

**RENOVACIÓN CERTIFICACIÓN
DE EXCELENCIA CAF 500+
ORGANISMO AUTÓNOMO MADRID SALUD**
Ayuntamiento de Madrid

DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE TRES ACCIONES DE MEJORA



Madrid Salud
Organización acreditada
con el nivel de excelencia
en gestión CAF +500 puntos

ÍNDICE

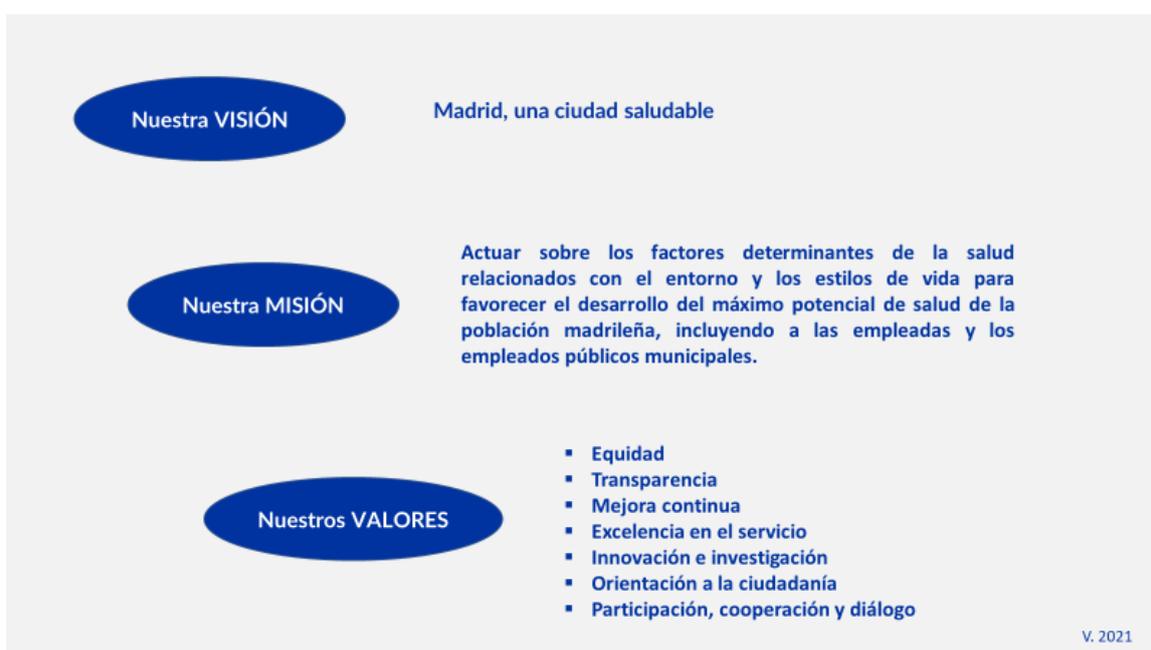
1. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	3
2. ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADAS EN EL INFORME DE RETORNO.....	7
3. SELECCIÓN DE ÁREAS DE MEJORA	10
4. IDENTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA.....	12
5. PRIORIZACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA: MATRIZ.....	12
6. RELEVANCIA DE LAS ACCIONES DE MEJORA PARA LA ORGANIZACIÓN.....	13
7. FICHAS DESCRIPTIVAS DE LAS ACCIONES DE MEJORA DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN .	15
8. SIGLAS Y ABREVIATURAS	55

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

NOMBRE	Organismo Autónomo Madrid Salud Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias Ayuntamiento de Madrid
Ámbito administrativo	Administración local
Dirección	Avenida del Mediterráneo, 62. Gerencia
Persona de contacto	Elena Martín Maganto Jefa Departamento de Evaluación y Calidad Telf.: 91/480 3569 msdec@madrid.es martinme@madrid.es
Fecha Informe Autoevaluación	24 de octubre 2017
Fecha Informe de Retorno	30 de octubre de 2018
Certificación	Modelo CAF nivel +500 puntos
Fecha de la certificación	22 de noviembre 2018
Vigencia	3 años

Madrid Salud es un organismo autónomo del Ayuntamiento de Madrid adscrito al Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias (Decreto del Alcalde de 15 de junio 2019). Fue constituido el 1 de enero de 2005 por Acuerdo del Pleno del Ayuntamiento de Madrid de 23 de julio de 2004. Este hecho supuso un hito en la organización municipal, ya que por primera vez se integraron en una sola estructura todas las competencias municipales en materia de salud, hasta entonces asignadas a diferentes áreas de gobierno.

