiento de la misión, visión y objetivos de la organización, de manera que todas las personas están comprometidas en el diseño de la iniciativa.

Para promover la participación de los usuarios del CIDO se ha habilitado en el portal web el formulario [Opina](#). Cualquier sugerencia recibida de un usuario a través de cualquier canal que añada información y genere aprendizaje acerca de sus necesidades, expectativas o puntos de fricción con el servicio, es registrada y compartida con el equipo con el objeto de inspirar nuevas ideas y propuestas de mejora, contribuyendo a la mejora continua del sistema de información. Se tienen especialmente en cuenta las sugerencias de las encuestas de satisfacción y las preguntas más frecuentes en las sesiones de formación, que pasan a formar parte de los contenidos de una nueva versión mejorada de la actividad.

Mientras que el CIDO está especializado en la detección y gestión documental de la información pública y en la creación de conjuntos de datos a medida, las organizaciones que están en contacto directo con la ciudadanía y las empresas permiten el diseño de servicios de alto valor añadido que responden a necesidades concretas. Las actividades de consultoría dirigidas a organizaciones colaboradoras que realiza el CIDO respecto a sus soluciones suelen derivar en la cocreación de servicios, como los recientes proyectos CIDOEmpresas y CIDOPersonas.

### **4. TRANSFERIBILIDAD Y DIFUSIÓN**

El Boletín Oficial de la Provincia de Barcelona tradicionalmente ha compartido de manera sistemática todas las innovaciones en materia de gestión del boletín oficial con el resto de boletines de España, ofreciendo asistencia en el proceso de implantación de las prácticas.

El servicio del CIDO mantiene la misma vocación. Cualquier organización que desee analizar o facilitar el acceso a la información pública contenida en los boletines oficiales y las sedes electrónicas de las instituciones públicas de cualquier ámbito geográfico puede replicarlas.

Las herramientas y metodologías de estructuración de información pública contenida en diarios oficiales del CIDO han permitido desarrollar junto con el Archivo General de la Diputación de Barcelona el proyecto *Extracción y puesta a disposición pública de datos estructurados del BOPB y del fondo documental del Archivo General de la Diputación de Barcelona mediante el uso de inteligencia artificial y tecnología disruptiva*, que digitalizará y estructurará los anuncios oficiales del BOPB de 1833 a 1997.

Otra tecnología que está previsto transferir próximamente es *El meu CIDO*, el sistema de alertas del CIDO, cuya incorporación a los diferentes apartados de los portales de transparencia permitirá a la ciudadanía recibir alertas de las nuevas publicaciones.

Con el ánimo de difundir al máximo tanto sus innovaciones como la información pública que trata, el CIDO realiza las siguientes acciones:

- Participación en **congresos y conferencias**, como el Congreso de Gobierno Digital, el JOBarcelona o el BizBarcelona.
- Participación en **premios**. Una de las prácticas transferibles, CIDOBOT, ganó el *Premio CNIS 2019 al mejor proyecto con tecnologías innovadoras: Blockchain / BIM /Inteligencia Artificial*. Las prácticas de reutilización de la información elaborada por el CIDO ganaron el premio *#RankingOData*, convocado por la asociación Iniciativa Barcelona Open Data en el marco del Smart City Congress celebrado en 2019.
- Publicación de **artículos**. El proyecto del CIDO ha participado en el libro *Buenas prácticas en la innovación pública* (<https://tienda.wolterskluwer.es/p/buenas-practicas-en-la-innovacion-publica>) editado por Wolters Kluwer con el artículo *CIDO: 25 años contribuyendo a la transparencia de la administración pública. De los listados temáticos en papel a la inteligencia artificial*, en la categoría Tecnologías Innovadoras / Gobierno abierto.
- Participación en **redes/comunidades**. Forma parte de comunidades como el Club de Innovación, el Club Excelencia en Gestión, Novagob o la Comunidad de Transparencia y Gobierno Abierto de la Diputación de Barcelona.
- Incorporación al **Catálogo de servicios de la Diputación de Barcelona**. La Diputación de Barcelona ha incluido en su Catálogo de servicios una serie de recursos del CIDO que complementan las actuaciones locales para impulsar la reactivación social y económica del territorio.
- Incorporación al **Banco de Acciones Formativas** de la Diputación de Barcelona. La Diputación de Barcelona ofrece el curso *Conoce el buscador de empleo público del CIDO*, promovido por la Gerencia de Servicios de Promoción Económica y Ocupación y dirigido a los técnicos de los servicios locales de ocupación de la red Xaloc.
- Colaboración con los **servicios de comunicación** de la Diputación de Barcelona. Este año 2020 el CIDO ha recibido la calificación de producto a comunicar por parte del Gabinete de Prensa y Comunicación de la Diputación de Barcelona, lo cual implica la planificación y desarrollo de campañas específicas para la difusión de los conjuntos de datos y servicios del CIDO de mayor impacto social y económico.
- Creación de **relaciones institucionales** con la Diputación de Barcelona. El servicio del CIDO mantiene reuniones con otras áreas de la Diputación de Barcelona con el ánimo de compartir experiencias en cualquier ámbito de gestión. Ha compartido experiencias principalmente en inteligencia artificial, planificación estratégica o en analítica de negocio.

