

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

Memoria EFQM



2018

ÍNDICE

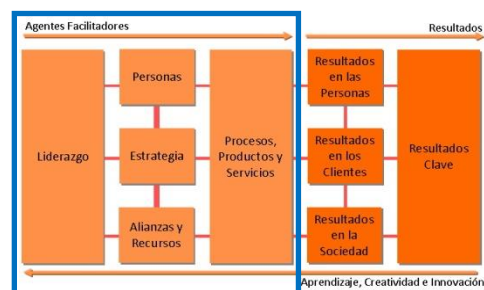
1. INFORMACIÓN CLAVE

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



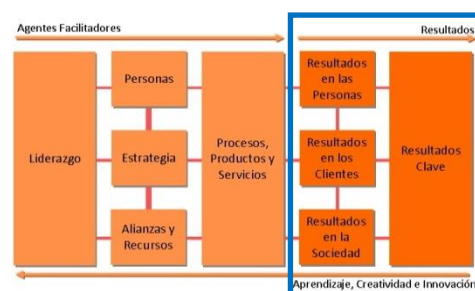
2. AGENTES FACILITADORES

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



3. RESULTADOS

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



4. ANEXOS

SIGLAS

1. INFORMACIÓN CLAVE

1. HECHOS Y DATOS.

NOMBRE Y ESTRUCTURA.

Estructura:

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

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

DIRECCIÓN, SEDE Y SECTORES DE ACTIVIDAD.

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

MISIÓN.

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

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

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

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

EMPLEADOS.

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

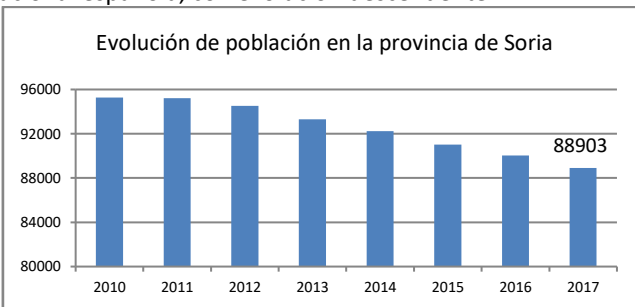
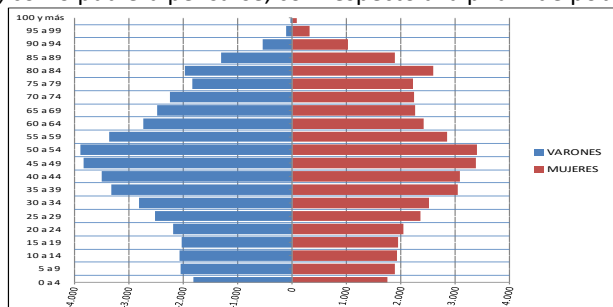
Personal sanitario	1155	81,99	18,01	62,17	20,61
- Facultativos	368	55,98	44,02	63,32	27,45
- Enfermería	453	93,16	6,84	61,59	16,78
- TCAE	275	98,18	1,82	64,36	18,18
- Otros	59	83,05	16,95	49,15	18,64
Personal en formación	34	61,76	38,24	2,94	0
Total	1610	76,95	23,04	64,28	19,63

ÁMBITO GEOGRÁFICO.

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

Tamaño de los municipios (habitantes)								
Soria 2017	Total	Menos de 101	De 101 a 500	De 501 a 1.000	De 1.001 a 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	Mayor de 10.001
Municipios	183	116	48	8	3	6	1	1
Población	88.903	5.281	9.575	6.020	4.357	19.263	5.526	38.881

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



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

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



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

profesionales, su tipo (asistencial/central/apoyo) y su oferta de servicios. Establecen pactos anuales de objetivos o de actividad con la gerencia. El servicio de Transporte a la Demanda de la Consejería de Fomento facilita el desplazamiento a los ciudadanos.

2. HITOS CLAVE HISTÓRICOS Y LOGROS ALCANZADOS.

HISTORIA E HITOS CLAVE.

Período	Historia e hitos clave
1970-1979	Inauguración del Hospital General de Soria (hoy llamado Hospital Virgen del Mirón). Creación del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), como entidad gestora responsable del sistema de Seguridad Social.
1980-1989	Inauguración y prestación de servicios del Hospital General del INSALUD de Soria (hoy llamado Hospital Santa Bárbara) (1980). Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud. Decreto 60/1985, de 20-7-85, sobre organización funcional de las zonas de salud de Castilla y León. Inicio de actividad de todos los equipos de Atención Primaria (1985). Ley General de Sanidad (1986). Real Decreto 521/87, de 15 de abril, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD. Real Decreto 1088/89, de 8 de septiembre (universalización práctica de la asistencia sanitaria).

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

RUTA HACÍA LA EXCELENCIA.

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

3. RETOS Y ESTRATEGIA.

VISIÓN.

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

ANÁLISIS ESTRATÉGICO EXTERNO E INTERNO.

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

ESTRATEGIA PRINCIPAL Y OBJETIVOS CLAVE.

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

Estrategias transversales:

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

RELACIÓN CON LOS RESULTADOS PRESENTADOS.

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

FACTORES CLAVE DE ÉXITO Y VENTAJA COMPETITIVA.

Factores clave:

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

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

4. MERCADOS, SERVICIOS OFRECIDOS Y CLIENTES.

MERCADOS ACTUALES Y FUTUROS.

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

SEGMENTOS DE CLIENTES ACTUALES Y FUTUROS.

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

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

COMPETIDORES CLAVE.

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

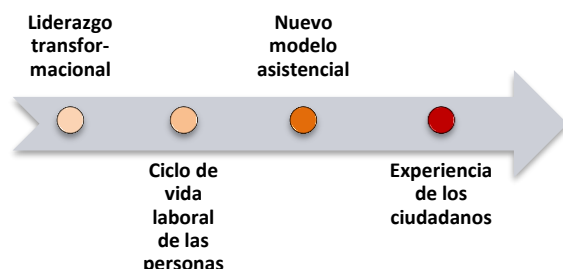
SERVICIOS ACTUALES Y FUTUROS.

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

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

CADENA DE VALOR.

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



RECURSOS Y ACTIVOS PRINCIPALES. INFRAESTRUCTURAS.

El valor catastral de los 16 edificios que gestiona la GASSO supera los 53 millones € y el inventario de equipamiento médico asistencial disponible alcanza los 20 millones €. Para el transporte sanitario cuenta con medios que se relacionan en el cuadro adjunto. Se ha licitado, mediante procedimiento abierto, para la contratación de la ejecución de las obras de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara, 2ª fase, con un presupuesto de 35.311.764,44 € y fecha límite de presentación de ofertas 9 de febrero de 2018. Se han construido en

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

los últimos años los centros de salud de Pinares-Covalada y San Pedro Manrique. No obstante el principal recurso es el capital humano impulsado con el liderazgo, la formación, la docencia, la investigación, el emprendimiento, la conciliación y la salud laboral.

APLICACIONES DE GESTIÓN. RECURSOS TECNOLÓGICOS.

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

PARTNERS Y PROVEEDORES CLAVE.

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

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

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

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

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

6. ESTRUCTURA DE GESTIÓN Y ACTIVIDADES DIRECTIVAS.

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

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

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

VALORES.

- Integración asistencial orientada hacia el paciente y su entorno.
- Gestión clínica basada en la descentralización de la gestión a través de liderazgos compartidos y motivadores.
- Capital humano emprendedor, trabajo en equipo y sentido de pertenencia.
- Búsqueda de la excelencia a través de la mejora continua y la innovación.
- Autosuficiencia.
- Implicación en la sociedad y compromiso con el medio ambiente.
- Participación de profesionales y usuarios.
- Planificación con objetivos a medio y largo plazo.
- Sostenibilidad financiera y asistencial.

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

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

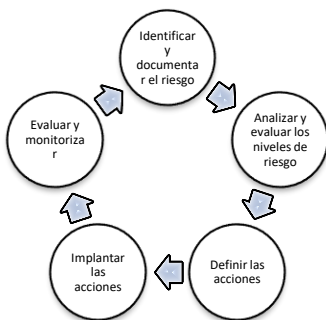
2. CRITERIOS AGENTES



CRITERIO 1. *Liderazgo*

INTRODUCCIÓN

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



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

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

Consistencia de los enfoques



Código de referencia: 1.1

Título del enfoque: Principios de servicio público.