Madrid Salud tiene por **finalidad** la gestión de las políticas municipales en las materias de ●salud pública; ●drogodependencias y otros trastornos adictivos; ●prevención de riesgos laborales en el ámbito municipal (Ayuntamiento y organismos autónomos); ●dirección técnica y supervisión de las actividades de los distritos en las materias de seguridad alimentaria, salud ambiental y protección y bienestar animal y ●potestad sancionadora en estas materias y por consumo de alcohol en la vía pública.

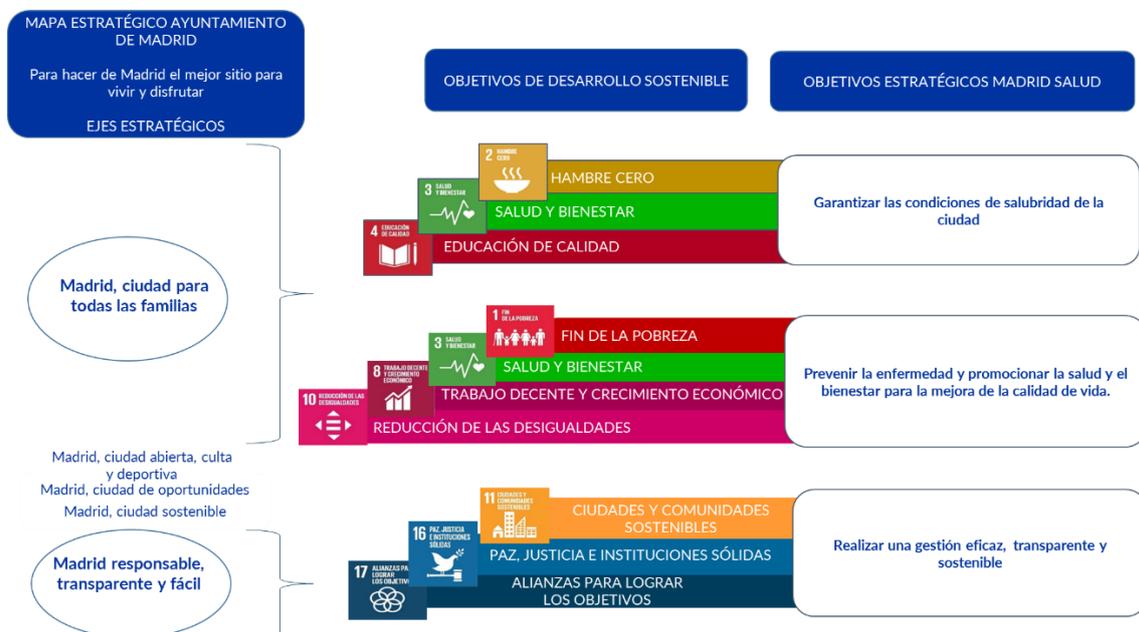


La atención que Madrid Salud presta se dirige de forma directa a la ciudadanía en general, a determinados colectivos específicos y a los trabajadores y las trabajadoras municipales. De forma indirecta, sus servicios repercuten en toda la población, ya que promueve condiciones favorables de salubridad y salud pública en la ciudad.

Madrid Salud enfoca el concepto de salud pública desde los factores determinantes de la salud, entendidos estos, de acuerdo con los criterios de la OMS, como el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones. Estos determinantes mantienen una constante interacción entre sí y se distribuyen en cuatro grupos: entorno físico y social, estilos de vida, sistema sanitario y biología de la persona.

Desde esta perspectiva, Madrid Salud interviene en los factores determinantes de **entorno y estilos de vida**. Su fin es mitigar el impacto negativo que estos factores pueden tener en la salud individual y colectiva, así como desarrollar el máximo potencial de salud para toda la población de la ciudad de Madrid. Con ese objetivo, ordena sus actuaciones en los ámbitos de la salud y la salubridad pública con una visión estratégica, transversal y participativa.