## 5. COMPLEJIDAD Y COLABORACIÓN

La principal característica del CIDO como organización consiste precisamente en la complejidad del problema que aborda y le da propósito: la dispersión de la información pública y la consiguiente dificultad de acceder a esta.

La dispersión de la información pública y su complicada accesibilidad, no solo eran problemas complejos en 1994 cuando se creó el CIDO. A lo largo de su historia ha tenido que afrontar numerosos cambios en el entorno que han complicado aún más el escenario. Contra todo pronóstico, cuando la tecnología abría nuevas posibilidades de gestión de la información, la información pública aumentaba su dispersión, repartiéndose entre innumerables sedes electrónicas. Por otro lado, surgieron plataformas de difusión como la Plataforma de servicios de contratación pública de la Generalidad de Cataluña o la Base de Datos Nacional de Subvenciones del Ministerio de Hacienda.

Afortunadamente, el entorno legal ha contribuido a legitimar todos los esfuerzos realizados por el CIDO para adaptarse a cada nuevo escenario, desarrollando nuevos productos como el Catálogo de Fuentes de Información o las aplicaciones de desarrollo interno y metodologías

destinadas a identificar todas las nuevas publicaciones que se producían fuera del ámbito más estable que representaban los boletines oficiales.

En lo que respecta a los criterios de catalogación empleados en el CIDO, también han ido ampliándose en un esfuerzo de ajustarse de manera más adecuada a las necesidades reales de la ciudadanía y las organizaciones. Por poner algunos ejemplos, se ha ampliado su ámbito de seguimiento al sector público institucional, más allá de la administración pública estricta, en muchos de sus conjuntos de datos, lo que ha supuesto una ampliación importantísima del número de instituciones y fuentes de información en seguimiento.

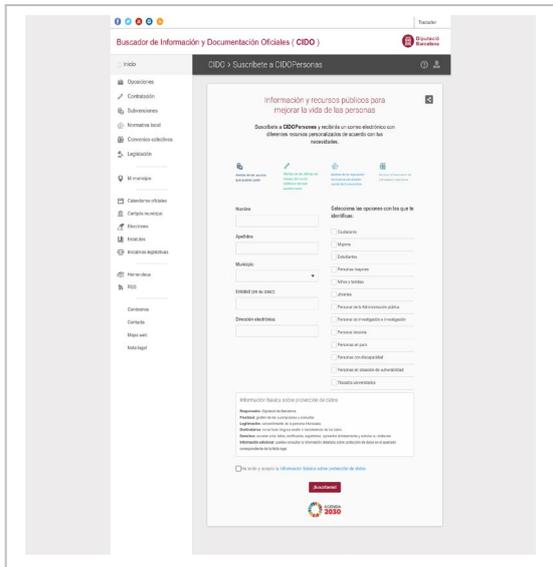
Un ejemplo de la complejidad del entorno se produjo a raíz de la aprobación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis ocasionada por la COVID-19, cuya disposición adicional tercera, que establecía una suspensión de los plazos para la tramitación de los procedimientos de las instituciones del sector público, afectó a todos los procedimientos catalogados. El equipo del CIDO tuvo que adecuar unos 3.000 registros de los apartados de contratación pública, oposiciones y subvenciones, sustituyendo la fecha de finalización de los procedimientos abiertos por una referencia a la suspensión de plazos del Real Decreto 463/2020.

En los últimos años, el principal reto del CIDO ha sido el de superar la complejidad del acceso a la información pública mediante la personalización de los conjuntos de datos, con el objetivo de conectar las necesidades de los ciudadanos con los recursos públicos necesarios. Para acercar esta información pública personalizada a los colectivos que la necesitan se crean alianzas con las organizaciones que les dan acompañamiento y que están en contacto directo con sus necesidades.

Todos los servicios desarrollados a través de estas alianzas han sido fruto de la cocreación. La mejor manera de mostrar cómo se han resuelto algunos escenarios complejos mediante la colaboración interadministrativa es a través de los ejemplos. La siguiente muestra de servicios permite a nuevas organizaciones hacerse una idea de la transferibilidad de las metodologías, y de los conjuntos de datos que se pueden reutilizar:

- El Servicio de Ocupación de Cataluña (SOC) incorporó en 2009 a su portal de ofertas de empleo las ofertas de empleo público elaboradas por el CIDO, seleccionables desde la categoría *Administración pública*: [Portal Feina Activa](#).
- Próximamente, el mismo conjunto de datos estará también disponible desde el portal del Servicio de Empleo Público Estatal (SEPE) del Gobierno de España: [Portal de empleo Empléate](#).
- El Consorcio Administración Abierta de Cataluña (AOC) utiliza el sistema de información del CIDO para la publicación automatizada actualizada de la publicidad activa de 11 ítems en los portales de transparencia de más de 1.000 entes locales.
- La incorporación en los portales de transparencia gestionados por la AOC del sistema de alertas desarrollado por el CIDO, que permitirá hacer un seguimiento de novedades tanto de normas y procedimientos concretos como de perfiles de búsqueda.
- Está previsto digitalizar, estructurar y abrir la información pública contenida en las ediciones del BOPB de 1833 a 1997 convirtiéndola en **datos abiertos** mediante técnicas de **inteligencia artificial** y otras tecnologías disruptivas, en un proyecto en colaboración con el Archivo General de la Diputación de Barcelona.

- A destacar el ejemplo de la identificación y **creación de conjuntos de datos** realizada para la promoción de las actuaciones llevadas a cabo por el sector público catalán para hacer frente a la crisis ocasionada por la **COVID-19**, ya comentados con anterioridad.



### CIDOEmpresas y CIDOPersonas

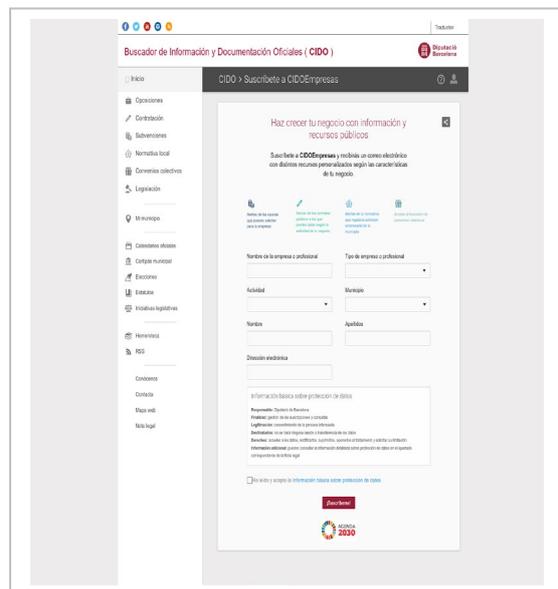
La última propuesta del CIDO consiste en ofrecer, a través del portal web, conjuntos de datos personalizados de acuerdo con las necesidades de ciudadanos/as y empresas, incorporando el modelo de datos que relaciona cada uno de los 947 municipios de Cataluña con las instituciones públicas que dan servicio a cada territorio.

En **CIDOEmpresas**, solamente indicando algunos datos básicos sobre la empresa (nombre, actividad profesional y tipo de empresa), el municipio donde se encuentra la sede social y un correo electrónico, el CIDO crea automáticamente alertas referentes a:

- **Ayudas** que puede solicitar una empresa, convocadas por cualquier institución que da servicio al territorio de la sede.
- **Contratos públicos** a los que puede optar la empresa según la actividad profesional.
- **Normativa local** que regula la actividad empresarial emitida por las instituciones que dan servicio al territorio de la sede.

En **CIDOPersonas**, de forma similar a CIDOEmpresas, facilitando los datos de la persona o entidad sin ánimo de lucro, el colectivo o colectivos con que se identifica, el municipio de residencia y un correo electrónico, el CIDO genera automáticamente alertas de:

- **Ayudas** que puede solicitar la persona o entidad convocadas por cualquier institución que da servicio al territorio de residencia.
- **Ofertas de trabajo del sector público** en un radio de 20 km del municipio de residencia, incluidas las reservadas a personas con discapacidad, mujeres, personas en paro y jóvenes.
- Regulación **normativa del ámbito social** emitida por las instituciones que dan servicio al territorio.



De esta manera, en el momento en que se publica una novedad en cualquier conjunto de datos, la persona o empresa recibe un correo electrónico con la información de la normativa o procedimiento, el cual incorpora también el acceso para realizar el trámite de solicitud correspondiente.

## 6. EFICACIA Y EFICIENCIA

A finales de 2018 el SBOPiPO definió el Plan Estratégico 2019-2022 y revisó su misión, visión y valores de forma colaborativa:

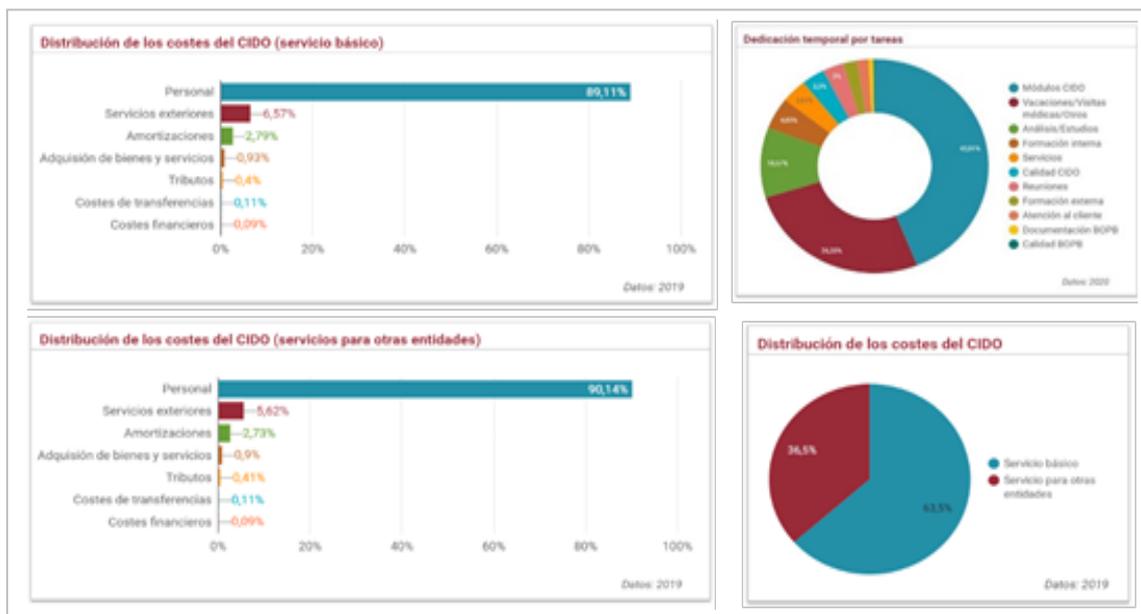
- La línea estratégica dedicada a **Facilitar el desarrollo de las personas, y a promover su aprendizaje y crecimiento**, cuenta con los ámbitos: **Iniciativa y colaboración, y Experiencia y talento**.
- La línea estratégica orientada a **Trabajar por la mejor continua**, y enfocada en la mejora de los procesos internos, trabaja los ámbitos: **Innovación, Rigor y eficiencia, Mejora continua, y Legalidad**.
- La línea estratégica dedicada a **Aumentar la propuesta de valor**, dónde la organización orienta todo el esfuerzo para poner al cliente en el centro, cubre los ámbitos: **Alianzas, Comunicación, y Mejora de los servicios**.

**Misión:** Garantizar la transparencia de las administraciones públicas para contribuir al derecho de acceso a la información mediante la tramitación, publicación y difusión de la información oficial que afecta al ámbito territorial catalán.

**Visión:** Ser el referente y el instrumento de garantía de la transparencia de la información pública que afecta el ámbito territorial catalán.

**Valores:** Capital humano, Colaboración, Excelencia, Innovación, Organización orientada a la ciudadanía, Profesionalidad y experiencia.

La estrategia del SBOPIPO parte de su principal activo, las personas. Los costes asociados a la reutilización de la información elaborada por el CIDO para su servicio básico, el portal web, son únicamente de personal. La inversión mínima en el resto de conceptos sitúa el coste por anuncio en **5,4 €** y el coste por suscriptor (usuario del servicio de alertas) en **3,27 €**.



Los costes de los servicios desarrollados a partir de la información del portal web (cesión de datos, creación de buscadores a medida, formación, asesoramiento, etc.) son también mayoritariamente de personal, y únicamente representan una tercera parte de los costes totales. Por lo tanto, dado que el único coste añadido de las actividades realizadas a partir de la información elaborada para el portal web del CIDO es de personal, la reutilización y los nuevos servicios implican un coste adicional mínimo, y, cuanto mayor es el nivel de explotación de la información, mayor es la amortización de los costes estructurales.

Gracias a la economía de escala de los servicios del CIDO se consigue un gran impacto en los clientes objetivo con una inversión mínima, de manera que el retorno de la inversión en la mayoría de nuevos servicios es cercano al 100%.

## 7. IMPACTO

La actividad del CIDO tiene el potencial de beneficiar a toda la ciudadanía de Cataluña (7.722.203 habitantes), a su tejido empresarial y asociativo (más de 700.000 organizaciones) y a las instituciones del sector público catalán (más de 12.000).