Objetivo: Todas las estrategias

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

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

Evidencias:

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

Resultados clave:

- Encuesta de adherencia a la MVV (7a6)

Propietario:

- Equipo directivo

Código de referencia: 1.2

Título del enfoque: Vínculo con los grupos de interés.

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

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

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

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
• Matriz poder/interés • DAFO segmentado • Matriz vínculos GGII	• Necesidades y expectativas (8a1) • Encuestas de satisfacción (8a2, 3, 4 y 7)	• Director / Gerente • Subdirección de calidad

Código de referencia: 1.3

Título del enfoque: El liderazgo transformacional.

Objetivo: E IV.4, E V.1

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

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

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
• Cuestionarios evaluación liderazgo. • Informes de resultados de evaluación liderazgo.	• Evaluación del liderazgo: Font Roja, LIDGIS, MLQ6 (7a9 y 10) (8b6)	• Subdirección de calidad

Código de referencia: 1.4

Título del enfoque: Cultura de la organización.

Objetivo: Todas las estrategias

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

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

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

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

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
• Encuesta Gallup12 • EFR • IDIGIS	• Compromiso de las personas (7a4) • Igualdad y diversidad (8b6, 8b10)	• Equipo directivo

Código de referencia: 1.5

Título del enfoque: Sistema de gestión.

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

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad*: Herramientas de gestión de riesgos de los procesos (AMFE); benchmarking ágil (comunicación).
- *Mejora e innovación*: 2012-2013: se completa el Mapa de Procesos (► ver Anexo 7); 2013-2015: Jornadas de Continuidad Asistencial; 2017: Identificación de procesos clave; 2018: Aplicación de AMFE en procesos clave (y en los de nueva actividad); 2018: Revisión de procesos clave y adecuación de indicadores; Interconsultas AP-UCA no presenciales.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
• Mapa de procesos • Diseño de procesos (► Anexo 19) • AMFE procesos clave (y nuevos)	• Control de la variabilidad (9a8) • Indicadores de procesos (9b6, 9 y 13)	• Dirección y subdirección de procesos • Subdirección de calidad

Código de referencia: 1.6

Título del enfoque: Orientación estratégica.

Objetivo: Todas las estrategias

Solidez e integración: El equipo directivo establece la orientación estratégica de la GASSO a través de la Planificación Estratégica, desde 1998 en AP y AE antes de su integración y en Unidades concretas (CS Soria Norte y CS San Esteban de Gormaz), con resultados fiables, revisados y evaluados. La estrategia de la GASSO consolida un cambio del modelo asistencial basado en 6 estrategias transversales: E.01.103 Integración asistencial, E.01.102 Descentralización de la gestión, E.03.105 Gestión de Procesos, mejora continua (E.03.101 Plan de Calidad y E.03.102 Autoevaluación EFQM), sostenibilidad (S.04 Gestión Económica, S.08 Sostenibilidad Medioambiental) y E.04.106 Gestión del Conocimiento.

Despliegue: El Plan Estratégico (PE) 2015-2020 está alineado (► Anexo 20), es coherente con la Misión, Visión y Valores de la organización, se ha definido/revisado con la participación activa de las personas, los responsables de calidad le inculcan los conceptos fundamentales de la excelencia y se revisa la evolución de sus indicadores por el equipo directivo, que lleva a cabo acciones de mejora, desarrollando escenarios alternativos, estimando riesgos y estableciendo sistemas para su control (como planes de contingencia, entre otros).

Revisión y perfeccionamiento: Se definen y evalúan un conjunto equilibrado de resultados: cuadro de mando integral (CMI) estratégico (objetivos básicos de la GASSO en relación con su misión y visión: aprendizaje y mejora, procesos, clientes y financieros). Se define el Mapa estratégico (ME, ► Anexo 21), representación visual de la estrategia de la GASSO que muestra como crea valor.

- *Aprendizaje y creatividad*: la integración y descentralización de la GASSO son estrategias innovadoras en el sector sanitario.
- *Mejora e innovación*: 2009: modelo de Pactos descentralizados; 2011: estrategia de Integración; 2018: CMI estratégico; Mapa estratégico; Indicadores.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
• Plan estratégico 2015-2020 • Mapa estratégico	• Análisis, evaluación y mejora anual del Plan estratégico (9a1)	• Equipo directivo

Código de referencia: 1.7

Título del enfoque: Gestionar los riesgos.

Objetivo: Todas las estrategias

Solidez e integración: Más allá de los riesgos vinculados a la seguridad del paciente (Línea Estratégica III, Subdirección de calidad y seguridad del paciente) o los relacionados con la seguridad de las personas (Línea Estratégica V, Unidad de Prevención de riesgos laborales), la GASSO ha identificado y analizado tres tipos de riesgos en el PE 2015-2020: riesgos de cambios en la demanda, riesgos de cambios en la financiación y riesgos en cambios en la estructura de la organización. Además, la GASSO ha establecido otras sistemáticas de análisis de riesgos: en los procesos clave (AMFE) y en la relación con los diferentes GGII tras análisis DAFO segmentado (análisis del posicionamiento estratégico).

Despliegue: Se identifican, priorizan (mapa de riesgo inherente ► Anexo 22) y controlan o minimizan los riesgos: fortalezas y debilidades del análisis DAFO segmentado, benchmarking ágil para incrementar la capacidad de respuesta ante escenarios cambiantes, proceso E.01.106 Gestión de Riesgos, planes de contingencia. Sistemática y priorización de actuaciones: 1. déficit de profesionales → Plan de gestión de profesionales, 2. necesidades no satisfechas → estrategia de alianzas, 3. acceso del paciente → aumento de la demanda de hospitalización, 3. pacientes pluripatológicos complejos → nuevo modelo asistencial, 4. (in)solvencia económica → planificación económica, 5. gestión ambiental → actuación ante ola de calor.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad*: a través del benchmarking ágil (► Anexo 23). Conclusiones de mejora a partir del resto de análisis.
- *Mejora e innovación*: 2015. Identificación y gestión de riesgos en planificación estratégica; 2017: gestión de riesgos estratégicos respecto a los GGII (DAFO segmentado); 2018: gestión de riesgos en procesos clave y nuevos (AMFE). Proceso E.01.106 Gestión de Riesgos.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
• Proceso gestión de riesgos • Matriz riesgo inherente • DAFO GGII, AMFE • Plan presupuestario	• Planes: incremento de la hospitalización, ola de calor • Gestión de profesionales • Sostenibilidad económica (► Anexo 24).	• Equipo directivo • Dirección económica • Subdirección de calidad

Código de referencia: 1.8

Título del enfoque: Resultados mantenidos.

Objetivo: Todas las estrategias

Solidez e integración: A partir de la estrategia los líderes de la GASSO, junto a un equipo de trabajo para cada LE, han establecido objetivos e indicadores, y definido un CMI estratégico, que proporciona una visión global del desempeño de la actividad y permite de forma fiable medir, evaluar, ajustar y regular las actividades en relación con la estrategia y reorientar la trayectoria de la organización. Tiene 4 perspectivas: aprendizaje y crecimiento, procesos internos, clientes y financieros (ver gráfico).