De acuerdo con lo anterior, se establecen tres objetivos estratégicos: **garantizar las condiciones de salubridad de la ciudad, prevenir la enfermedad y promocionar la salud y el bienestar para la mejora de la calidad de vida, y realizar una gestión eficaz, transparente y sostenible**, que se alinean con la Estrategia y el Plan Operativo de Gobierno 2019-2023 del Ayuntamiento de Madrid y con la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.



Los tres objetivos estratégicos se desarrollan a través de **13 líneas estratégicas** que abarcan todo el ámbito de actuación de Madrid Salud y que, a su vez, se despliegan a través de objetivos generales.

Existen, además, planes estratégicos o de acción sectoriales que señalan el marco de trabajo para cada línea estratégica, Cartas de Servicios que establecen los compromisos de cada línea estratégica con la ciudadanía y Mapas de Procesos¹ que se revisan periódicamente. Desde 2008 también se cuenta con un Cuadro de Mando Integral² (Balanced Scorecard, en adelante, CMI) que incluye 82 indicadores cuyos resultados se actualizan según la periodicidad (mensual, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) establecida en su ficha.

La siguiente tabla recoge los objetivos y las líneas estratégicas de Madrid Salud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1. Garantizar las condiciones de salubridad de la ciudad			
LÍNEA ESTRATÉGICA	ORIENTACIÓN	PLAN ESTRATÉGICO/ ACCIÓN	CARTAS DE SERVICIOS
1. Mejorar la seguridad alimentaria en la ciudad	Ciudadanía	Plan anual de Inspecciones y Actividades Programadas en materias de Control Oficial Alimentos, Establecimientos y Actividades con Incidencia en Salud Pública, y Salud y Protección Animal	Calidad del Agua de Consumo en Grifo
			Actuaciones Urgentes ante Brotes y Alertas Alimentarias
2. Prevenir los efectos en salud de los factores ambientales de riesgo, promover entornos urbanos saludables y controlar las actividades de riesgo en salud pública	Ciudadanía		Habitabilidad y Salubridad de la Vivienda
			Prevención y Control de Plagas
3. Actuar sobre las poblaciones de animales domésticos atendiendo a su sanidad y bienestar para minimizar su impacto en la salud pública	Ciudadanía		Protección Animal
4. Supervisar, auditar y coordinar los departamentos de salud de los distritos	Dptos. de salud de los distritos		

¹ Anexo 1. Mapa de Procesos de Madrid Salud.

² Anexo 2. Estructura del CMI de Madrid Salud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2. Prevenir la enfermedad y promocionar la salud y el bienestar para la mejora de la calidad de vida

LÍNEA ESTRATÉGICA	ORIENTACIÓN	PLAN ESTRATÉGICO /ACCIÓN	CARTAS DE SERVICIOS
5. Desarrollar estrategias de promoción de la salud que potencien el bienestar y la equidad en salud de la población madrileña	Ciudadanía	Proyecto Estratégico para la Prevención de la Soledad No Deseada	Consejo Sanitario en Viajes y Vacunación Internacional
			Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo
6. Ofertar a la ciudadanía de Madrid prevención y atención integral en materia de adicciones	Ciudadanía	Plan de Adicciones	Instituto de Adicciones
7. Facilitar un entorno de seguridad y salud laboral	Personas del Ayto. de Madrid y sus organismos autónomos (OO. AA.)	Plan de Prevención de Riesgos laborales del Ayuntamiento y OO. AA.	Salud Laboral

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3. Realizar una gestión eficaz, transparente y sostenible

LÍNEA ESTRATÉGICA	ORIENTACIÓN
8. Gestionar el capítulo 1 del presupuesto y los recursos humanos, aumentando la motivación de las personas que trabajan en Madrid Salud	Personas de Madrid Salud
9. Mejorar de forma continua los servicios y potenciar el compromiso social y ambiental	Apoyo a los servicios de Madrid Salud
10. Mejorar los procesos administrativos y optimizar el presupuesto	Soporte de la actividad administrativa de Madrid Salud
11. Potenciar la comunicación	Ciudadanía. Apoyo a los servicios de Madrid Salud