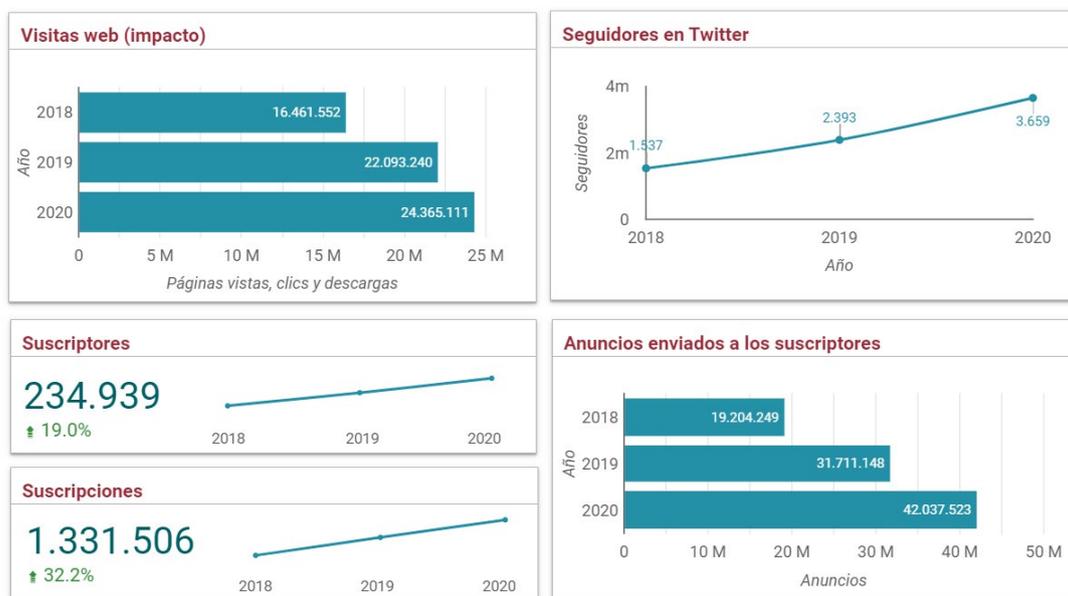
En lo que respecta al sector público catalán, facilita las obligaciones de transparencia establecidas en la Ley 19/2014, de 29 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, contribuyendo al cumplimiento de sus deberes en materia de publicidad activa y de reutilización de datos. Esta mejora de la publicidad activa facilita a su vez el derecho de acceso a la información pública y la participación ciudadana, reduciendo el número de solicitudes de acceso.

El análisis y la estructuración de grandes volúmenes de información pública de manera altamente especializada produce una economía de escala de la que se beneficia todo el sector público catalán. Al reutilizar esta información pública elaborada o al crear servicios a partir de esta sin ningún tipo de coste, el servicio del CIDO contribuye a la gestión eficiente de los recursos públicos y a la sostenibilidad financiera de las instituciones, especialmente en el caso de los entes de menor capacidad técnica y económica.

El carácter interadministrativo de la información elaborada por el CIDO permite la consulta o el análisis de conjuntos de datos sobre temas específicos y/o dirigidos a públicos concretos, con independencia de la institución que los genera. Así, el sistema de información pública resultante ofrece un alto nivel de segmentación.

Esta capacidad de segmentación está en constante proceso de mejora. La reciente posibilidad de segmentar el universo de las ayudas públicas en función de sus destinatarios ha facilitado el impacto sobre colectivos específicos como las personas con discapacidad, la gente mayor o los autónomos.

Todas estas actividades han ayudado a conseguir, año tras año, un aumento considerable tanto de las visitas al portal del CIDO, de los suscriptores y suscripciones a la información de dicho portal, como de los seguidores en redes sociales.



Las alianzas con los diferentes agentes de cada ámbito (ocupación, promoción económica, atención a las personas y gobierno abierto) han sido la clave para conectar los conjuntos de datos con la ciudadanía y las organizaciones que los necesitan y aportar valor a través de la difusión y del diseño de servicios.

Por otro lado, el SBOPiPO trabaja para alinearse con la Agenda 2030 y contribuir al desarrollo sostenible. Así, ha relacionado cada una de las actividades definidas en el Plan Estratégico con

uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y de las 169 metas concretas sobre los cuales impactan. De esta manera, permite no solo conocer a qué retos globales contribuye la organización, sino que también hace evidente sobre cuáles no está trabajando aún. Ello proporciona una hoja de ruta a seguir en el desarrollo del Plan Estratégico.

## 8. SOSTENIBILIDAD

El propósito del CIDO se ha mantenido inalterable desde sus inicios en 1994, y su evolución ha acompañado a los progresos que se iban realizando a nivel técnico y de gestión documental, de manera que su respuesta al problema (la dispersión de la información pública) ha resultado cada vez más eficaz a la vez que compleja.

El principal factor que ha contribuido a la consolidación y al nivel de enraizamiento actual del CIDO ha sido sin duda la evolución del entorno legal que ha acompañado a la cada vez mayor relevancia social de los principios del gobierno abierto (transparencia, participación y colaboración).

La razón de ser del CIDO se sustenta en el derecho de las personas a acceder a la información pública regulado en el artículo 105.b) de la Constitución Española. Aparte de este principio básico de transparencia administrativa, la Constitución también reconoce, en su art. 9.3, el principio de publicidad de la norma, que lo define como uno de los elementos característicos y esenciales del Estado de derecho. Este principio de publicación formal de las leyes implica que toda norma debe ser publicada en un diario o boletín oficial y público para que pueda llegar a conocimiento de todo ciudadano.