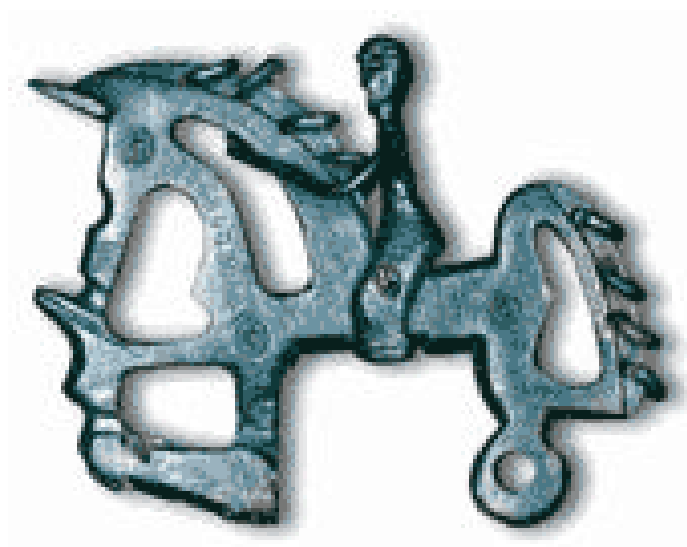


Despliegue: En apoyo a los resultados se ha establecido una sistemática de generación y priorización de ideas y se mantiene una dinámica de implicación y transparencia con los GGII (definiendo los clave para la organización). A partir de la sistematización y fiabilidad de la información, para alcanzar y mantener los resultados fijados, los líderes tienen la capacidad de tomar decisiones en las dimensiones económica, ambiental y social. Entre estas decisiones se incluyen iniciativas de gestión de proyectos y/o mejora de procesos. Las ideas priorizadas se someten a prueba a través de pilotajes y se implantan y revisan.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* Nuevas sistemáticas definidas: CMI estratégico (benchmarking ágil), gestión GGII.
- *Mejora e innovación:* 2013: CMI de AP y AE conjuntas; 2018: CMI estratégico y sus indicadores.

Evidencias: • CMI estratégico (► Anexo 25)	Resultados clave: • Indicadores PAG, PE y procesos clave	Propietario: • Dirección de procesos • Subdirección de procesos • Subdirección de calidad
---	---	--



CRITERIO 2. *Estrategia*

INTRODUCCIÓN

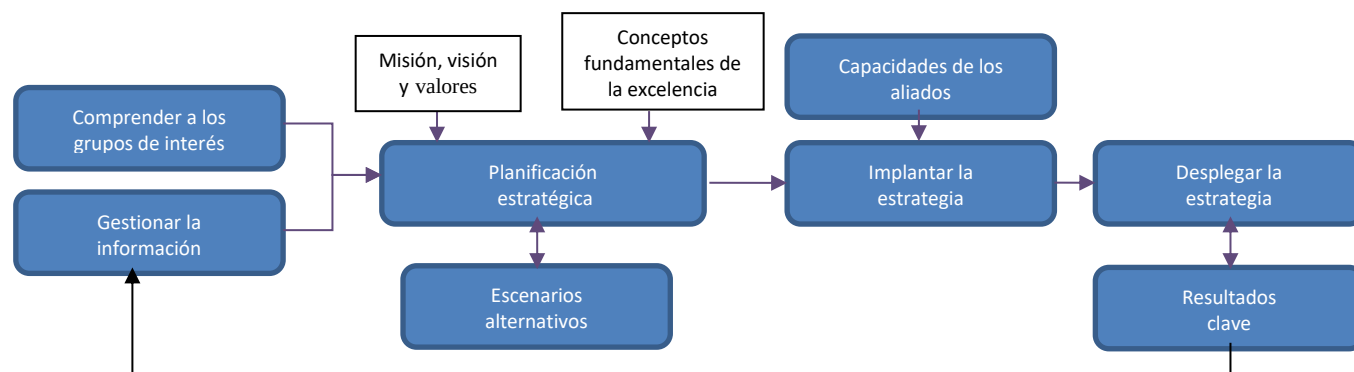
Definidas su misión, visión y valores, el modelo asistencial y el organizativo la GASSO planifica la estrategia para alcanzar dichos objetivos y diseña el modelo y los indicadores para medir los resultados en salud.

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

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

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

Consistencia de los enfoques



Código de referencia: 2.1

Título del enfoque: Comprender a los grupos de interés.

Objetivo: E III.2 y E III.4, E VI.1 y E VI.2.

Solidez e integración: La GASSO tiene identificados y catalogados a sus GGII a través de la matriz poder/ interés que analiza su posicionamiento. Mantiene contacto, directo o mediante encuestas, para recabar información y conocimiento.

Despliegue: La GASSO cuenta con diferentes fuentes definidas y sistematizadas de recogida de información que le permiten detectar y analizar las necesidades y expectativas actuales y futuras de los GGII, así como las oportunidades y amenazas (contactos directos, Reclamaciones y Sugerencias (RESU), encuestas –personas, clientes, aliados–, consejos de salud como grupos focales, RateNow (► [Anexo 29](#)), EFR, comisiones, entrevistas personales), cuyos cambios orientan la estrategia de la organización y acciones de mejora, que se incorporan a los PO, con su correspondiente evaluación.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* alianzas con asociaciones de pacientes, encuestas de satisfacción de profesionales; encuestas GGII.
- *Mejora e innovación:* Encuestas a personal en formación (2013); 2017: matriz poder/interés; 2017: análisis DAFO segmentado para GGII; 2018: RateNow; 2018: EFR; encuesta de seguridad percibida por la sociedad (tras benchmarking ágil); encuestas informatizadas a través de la intranet.

Evidencias:

- Matriz poder / interés, encuestas
- DAFO GGII, RateNow, EFR

Resultados clave:

- Necesidades GGII (8a1)
- RESU (6a9 y 10)
- Seguridad percibida (6a7)

Propietario:

- Subdirección de calidad

Código de referencia: 2.2

Título del enfoque: Gestionar la información.

Objetivo: Todas las estrategias

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

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

Evidencias: • SIGGIS, Informes de evaluación de estrategias, planes y actuaciones • Memorias anuales	Resultados clave: • Análisis DAFO	Propietario: • Equipo directivo • Subdirección de calidad
--	--	---

Código de referencia: 2.3

Título del enfoque: Escenarios alternativos.

Objetivo: Todas las estrategias

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

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

Evidencias: • AMFE: análisis de riesgos • DAFO: debilidades/amenazas	Resultados clave: • Nuevos servicios (9b15) • Planes de contingencia	Propietario: • Equipo directivo • Subdirección de calidad
--	--	---

Código de referencia: 2.4

Título del enfoque: La planificación estratégica en apoyo de la misión y visión.

Objetivo: Todas las estrategias

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

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

Evidencias: • Planes adecuación y mejora del PE (anuales), ME	Resultados clave: • Resultados PE (9a1) • Gestión económica • Cumplimiento PAG (9a2)	Propietario: • Equipo directivo
--	---	--

Código de referencia: 2.5

Título del enfoque: Capacidades de los aliados.

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

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad*: benchmarking ágil como reconocimiento de capacidades de otras organizaciones.
- *Mejora e innovación*: 2017: matriz influencia-dependencia (interés de las alianzas para GASSO); 2017: acuerdos normalizados.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
- Matriz influencia-dependencia - Acuerdos normalizados	- Listado de aliados clave ► ver Anexo 28b - Acción de benchmarking ► ver Anexo 23	Subdirección de procesos

Código de referencia: 2.6

Título del enfoque: **Implantar la estrategia.**

Objetivo: Todas las estrategias

Solidez e integración: La estrategia se desarrolla con estructuras organizativas y procesos (al servicio del desarrollo del nuevo modelo asistencial -2014-): planes de acción, pactos de objetivos, sistemas de información, proceso de gestión de procesos –como inicio del proceso en el plan estratégico-. El Mapa de Procesos apoya la implantación. Los procesos clave han sido modificados y alineados con la actualización (revisión) de la estrategia. El PE 2015-2020 consta de VIII Líneas que son comunicadas a las personas y otros GGII: comisiones, consejos de Área/Zona, boletín, intranet, memoria anual, prensa (2015).

Despliegue: Para los procesos clave se ha establecido el propietario (nombramiento formal), y este ha definido y revisado los indicadores, y se convierte en el responsable de su mejora continua. También se ha establecido el equipo de mejora del proceso, constituido por personas pertenecientes a las unidades concernidas por el proceso.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad*: planes de mejora: revisiones del PE y los procesos clave por el equipo directivo y las personas.
- *Mejora e innovación*: 2017: procesos clave; 2017: actualización del Mapa de procesos.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
- Pactos de objetivos, Procesos clave - Planes de mejora	Evolución del Mapa de procesos	- Equipo directivo - Dirección de procesos

Código de referencia: 2.7

Título del enfoque: **Desplegar la estrategia.**

Objetivo: Todas las estrategias

Solidez e integración: La GASSO despliega su estrategia a través de su Mapa Estratégico (► [ver Anexo 21](#)), en el que ha establecido las correlaciones (teóricas) causa-efecto entre la estrategia y los resultados. Estas relaciones (RC-E) están basadas en los supuestos que establecen los directivos con base en los conocimientos e intuición constituyendo una base relativamente confiable para la toma de decisiones. La GASSO ha designado un responsable del equipo directivo de cada Línea estratégica, y gestiona los recursos garantizando la capacidad de respuesta a los compromisos (recursos materiales, tecnológicos, de personal, actividades de aprendizaje). Los resultados del PE tienen un seguimiento continuo por el equipo directivo y se revisan de forma anual.

Despliegue: Para el despliegue de la estrategia, esta es comunicada, estableciéndose mecanismos (canales) orientados a los grupos de interés relevantes: personas (participación), boletín, Intranet, consejos de gestión, procesos Comunicación externa E.05.101 Comunicación externa y Participación comunitaria E.05.103 Participación Comunitaria.

Revisión y perfeccionamiento: Se evalúa el nivel de comprensión y aceptación de la estrategia a través de las reuniones de trabajo, buzón de sugerencias y encuestas de opinión.

- *Aprendizaje y creatividad*: Mapa estratégico.
- *Mejora e innovación*: 2016: asignación de responsable del equipo directivo para cada línea estratégica.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
- Mapa estratégico - Comunicación estrategia	Resultados del PE (9a1)	Equipo directivo

Código de referencia: 2.8

Título del enfoque: **Resultados clave.**

Objetivo: Todas las estrategias

Solidez e integración: La organización ha establecido el conjunto de resultados clave para hacer realidad su estrategia. Estos resultados están ligados al esquema de procesos clave definidos, y permiten a la organización hacer realidad su Misión y avanzar para alcanzar su Visión.

Despliegue: Para el seguimiento de los resultados clave se ha definido el CMI estratégico, que proporciona información, de forma fiable y sistemática, sobre el nivel de cumplimiento de los objetivos establecidos para los indicadores asociados a estos resultados clave: seguimiento trimestral. Control permanente de indicadores.

Revisión y perfeccionamiento:

Aprendizaje y creatividad: Directrices Kaplan-Norton sobre CMI estratégico.

Mejora e innovación: 2014: SIGGIS; 2017: procesos clave; 2017: diseño del CMI y sus indicadores.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
SIGGIS, PAG, PE, PO	- Indicadores CMI (6a1, 2 y 3) (6b5) - Procesos clave (9b6 y 7) (9a9)	- Equipo directivo - Sistemas de información



CRITERIO 3. *Personas*

INTRODUCCIÓN

La GASSO aspira a gestionar el talento y el aporte de valor de las personas de forma integral mediante el *ciclo de vida laboral*, que incluye la selección, la integración, la formación y desarrollo profesional, la retención y la desvinculación con la organización. Las personas que trabajan en la organización no son únicamente medios o recursos para alcanzar los objetivos de la organización, sino que son seres trascendentes con sus propios objetivos personales.



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

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

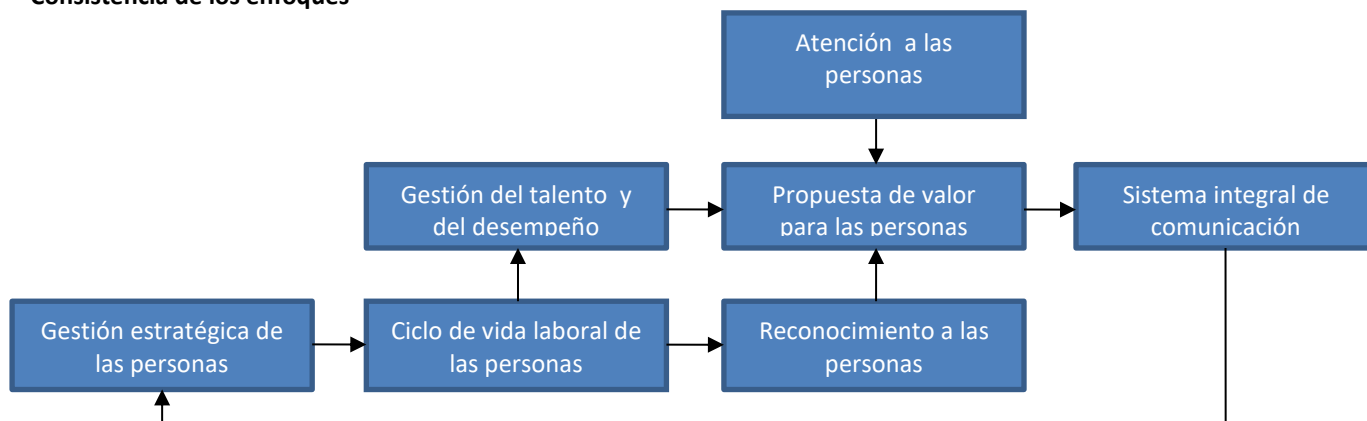
El desarrollo profesional y la retención del talento son básicos para nuestra organización y por ello desarrolla un amplio abanico de actividades formativas y docentes, con excelente aceptación por los profesionales (► Anexo 32). El

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

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

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

Consistencia de los enfoques



Código de referencia: 3.1

Título del enfoque: Gestión estratégica de las personas.

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

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

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

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

Evidencias:

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

Resultados clave:

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

Propietario:

- Dirección de Profesionales

Código de referencia: 3.2		Título del enfoque: Ciclo de vida laboral de las personas.
Objetivo: E IV.1, E IV.2, E IV.3, E IV.4, E V.1, E V.2, E V.3, E VII.3 Solidez e integración: Método para visualizar la forma en la que los empleados se relacionan con la organización. Se sustenta en el PGP 2018-2020. Esquema en la introducción: selección, inducción, formación y desarrollo, retención y desvinculación. Despliegue: SELECCIÓN: Se determinan las necesidades actuales y futuras de profesionales partiendo de los objetivos del PGP 2018-2020, la adecuación de los servicios y el análisis de las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Se garantizan los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad / transparencia en el acceso. La contratación indefinida se realiza mediante OPE y procesos selectivos. La movilidad voluntaria se realiza por concurso de traslado. La contratación temporal regulada a través de bolsas de empleo. INDUCCIÓN: manual de acogida (organigrama, MVV, código ético y de conducta, mapa de procesos, PE, PRL, formación e investigación). FORMACIÓN Y DESARROLLO. Ver Códigos de referencia 3.3 y 3.5. RETENCIÓN: Movilidad interna (Mesa de movilidad) y promoción interna (ver Código de referencia 3.4). DESVINCULACIÓN: El índice de rotación es la medida en que los empleados dejan la organización. Crecimiento personal mediante la formación continuada. Reconocimiento en la jubilación. Personal emérito. Todas las sistemáticas afectan al 100% de las personas de la organización. Revisión y perfeccionamiento: - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> gestión integral de las personas a través de su ciclo de vida dentro de la GASSO. - <i>Mejora e innovación:</i> 2018: DAFO de la gestión de los profesionales; 2018: Mapa de procesos de gestión de los profesionales.		
Evidencias: • Manual de acogida (ver ► Anexo 30) • Plan de formación	Resultados clave: • Índice de rotación (7a12) • Tasa de interinidad (7b10) • Pertenencia (7a1)	Propietario: • Dirección de Profesionales