El auge de las tecnologías de la información y la comunicación y la necesidad de ofrecer a la ciudadanía las ventajas de la nueva sociedad de la información propició la aprobación de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos (LAECSP). Esta Ley, en su art. 12, declaraba la validez legal de las publicaciones realizadas en la sede electrónica de los organismos que debieran publicarse en los tablones de anuncios o edictos, lo que contribuyó a la proliferación de sedes electrónicas con información numerosa y muy diversa, en detrimento de las publicaciones en los diarios y boletines oficiales.

Este nuevo escenario tuvo como consecuencia la publicación en sedes electrónicas de buena parte de la información tradicionalmente publicada en boletines oficiales, y la dirección del CIDO tuvo que replantearse su utilidad como servicio de acceso a la información pública, ya que únicamente tomar como referencia la información contenida en los diarios y boletines oficiales no bastaba para garantizar el acceso a la información del expediente de la norma o procedimiento.

Ante este gran cambio del entorno, inesperadamente más complejo, se tomó la decisión de adaptar sus herramientas y procedimientos para dar cabida a estas nuevas publicaciones, creando el *Catálogo de fuentes de información web* (4.910 en la actualidad).

Finalmente, la aprobación de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno y, en el ámbito catalán, de la Ley 19/2014, de 29 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno, propiciaron el convenio de colaboración con el Consorcio Administración Abierta de Cataluña (AOC) para el empleo de los conjuntos de datos del CIDO como fuente para la publicidad activa de más de 11 ítems de los portales de transparencia de los entes locales.

El proyecto del CIDO se avanzó sin duda 20 años a los requisitos de la Ley de transparencia, y su entrada en vigor ha dotado a la práctica de la mayor legitimación posible, facilitando su consolidación.

A nivel organizativo, desde sus inicios, el SBOPiPO ha utilizado diferentes herramientas que han ayudado a impulsar la mejora continua dentro de la organización, entre las cuales se encuentran los modelos de gestión de la calidad.

En 2006 incorporó el modelo ISO 9001:2000 y seis años después decidió apostar por un modelo más completo como es EFQM (*European Foundation for Quality Management* o Fundación Europea para la Gestión de la Calidad), que reconoce la excelencia en gestión en las organizaciones, obteniendo un sello de certificación 300+ en el 2013, y una notable mejora en el 2014 con una certificación 400+.

En 2018, el SBOPiPO realizó un proceso de autoevaluación interna con la colaboración de una empresa consultora, con la finalidad de actualizar la puntuación dentro del modelo EFQM que está implantado en el Servicio, i concluyó que el Servicio había superado la puntuación correspondiente al nivel 500+ del modelo.

La gestión de la calidad y la mejora continua forman una parte indispensable en el despliegue de la planificación estratégica de la organización y en su forma de trabajar, y gracias a la apuesta por la optimización y simplificación de procesos, la innovación, la eficiencia y la sostenibilidad, el Servicio ha conseguido un crecimiento exponencial año tras año como organización.

# **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: decisores

políticos y órganos superiores, gestores y sociedad civil.

El concepto de calidad que se prevé en este real decreto deriva, tal como se ha señalado anteriormente, de los principios recogidos en los artículos 3 y 4 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado. Esta ley, en el capítulo I de su título II, asigna a los órganos superiores y directivos de los ministerios competencias y funciones esenciales para el desarrollo efectivo de dichos principios. En consecuencia, tanto el propio concepto de calidad como el ordenamiento jurídico subrayan el imprescindible compromiso al máximo nivel de los órganos superiores y directivos para el impulso, desarrollo, seguimiento y control de los programas que se regulan en este real decreto, en cuya aplicación se incluirán además las medidas necesarias para favorecer la igualdad entre hombres y mujeres.

El texto de este real decreto se estructura en nueve capítulos, cinco disposiciones adicionales, una transitoria, una derogatoria y dos finales, que recogen de manera ordenada los distintos aspectos que se ha considerado necesario regular con una norma de este rango. Por una parte, se trata de que los órganos y organismos de la Administración General del Estado cuenten con un marco normativo homogéneo para desarrollar los programas de calidad. Por otra, se pretende que los usuarios de los servicios y los ciudadanos en general dispongan de elementos para intervenir más activamente en la mejora de la Administración. Para la regulación más detallada se prevé en cada caso que el Ministerio de Administraciones Públicas dicte las correspondientes instrucciones operativas.

El capítulo I está dedicado a la definición y objeto del marco general para la mejora de la calidad, al enunciado de los programas que lo componen, según su secuencia lógica, y a la delimitación de su ámbito de aplicación.

En los capítulos II a 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.

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

<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".