Código de referencia: 3.3		Título del enfoque: Gestión del talento y del desempeño.
Objetivo: E IV.1, E IV.2, E IV.3, E IV.4, E V.1 Solidez e integración: Talento y desempeño se gestionan mediante la adquisición de conocimientos, la actualización de las habilidades y la mejora de actitudes hacia el trabajo y la organización a través de la formación continuada, la carrera profesional y la evaluación del rendimiento. Despliegue: 1. <i>Formación continuada:</i> sistemática completa de gestión (aplicación <i>Gestión@FC</i>: detección de necesidades abierta y permanente (individuales, colectivas y/o de la organización), Plan Anual de Formación Continuada y evaluación de la satisfacción y de la transferencia al puesto de trabajo. Acreditación de sesiones clínicas en las Unidades y asistencia a jornadas y congresos. El gasto en formación ha crecido un 62% en el período 2012-2017. 2. <i>Carrera profesional:</i> con 4 grados y repercusión económica. Las áreas competenciales las define el Sacyl: asistencial, docente, investigadora, gestión clínica y formación. 3. <i>Evaluación del rendimiento</i> (diccionario de 12 competencias ► Anexo 34): influir en las actitudes y comportamientos de las personas y mejorar su rendimiento futuro (desarrollado y evaluado en enfermería -2014-, en los líderes -2017- y con un modelo general simplificado en pilotaje -2018-). Las Unidades con certificación ISO 9001 (► Anexo 35): definen los perfiles de los puestos de trabajo. Revisión y perfeccionamiento: - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> sistema de gestión de la formación continuada (aplicación <i>Gestión@FC</i>). Metodología propia de gestión por competencias: enfermería (diccionario, perfiles competenciales) y liderazgo (competencias del liderazgo transformacional). - <i>Mejora e innovación:</i> 2017: evaluación de competencias en enfermería; 2018: desarrollo de planes de mejora a partir de los resultados de evaluación del liderazgo transformacional; 2018: pilotaje de modelo general simplificado.		
Evidencias: • Formación continuada: Gestión@FC • Carrera profesional • Evaluación de competencias	Resultados clave: • Evolución de la formación (7b2, 3 y 4) • Satisfacción con la formación (7a7) • Transferencia (7a8) • Satisfacción relaciones personales (7a5)	Propietario: • Dirección de Profesionales

Código de referencia: 3.4		Título del enfoque: Reconocimiento a las personas.
Objetivo: E V.3 Solidez e integración: Se fomenta (con permisos laborales e, incluso, ayudas económicas) y reconoce con la participación de las personas en jornadas y congresos. Premios institucionales anuales. En 2012 se suspendió la incentivación económica vinculada al cumplimiento de objetivos. Actualmente existen otros tipos de reconocimientos y mecanismos de incentivación no económicos. Despliegue: La GASSO tiene sistematizado un procedimiento de reconocimientos: <i>Públicos</i> (la dirección hace públicos los reconocimientos externos y a través de medios de comunicación y/o en el Boletín Informativo o en las reuniones organizativas) y <i>Privados</i>. La GASSO mantiene como instrumento de incentivación y motivación la descentralización de la gestión con PO y UGC (► Anexo 36). Acto anual de reconocimiento a las personas que se desvinculan de la organización por jubilación o término de la relación laboral (MIR, EIR, estudiantes de enfermería y fisioterapia). Revisión y perfeccionamiento: - <i>Aprendizaje y creatividad:</i> premios Institucionales anuales de creación propia, no existentes en otras Gerencias de Sacyl.		

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

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
Premios institucionales	- Satisfacción con las relaciones (7a5) - Satisfacción laboral (7a2)	Dirección de profesionales, médica y de enfermería

Código de referencia: 3.5

Título del enfoque: Atención a las personas.

Objetivo: E V.2, E V.3

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

Despliegue: Adopta una posición favorable a la concesión de permisos y licencias (acumulación de licencia por lactancia a la carta, cambios de turnos por necesidades familiares o personales). Se conceden reducciones de jornada retribuidas por cuidado de familiar grave, por hijo afecto de patología grave y permisos retribuidos por maternidad/paternidad/adopción/acogimiento, acompañamiento a consulta, tratamiento o prueba médica. Se favorece la reducción de jornada por cuidado de menor de 12 años o persona mayor y se adoptan criterios favorables en la aplicación del Pacto de vacaciones y permisos. La organización considera prioritarias las actuaciones en salud laboral - condiciones físicas y psicológicas que los trabajadores experimentan como resultado del ambiente de trabajo - y para ello está alineado con la Estrategia de Actuación en Prevención de Riesgos laborales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León 2016-2020. Protocolo de actuación de los profesionales ante una situación de agresión..

Revisión y perfeccionamiento:

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

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

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
- Modelo EFR - PRL: planes y protocolos	- Accidentes laborales (PAG) (7b7) - Vacunación antigripal (PAG) (7b) - Agresiones (6a11)	- Dirección de profesionales - SPRL

Código de referencia: 3.6

Título del enfoque: Propuesta de valor para las personas.

Objetivo: Todas las estrategias

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

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

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

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
- Nuevo modelo asistencial, procesos - Mejora continua (EFQM), EFR - Liderazgo transformacional - Grado de carrera profesional (7b1)	- Satisfacción laboral (7a2) - Tasa de interinidad (7b10) - Desgaste profesional (7a3) - Capacidades de las personas (7a11)	Equipo directivo

Código de referencia: 3.8

Título del enfoque: Sistema integral de comunicación.

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

Solidez e integración: La comunicación interna es un objetivo estratégico de la GASSO; se ha realizado una reflexión mediante un análisis DAFO para determinar las actividades que permitan que todos sus profesionales conozcan la MVV, el PE, los PAG y PO así como sus resultados y mejoras y que a su vez que faculden a la organización a conocer las expectativas de las personas.

Despliegue: Proceso E.02.102 Sistemas de comunicación interna e información: canales, emisores, receptores y objetivos (► [Anexo 37](#)). En comunicación ascendente, orientada a proporcionar al equipo directivo el retorno necesario para la toma de decisiones (E.02.103 Satisfacción y motivación de los Profesionales), la GASSO realiza encuestas bienales con cuestionarios validados (2012, 2014 y 2016) (► [Anexo 38](#)). Para la recogida de opiniones se dispone de buzón de sugerencias en la intranet y de una política de *puertas abiertas*. La comunicación descendente, dirigida a fomentar la alineación de las personas con los objetivos de la organización (motivar, implicar y retener), se establece a través de circulares, reuniones, comisiones e intranet, y al inicio de la relación laboral con el Manual de acogida. De especial relevancia es el Boletín Informativo bimestral (► [Anexo 39](#)) donde se recogen las actividades sociales. Los nuevos proyectos, las memorias, el PE o los PO requieren un plan de comunicación específico recogido en el Manual.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* Benchmarking ágil (2 hospitales: Castilla y León, Madrid) de comunicación interna, cuestionarios de diseño propio, Boletín Informativo (desde 2003).
- *Mejora e innovación:* evolución de los canales (de comunicación oral/escrita a canales digitales como el correo electrónico corporativo o la Intranet); 2018: Manual de comunicación interna.

Evidencias: - Manual de comunicación interna - Boletín informativo, Intranet	Resultados clave: • Satisfacción laboral (7a1 y 2) • Satisfacción con la formación (7a7)	Propietario: • Dirección de profesionales
--	--	--



CRITERIO 4. Alianzas y recursos

INTRODUCCIÓN

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



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

La sostenibilidad financiera, desde el punto de vista de la ejecución presupuestaria, ha obtenido en los últimos años unos excelentes resultados enmarcados por la crisis económica y el mantenimiento de la cartera de servicios y de los resultados asistenciales, especialmente en lista de espera quirúrgica. El presupuesto o techo de gasto es fijado anualmente por la GRS y se recoge en el PAG (2017: 132.871.066 €).

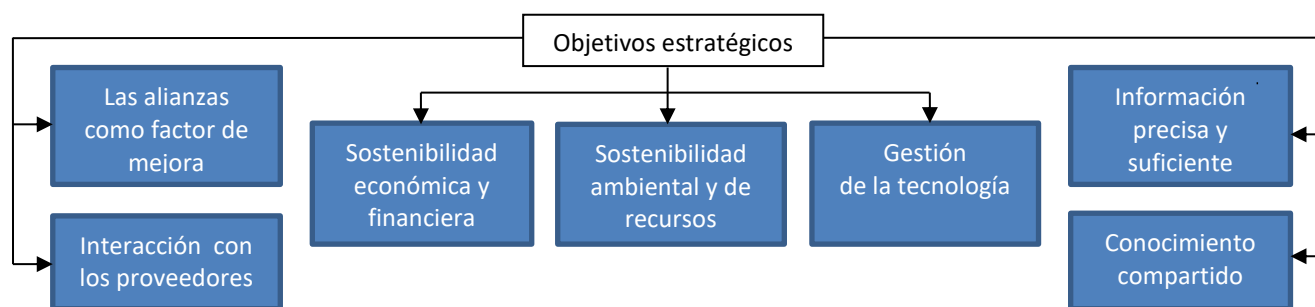
Destaca en 2017 la unificación del centro de gasto en la GASSO (anteriores en GAE, GAP y GSA) y el incremento en la partida de inversiones (1.272.264 €). Desarrollo de la contabilidad analítica. En 2018 se actualiza la Memoria de sostenibilidad, se aprueba por la Comisión de Dirección de la GASS y difunde a las personas y a la sociedad.

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

La gestión del conocimiento (GC), que se desarrolla en 2017, depende de la IDIGIS que incluye investigación (E.04.104 Líneas de Investigación), formación (E.04.101 Plan de Formación Continuada, docencia (E.04.103 Plan de Gestión de Calidad Docente), innovación y nuevas

tecnologías (E.04.105 Innovación y Nuevas Tecnologías) -en fase de revisión-.

Consistencia de los enfoques



Código de referencia: 4.1

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

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

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

Despliegue: La sistemática, establecida en el proceso E.05.102 Alianzas Externas, contempla el establecimiento de acuerdos de colaboración cuyos objetivos son: mejorar y ampliar los servicios prestados al paciente, familiares y a la población de referencia, optimizando recursos, aprovechando sinergias y evitando duplicidades, dando respuesta al cumplimiento de los objetivos estratégicos tanto de nuestra organización como de nuestros aliados. Ejemplos de alianzas: Asociación Española Contra el Cáncer: colaboración en procesos. Asociación de diabéticos: formación de pacientes. Nuevas alianzas con asociaciones de enfermos y familiares: ASOVICA, Esclerosis múltiple, Plataforma afectados por hepatitis C, Fibromialgia, Cruz Roja, Uva.

Revisión y perfeccionamiento:

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

Evidencias: - Proceso gestión alianzas - Convenios de colaboración	Resultados clave: - Nº alianzas (8a12), alianzas clave - Encuestas específicas (8a8)	Propietario: Subdirección de procesos
--	--	--

Código de referencia: 4.2

Título del enfoque: Interacción con los proveedores.

Objetivo: E VI.2, E VII.1

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

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

Evidencias: - Evaluación de proveedores - Expedientes de contratación - Procesos suministros (compras)	Resultados clave: - Análisis de evolución del gasto en capítulo II de bienes y servicios - Premio institucional	Propietario: Dirección económica
---	---	---

Código de referencia: 4.3

Título del enfoque: Sostenibilidad económica y financiera.

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

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

El control financiero se realiza por el Servicio de Control Financiero del Sector Público dependiente de la Intervención General de la Administración de la Comunidad de la Consejería de Hacienda de la JCyL, con marco legal establecido. **Inversiones:** Todos los centros de actividad sanitaria poseen una dotación tecnológica acorde con su cartera de servicios. **Descentralización de recursos:** paralela a la descentralización de gestión a través de los PO de las Unidades, que establecen objetivos en financiación. La planificación de estos objetivos se realiza en base al presupuesto anual determinado en PAG para garantizar el cumplimiento presupuestario. En el marco de descentralización de la gestión, se han desarrollado herramientas específicas en materia de recursos, como el índice INCOAS en AP. **Contabilidad:** La gestión económico-financiera se articula en 3 tipos de contabilidad, según grado de desarrollo: a) **Contabilidad presupuestaria:** realiza el seguimiento presupuestario fijado por la GRS (capítulos fundamentales: 1. Gastos de personal y 2. Gastos en bienes corrientes y servicios). b) **Contabilidad analítica:** da conocimiento de la estructura de costes. El sistema de cálculo de costes por proceso es el *Full Costing o Costes Completos*: costes directos, obtenidos en función de los consumos de recursos generados por la atención sanitaria, costes repercutidos de otros servicios y costes estructurales del propio servicio que atiende al paciente. En 2014, se incorpora AP. Hay comparativas con otros hospitales en valores medios, máximos o mínimos, referidos a distribuciones internas de costes, costes por estancia o procesos. c) **Contabilidad financiera:** de obligado cumplimiento por normativa, aporta poco valor a la estrategia de la GASSO.

Despliegue: **Control financiero:** Los planes anuales de control se aprueban por resolución de la Intervención y se realiza de acuerdo a los objetivos, alcance y procedimientos de auditoría. Los objetivos pretenden verificar las actuaciones de las gerencias en los aspectos normativos, contable y gestión financiera. La auditoría se realiza sobre periodos anuales. **Inversiones:** Las inversiones que se realizan a través de Planes de Montaje (renovación y mejora de equipamiento) y Planes de Necesidades Ordinarios (reposición de equipos que requieren sustitución). **Descentralización de recursos:** Desde la Dirección de Gestión se determina el presupuesto por servicio con informes de seguimiento mensual. A nivel agregado, desde la Dirección de Gestión se realiza un seguimiento mensual de todas las grandes partidas, con análisis de desviaciones y propuestas de mejora. Evaluación anual del cumplimiento del presupuesto de cada servicio. **Contabilidad de costes:** visión integral de la organización y posibilidad de análisis a distintos niveles,

con la finalidad de evaluar la eficiencia en la utilización de los recursos. Se dispone de un sistema de información que permite obtener Costes por Servicio (homologados para la AE y homologados para AP), por Procesos, por G.F.H., por Paciente y por Episodio.

Revisión y perfeccionamiento:

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

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
• Informes de auditorías • Planes económico-presupuestarios 2016/17/18. • Ejecución presupuestaria anual. Evaluación PAG. • Pactos de objetivos, Plan de inversión	• Presupuesto ejecutado (9a3) • Cumplimiento techo gasto (9a4) • Facturación a terceros (9a6) • INCOAS (7b9)	• Dirección económica

Código de referencia: 4.4

Título del enfoque: Sostenibilidad ambiental y de recursos.

Objetivo: E VII.4, E VIII.1

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad*: Memoria de Sostenibilidad, Manual de gestión de residuos,
- *Mejora e innovación*: 2012: Programa Saturno (suministros); 2013: Memoria de Sostenibilidad; 2013: Mejora de integración, revisión del catálogo y creación de Comisión de Compras; 2014: Nuevos procesos integrados de compra, almacenamiento, distribución y contratación del área de Suministros.; 2014: Unificación física de servicios de Suministros de AP y AE. 2014. Elaboración de Plan de Contratación de bienes corrientes y servicios integrado de área; 2016: MANSIS: mantenimiento; 2018: revisión Memoria de Sostenibilidad.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
• Plan funcional • Plan de mantenimiento de equipamiento electromédico • Procesos: suministros (MANSIS), residuos • Memoria de sostenibilidad	• Inversiones (9a5) • Gestión de recursos (8b1 y 2) • Gestión de residuos (8b3) • Aspecto de las instalaciones (encuesta a la población)	• Equipo directivo • Dirección económica y financiera • SSGG

Código de referencia: 4.5

Título del enfoque: Gestión de la tecnología.

Objetivo: E VIII.1, E VIII.2, E VIII.3, E VIII.4

Solidez e integración: Para una adecuada gestión de la tecnología se identifican, estudian, valoran, pilotan y extienden las nuevas tecnologías que incrementan la calidad de la prestación asistencial, la incorporación de nuevos servicios y la autonomía y autocontrol del paciente.

Despliegue: El criterio fundamental de introducción de tecnología es la necesidad asistencial de la población y el desarrollo profesional. A fin de fomentar la participación de los profesionales y la calidad en la toma de decisiones se pone en marcha la Comisión de nuevas tecnologías (IDIGIS) lo que implica la identificación, evaluación, selección, adquisición, incorporación, optimización y mejora continua de la tecnología (innovación y ventaja competitiva). Cartera tecnológica: es una representación de todas las tecnologías de la empresa, caracterizadas en función de las variables de madurez, valor competitivo y posicionamiento tecnológico incluyendo criterios esenciales en los desarrollos futuros gracias a la disponibilidad de dichas tecnologías.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* quirófanos inteligentes, monitores a pie de cama, historia clínica electrónica, digitalización de HC
- *Mejora e innovación:* Aplicaciones informáticas (► ver Anexo 5); 2018: cartera tecnológica

Evidencias: - Comisión de nuevas tecnologías - Cartera tecnológica - Digitalización Historia Clínica	Resultados clave: - Nuevas tecnologías - Programas informáticos	Propietario: - IDIGIS - Dirección económica
---	---	---

Código de referencia: 4.6

Título del enfoque: Información precisa y suficiente.