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, comunicándoselo 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 las tres primeras convocatorias del Premio a la Excelencia en la Gestión Pública que se produzcan tras la entrada en vigor de esta Orden, podrán presentar su solicitud de participación directa en las convocatorias del Premio a la Excelencia en la Gestión Pública, aquellas organizaciones que ya se encontraran en posesión de una certificación CAF o EFQM, en las que se haya acreditado un nivel 400-499 puntos o superior, 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 correspondiente Orden de 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 de 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/16/2021, de 11 de enero, por la que se convocan el proceso de Reconocimiento del nivel de excelencia y los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, XIV edición.**

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, XIV 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: <https://sede.administracionespublicas.gob.es/>.
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 anexo I disponible en formato Word en la página web del Ministerio de Política Territorial y Función Pública, al que se puede acceder a través del siguiente enlace: <https://www.mptfp.gob.es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/reconocimiento/certificaciones.html>.

No será necesario adjuntar dicho documento declarativo en el caso de que el solicitante (persona de contacto) sea el propio responsable máximo de la organización.

3. Las solicitudes podrán presentarse en la sede electrónica hasta el 15 de marzo de 2021.

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:

- I. La Certificación del nivel de Excelencia.
- II. El Premio a la Excelencia en la Gestión Pública.
  2. La solicitud de participación en el proceso se realizará en la sede electrónica, a través de los procedimientos de Calidad en las Administraciones Públicas, «Programa de Reconocimiento: Premios y Certificaciones». <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 2020, o a lo sumo, en 2019 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.

La solicitud, se realizará en la sede electrónica, en el procedimiento de Reconocimiento del Nivel de Excelencia y Premio de Excelencia: <https://sede.administracionespublicas.gob.es/procedimientos/index/categoria/50>.

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 ponerse a disposición de la Dirección General de Gobernanza Pública por si fuera necesario.

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, en PDF 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 el 18 de marzo de 2021 como fecha límite, 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 siguientes 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.

Se hará pública la relación de organizaciones que hayan obtenido certificación de excelencia al amparo de esta convocatoria: <https://www.mptfp.gob.es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/reconocimiento/certificaciones/organizaciones.html>.

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, y así lo hayan manifestado en su solicitud, su acceso, 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, 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. No se podrá presentar la misma práctica que en la edición anterior, salvo que en la nueva memoria se presenten cambios sustanciales que la modifiquen claramente, tanto en sus fines como en su contenido material, estructura por criterios y evidencias.

Tampoco se permitirá que la misma práctica se presente a dos modalidades en la misma edición, es decir al Premio innovación y al Premio ciudadanía, por lo que la organización deberá escoger cuidadosamente la modalidad más adecuada para su candidatura.

3. Aquellas organizaciones que reúnan todas las condiciones de participación exigidas y hayan formalizado su solicitud en el plazo previsto, recibirán 18 de marzo de 2021 como fecha límite 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.

4. La evaluación de candidaturas admitidas y la concesión del Premio a la Innovación en la Gestión Pública XIV 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.

5. 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. No se podrá presentar la misma práctica que en la edición anterior, salvo que en la nueva memoria se presenten cambios sustanciales que la modifiquen claramente, tanto en sus fines como en su contenido material, estructura por criterios y evidencias.

Tampoco se permitirá que la misma práctica se presente a dos modalidades en la misma edición, es decir al Premio innovación y al Premio ciudadanía, por lo que la organización deberá escoger cuidadosamente la modalidad más adecuada para su candidatura.

3. Aquellas organizaciones que reúnan todas las condiciones de participación exigidas y hayan formalizado su solicitud en el plazo previsto, recibirán 18 de marzo de 2021, como fecha límite 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.

4. La evaluación de candidaturas admitidas y la concesión del Premio Ciudadanía XIV 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.

5. 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 diez y un mínimo de siete 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 el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 11 de enero de 2021.–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.

ANEXO 1

Especificaciones de la Memoria para solicitar la certificación del nivel de excelencia EFQM (2013) o CAF (2013 o 2020) y optar al Premio a la Excelencia en la Gestión Pública XIV 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 completo de la organización y acrónimo reconocido, en su caso.

– 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 y, entre ellos, la gestión de la organización en los correspondientes a 2019 y 2020.

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 XIV edición

1. Contenido y páginas.

1.1 Portada (una página): nombre completo de la organización y acrónimo reconocido, en su caso, y nombre de la práctica (máximo 100 caracteres).

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 treinta 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 serán excluidas del proceso de evaluación si no son subsanadas según lo previsto en el artículo 7.3

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 XIV 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 XIV edición

La evaluación de las candidaturas del Premio a la Innovación en la Gestión Pública XIV 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.

c) Respuestas creativas e innovadoras frente a los retos planteados a la organización por la pandemia COVID-19.

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. Respuesta a las necesidades generadas por COVID-19.

1.2 Procesos internos de carácter novedoso o sustantivamente mejorado respecto de los existentes. Específicamente, medidas novedosas de reorganización del trabajo como consecuencia de COVID-19.