Objetivo: E IV.1, E IV.2, E IV.3, E VIII.1

Solidez e integración: El Cuadro de Mando (CM) proporciona a los líderes una visión global del desempeño y se utiliza para medir, evaluar, ajustar y regular las actividades de forma fiable, reforzando la efectividad y facilitando la toma de decisiones. Existen CM en AP (SIAPCYL) y en AE (SIAE). En 2013 se diseñó un CMI: SIGGIS. En 2017 se ha diseñado un CMI estratégico.

Despliegue: SIGGIS cuenta con los datos generales de la estructura del Área de Salud, así como las estrategias, objetivos y resultados. Agrupa en una plataforma común toda la batería de indicadores, documentos y registros, antes dispersos y con formato normalizado, los responsables y los plazos de actualización. Consta de 4 áreas: Estrategias, Estructura, Información General y Control de Gestión. Se realizan citaciones a Responsables de Unidades o profesionales individuales para aclarar desviaciones (gasto y calidad en farmacia). El CMI estratégico es una herramienta de gestión que convierte la visión (PE 2015-2020), de la organización en acciones concretas mediante un conjunto equilibrado de indicadores. Cada línea del PE tiene un coordinador miembro del equipo directivo.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* CMI estratégico (benchmarking ágil)
- *Mejora e innovación:* 2013: SIGGIS. 2017: CMI estratégico; Fichas de indicadores (integridad de la información).

Evidencias: - CMI SIGGIS - CMI estratégico - Fichas de indicadores	Resultados clave: Indicadores CMI	Propietario: - Equipo directivo - Servicio de información
---	--	---

Código de referencia: 4.6

Título del enfoque: Conocimiento compartido.

Objetivo: E IV.1, E IV.2, E IV.3, E VIII.1

Solidez e integración: El Manual de gestión del conocimiento desarrolla el proceso E.04.106 Gestión del Conocimiento y proporciona a la organización la sistemática *datos* → *información compartida* → *conocimiento* → *capital humano*.

Despliegue: La intranet actúa como medio de comunicación y como gestor del conocimiento. Es un área de consulta, también, para otro tipo de información (memorias de actividad, planes, etc.) como SIGGIS. Se actualiza de forma permanente y cada nueva acción se comunica a los profesionales.

Se programan sesiones internas en las Unidades de forma sistemática y se acreditan.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* proceso de gestión del conocimiento (benchmarking ágil); gestión del conocimiento en la intranet.
- *Mejora e innovación:* 2018: Proceso de gestión del conocimiento; Manual de gestión del conocimiento;

Evidencias: - Manual y proceso Gestión del conocimiento, IDIGIS - Intranet, SIGGIS	Resultados clave: - Gestión del conocimiento (6b9) - Incentivación para acudir a congresos (días, financiación)	Propietario: Subdirección de calidad
--	---	---



CRITERIO 5. *Procesos, productos y servicios*

INTRODUCCIÓN

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

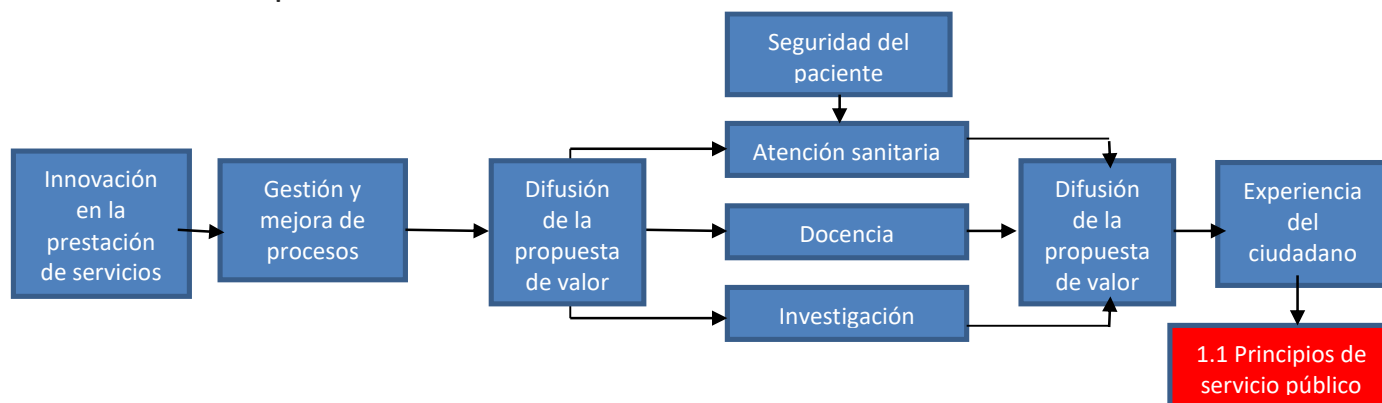
El organigrama (►ver Anexo 1) desarrolla una estructura horizontal de gestión en la que prima el carácter de apoyo a las Unidades descentralizadas frente a un posicionamiento organizacional de tipo burocrático profesional jerarquizado.

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

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

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

Consistencia de los enfoques.

**Código de referencia: 5.1****Título del enfoque: Innovación en la prestación de servicios (modelo asistencial).****Objetivo:** E.I.1, E.I.3, E.I.4, E.II.1, E.II.3, E.VIII.1, E.VIII.3, E.VIII.4

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

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

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

Evidencias: • Cartera de Servicios • Evaluaciones PAG y PO • Memorias anuales	Resultados clave: • 2020: el 80% de las actuaciones se prestarán con el nuevo modelo integrado • Pacientes incluidos en el proceso PCP-UCA: ingresos, urgencias (9a4)	Propietario: • Equipo directivo • Dirección de procesos
--	---	---

Código de referencia: 5.2

Título del enfoque: **Gestión y mejora de procesos para añadir valor a los grupos de interés .**

Objetivo: Todas las estrategias

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad*: Cuestionario de conocimiento y adherencia a la gestión por procesos. Análisis de riesgos en procesos (AMFE de procesos).
- *Mejora e innovación*: 2008: Comisión de Continuidad Asistencial del Área de Salud de Soria, con una Subcomisión de Gestión de procesos; 2010-2011: Mapa de procesos de AP, AE y CSSN y CSSEG; 2012: Mapa de procesos de la GASSO, accesible y operativo en la intranet; 2013-2018: evaluación continua de la gestión por procesos, incorporando nuevos subprocesos, modificando o eliminando cuando es necesario; 2014: Gestión por procesos como LE en el III PE. 2017: Evaluación gestión por procesos, Procesos clave, AMFE de procesos. 2018: Mapa de procesos del Área de profesionales.

Evidencias: • Plan Estratégico 2015-2020 • Mapas de procesos (GASSO, profesionales). • Procesos clave. AMFE.	Resultados clave: • Conocimiento y adherencia a la gestión por procesos 2017 • Adecuación de procesos (9a8)	Propietario: • Dirección de procesos • Subdirección de calidad
---	---	--

Código de referencia: 5.3

Título del enfoque: **Atención sanitaria.**

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

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

Despliegue: En 2010, se puso en marcha la UCAI, para cubrir las necesidades de atención sanitaria hospitalaria en una sola visita. En 2012 se implantó el proceso A.300 Paciente Crónico y Pluripatológico Complejo que trata de atender las necesidades de estos paciente desde los servicios de AP con apoyo hospitalario de unidades específicas: UCA, que permite compensar a pacientes crónicos descompensados con ingresos inferiores a 72 horas y UCA de atención ambulatoria rápida, con médicos y enfermeras de enlace para facilitar la continuidad asistencial (revisado en 2018). La UCE permite atender problemas urgentes antes de ingresarlos en un plazo máximo de 72 horas. Se sistematizó el benchmarking para el intercambio de información previa al desarrollo de estrategias del nuevo modelo -mejores prácticas-. Ante las dificultades para disponer de información que le permita identificar

oportunidades de mejora se adopta la sistemática de “benchmarking ágil” (► ver Anexo 23) tanto para prestación sanitaria como para aspectos de la gestión.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* Benchmarking ágil
- *Mejora e innovación:* Proceso Paciente Crónico Pluripatológico. Integración AP y AE. Nueva sección “Nuevo Modelo” en M. Interna. Nuevas unidades: UCAI, UCA, UCE. Nuevas figuras de enfermería de apoyo..