2. 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, esfuerzo en la difusión: publicación de la práctica, elaboración de guías, empleo de

formatos de libre acceso, impacto en los medios de comunicación.

3. Complejidad: complejidad y magnitud del problema y de la práctica implantada para solucionarlo en términos de aspectos técnicos. Grado de complejidad añadido debido al entorno VUCA (volátil, incierto, cambiante y ambiguo), generado por la pandemia COVID 19.

4. Eficacia: grado de consecución de los objetivos perseguidos con la práctica innovadora. Grado de cumplimiento de los objetivos planteados en relación con los desafíos COVID-19.

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. Impacto.

6.1 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, dentro de su ámbito de actuación. 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. Impacto en la consecución de avances ligados a los ODS y la Agenda 2030.

6.2 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. Incorporación de los ODS a la estrategia y planificación de la organización. La práctica está alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030.

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, económico, social o sanitario (COVID-19).

ANEXO 3.1

Especificaciones de la Memoria del Premio Ciudadanía XIV edición

1. Contenido y páginas.

1.1 Portada (una página): Nombre completo de la organización y acrónimo reconocido, en su

caso, y nombre de la práctica (máximo 100 caracteres).

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 veinticinco páginas. La totalidad del documento no deberá superar las treinta 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 serán excluidas del proceso si no son subsanadas en el plazo previsto en el artículo 8.3.

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/50Elementos de apoyo>.

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 XIV 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 XIV edición

La evaluación de las candidaturas del Premio Ciudadanía XIV 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 y de la sociedad civil al diseño e implantación de iniciativas que generen cambios en la relación con los ciudadanos, en la prestación de servicios o que introduzcan mejoras en la misma. Respuesta a las necesidades generadas por COVID-19.

2. Participación: participación de la ciudadanía y grupos de interés afectados en el diseño e implantación de la iniciativa. Medidas favorecedoras de la participación para buscar soluciones frente a COVID-19.

3. 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. Esfuerzo difusor: publicación de la práctica, elaboración de guías, funcionamiento mediante plataformas abiertas que impulsen el empleo de formatos de libre acceso, impacto en los medios de comunicación. Niveles de éxito en la participación cívica en su contexto.

4. 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. Grado de complejidad añadido debido al entorno VUCA (volátil, incierto, cambiante y ambiguo).

5. Eficacia y eficiencia: grado de consecución de los objetivos perseguidos con la práctica; aprendizaje destinado a la optimización de procesos y recursos. Grado de cumplimiento de los objetivos planteados en relación con los desafíos COVID-19. 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. 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.

La práctica «contribuye al cumplimiento de los ODS» y «está integrada en» la Agenda 2030 a través de una serie de políticas palanca que aceleren el cumplimiento de dichos objetivos.

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, económico, social o sanitario (COVID-19).

**Orden HFP/1103/2021, de 5 de octubre, por la que se conceden los Premios a la Calidad e Innovación en la Gestión Pública, XIV 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 XIV edición, dispongo:

Artículo 1. Premio a la Excelencia en la Gestión Pública.

1. Conceder el Premio a la Excelencia al Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

2. Conceder accésits a:

a) La Subdelegación de Defensa en Sevilla.

b) La Delegación de Defensa en Ceuta.

3. Conceder una Mención Especial del Premio a la Excelencia a la candidatura presentada por el IES Valle de Leiva.

Artículo 2. Premio a la Innovación en la Gestión.

1. Conceder el Premio a la Innovación en la Gestión a la práctica «Nuevo modelo colaborativo asistencial para pacientes con enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad», presentada por el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Centro de Enfermedades Inflamatorias Mediadas por la Inmunidad.

2. Conceder accésits a las siguientes prácticas:

a) «Integración de la robotización en el control anual de pensiones no contributivas, presentada por la Dirección General de Estrategia Digital y Gobierno Abierto. Junta de Andalucía.

b) «Identificación y divulgación de las buenas prácticas empresariales en Galicia: Los indicadores ARDÁN», presentada por el Consorcio de la Zona Franca de Vigo.

c) «Nuevas respuestas y evolución del Servicio 112 Comunitat Valenciana ante la pandemia COVID-19», presentada por la Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias. Subdirección General de Emergencias.

Artículo 3. Premio Ciudadanía.

1. Conceder el Premio Ciudadanía a la práctica «La transparencia en la información al servicio de la salud», presentada por la Junta de Castilla y León

2. Conceder accésit a la práctica:

a) «CIDO: acercar la información pública a la ciudadanía», presentada por la Diputación de Barcelona. Servei del «Butlletí Oficial de la Província de Barcelona» i d'altres Publicacions Oficials.

Madrid, 5 de octubre de 2021.—La Ministra de Hacienda y Función Pública, P.D. (Orden TFP/747/2020, de 28 de julio), la Secretaria de Estado de Función Pública, Lidia Sánchez Milán.





GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE HACIENDA  
Y FUNCIÓN PÚBLICA