Evidencias: • Evaluaciones PAG y PO • Memorias anuales • Resultados implantación estrategia cronicidad GRS	Resultados clave: • Resultados de gestión de PCPP (9a7, 9a8, 9a10) • Encuestas de satisfacción (6a4)	Propietario: • Subdirección de continuidad • Subdirección de procesos
---	--	---

Código de referencia: 5.4

Título del enfoque: Seguridad del paciente.

Objetivo: E.III.2, E.III.3. Poner en marcha, analizar y mejorar los procesos y metodologías basadas en evidencias que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias, en beneficio individual del paciente y colectivo de la sociedad.

Solidez e integración: La GASSO gestiona la seguridad de los pacientes mediante la detección, activa y pasiva, de riesgos asistenciales tanto de forma anónima como nominal y la incorporación de soluciones que los prevengan, ofertando un servicio lo más seguro posible. Participa en todos los proyectos zero de seguridad del paciente.

Despliegue: El Servicio de Medicina Preventiva y la Subdirección Calidad y Seguridad del paciente se encargan de comprobar los efectos adversos de la atención colaborando en estudios de control de infección como: EPINE, ENVIN, etc. Se colabora en los proyectos Neumonía zero, Bacteriemia zero, Resistencia zero, y, desde 2018, ITU zero. A través de SISNOT, herramienta integral que da apoyo a todo el proceso de gestión de riesgos, desde la notificación hasta la gestión de notificaciones, mejoras e intercambio de buenas prácticas, se analizan los aspectos relativos a efectos adversos de atención → área de mejora. Comisión de Seguridad del paciente definida y con reuniones periódicas. Apoyan estas actuaciones los proyectos de infección quirúrgica zero (colon y recto) y el análisis y control de las infecciones nosocomiales (6b12).

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* Sistema estable de registro y control.
- *Mejora e innovación:* 2017: Infección quirúrgica zero. 2018: ITU zero

Evidencias: • Neumonía zero, Bacteriemia zero, Resistencia zero, ITU zero • SISNOT	Resultados clave: • Infecciones nosocomiales (6b12) • Proyectos zero (9b11) • Percepción de seguridad (6a12) • SISNOT (► Anexo 42)	Propietario: • Subdirección de calidad
--	--	---

Código de referencia: 5.5

Título del enfoque: Docencia.

Objetivo: E IV.2, E IV.4

Solidez e integración: La Unidad Docente de Formación Especializada de Soria sigue los programas oficiales de especialidades médicas y de enfermería, para garantizar la adquisición de competencias y valores que permitan la asunción progresiva de responsabilidades, la ulterior práctica de su especialidad y establecer los fundamentos y hábitos de un continuo crecimiento profesional y personal.

Despliegue: En el Área de Soria se forman especialistas (► Anexo 43) en M. Familiar y Comunitaria, M. Interna, M. Intensiva, Urología, M. del Trabajo y Enfermería Familiar y Comunitaria, solicitando la acreditación de nuevas especialidades. La formación especializada cuenta con un completo sistema de gestión que abarca hasta la medición de la satisfacción de los residentes y tutores, con resultados sobresalientes. También se realizan actividades docentes pregrado en enfermería y fisioterapia, mediante una alianza con la UVA, y con alumnos de formación profesional

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* Proyecto hospital universitario. Solicitud de nuevas acreditaciones. Acreditación de nuevos tutores.
- *Mejora e innovación:* 2013: Integración de las Comisiones de Docencia de AP y AE; 2010: residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria; 2014: LE de formación especializada 2015-2020; 2015: Mapa de Procesos de formación especializada.

Evidencias: • Memorias anuales • PE 2015-2020, LE E.IV.2. Docencia • Mapa de procesos de Formación Especializada	Resultados clave: • Número de alumnos (8b7 y 8) • Satisfacción con la docencia pregrado y posgrado (8a2,3,y 4)	Propietario: • Responsables Unidad Docente
---	--	---

Código de referencia: 5.6

Título del enfoque: Investigación (IDIGIS).

Objetivo: E IV.3, E IV.4

Solidez e integración: La IDIGIS, constituye la unidad funcional encargada de agrupar e integrar la innovación, investigación y nuevos desarrollos del área, prestando apoyo técnico a la investigación.

Despliegue: Existe un apoyo implícito hacia la investigación desde la dirección y los líderes, y explícito en la Misión. Este apoyo se materializa fomentando la formación, la medicina basada en la evidencia (MBE), la docencia pos/pregrado, así como la formación continuada. La IDIGIS Integra a las Comisiones de Investigación, Docencia, Innovación, Compras, Cuidados, Uso racional medicamento y EBE (y se encuentra en fase de reestructuración). Convenio con la Fundación *Burgos por la investigación de la salud*. Comité ético de investigación de Burgos y Soria.

Revisión y perfeccionamiento:

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

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
• IDIGIS. • Gestión del conocimiento • Premios anuales institucionales	• Gestión del conocimiento: resultados (8b9)	• IDIGIS

Código de referencia: 5.7

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

Objetivo: E II.1, E VI.1

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

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

Revisión y perfeccionamiento:

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

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
• Manual de comunicación externa • Boletín informativo, página web	• Grupo focal Consejos de Salud • Desarrollo de la página web	• Equipo directivo

Código de referencia: 5.8

Título del enfoque: Experiencia del ciudadano.

Objetivo: E II.3

Solidez e integración: Satisfacción de los usuarios: La opinión de los usuarios es fundamental para evaluar el cumplimiento de nuestra misión, e influye directamente en la Estrategia, los Planes y el desarrollo de la asistencia, por ser ellos a quien va dirigida nuestra actividad. Las encuestas (► ver Anexo 38) proporcionan datos a nivel de Área para realizar esta tarea. Relación con los usuarios: La orientación al cliente de la GASSO impulsa la búsqueda de toda la información relevante durante su mutua relación, y la gestión de todas aquellas necesidades y expectativas no directamente relacionadas con la actividad asistencial

Despliegue: Satisfacción de los usuarios: Desde 2003 se hacen encuestas internas en el Hospital y en diferentes EAPs. En 2012, tras la integración de ambas Gerencias, la GASSO elabora una encuesta unificada del Área. Se realiza con base poblacional y base de pacientes que han estado ingresados, remitiéndose por correo a la muestra elegida aleatoriamente y recepción por correo franqueado. En 2015 la GRS realiza encuesta a pacientes hospitalizados donde los resultados de los centros que basan su Gestión en el modelo EFQM, aparecen destacados por sus usuarios y pacientes. Otras encuestas: Consejos de Salud. Relación con los usuarios: Quejas, agradecimientos y sugerencias. Guías de información al usuario en AP, con actualización periódica, distribuidas



en los CS con información completa sobre actividad y prestaciones. Las Guías informativas de hospitalización para usuarios, se entregan a todos los pacientes que ingresan en AE. Tarjeta “Te cuido” para cuidadores de pacientes (Alzheimer, Inmovilizados, etc.) con beneficios al solicitar asistencia. Trámites administrativos realizados directamente en las Unidades administrativas de los CS (TSI, visado de recetas, etc.). Buzones de sugerencias en AE y AP. Cita automatizada en AP (teléfono, internet), en los CS Urbanos. Recordatorio de cita por SMS Exposición pública preferente de la MVV y Principios Éticos.

Revisión y perfeccionamiento:

- *Aprendizaje y creatividad:* Encuesta unificada de Área

- *Mejora e innovación:* Traductores para extranjeros. Visados de recetas sin desplazamiento. Receta electrónica. RateNow.

Evidencias:	Resultados clave:	Propietario:
• Guías atención usuario • Guías informativas	• Informes de resultados de encuestas (6a1, 2 y 3) • RateNow: NPS (6a7)	• Equipo directivo • Personas de la GASSO