LÍNEAS ESTRATÉGICAS TRANSVERSALES
12. Establecer alianzas

13. Monitorizar el estado de salud de la ciudadanía y las condiciones de salubridad de la ciudad

2. ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADAS EN EL INFORME DE RETORNO³

Criterios/Ejes		Áreas de Mejora (en adelante, ARM) ⁴
		Agrupación ARM
	1.1 Aunque se hace referencia, no se recoge de donde se adoptan los principios de liderazgo de MS y cómo se ejecutan por los responsables.	Liderazgo
	1.3 No se recogen los resultados logrados con la implementación del nuevo modelo de liderazgo.	
	1.4 No se aportan datos de cómo la información con la que cuentan se utiliza para la elaboración de la política y estrategia.	
	1.4 Escasas evidencias de evaluación y revisión.	
	2.2 No se aportan datos de cómo se revisa la estrategia, cada cuanto tiempo, que cambios se han introducido y resultados logrados por esa revisión.	Estrategia y planificación
	2.2 No se aportan datos de cómo se asegura la disponibilidad de recursos para desarrollar y actualizar la estrategia de la organización.	
	2.3 Escasas evidencias de evaluación y revisión	
	2.4 Escasas evidencias de evaluación y revisión.	
	4.3 No se aportan evidencias de cómo se introducen sistemas de planificación, de control presupuestario y de costes.	Optimizar los recursos económicos
	4.3 No se aportan datos de cómo se fundamentan las decisiones de inversión y el control financiero en el análisis coste-beneficio, en la sostenibilidad y en la ética.	
	5.1 Aunque se menciona no se aportan datos de cómo los procesos se alinean con la estrategia de MS y del Ayuntamiento.	Mejora de la gestión por procesos
	5.1 No se hace referencia a la existencia de una sistemática para la revisión de los procesos.	
	9.1 No se aportan datos de cómo se fijan las metas a alcanzar.	Mejora de la evaluación de resultados
	9.2 No se establecen objetivos en cuanto al número de visitas al CMI.	
Qué ARM que afecten a más de un criterio o eje se identificaron como resultado de la evaluación externa	5.1 No se aportan evidencias de si se llevan a cabo procesos innovadores basados en un continuo <i>benchlearning</i> nacional e internacional.	Aprender de los mejores
	6.1 No se hace referencia a comparaciones excepto con Bilbao en algunos aspectos sin aportar datos de por qué, esa comparación y sobre otros aspectos a comparar. Se ha explicado en la visita que la Encuesta de Calidad de Vida, en este caso sólo aporta datos de Bilbao que además es la única con centros de salud.	
	9.1 No hay referencias a comparaciones con otras organizaciones.	

³ Anexo 3. Informe de Retorno 2018.

⁴ Anexo 4. Áreas de Mejora. Informe de Retorno 2018.

Qué ARM que afecten a más de un criterio o eje se identificaron como resultado de la evaluación externa	4.4 Escasa evidencias de evaluación y revisión.	Mejora de la gestión pública responsable
	4.4 No hay datos de que se considera como gestión del conocimiento.	
	4.4 No se aportan evidencias de cómo se retiene dentro de la organización, en la medida de lo posible, la información y el conocimiento clave de los empleados.	
	7.2 No se aportan datos en materia de capacitación ya que no se recogen resultados, objetivos, indicadores y tendencias.	
	4.5 No hay datos de cómo se tiene en cuenta el impacto socioeconómico y medioambiental de las TIC.	
	4.6 No se aportan datos sobre las medidas y los resultados logrados por la política de eficiencia y uso racional de los recursos y de los edificios.	
	8.1 No se aportan datos sobre el impacto económico de MS en la sociedad.	
	8.2 No hay datos de que se elaboren informes finales en materia de responsabilidad social y medidas tomadas al respecto.	
	4.5 Escasas evidencias de evaluación y revisión.	Mejora de la innovación y recursos tecnológicos
	5.1 No se aportan datos de si se mide la eficacia y la incidencia que las TIC tienen en los procesos.	
	1.3 Aunque se menciona, no se desarrollan cuáles son los factores fundamentales para que se favorezca la motivación y el apoyo de las personas.	Mejora de la planificación y gestión de los recursos humanos
	2.4 Aunque existe, no se recoge la existencia de una política de cultura del desempeño.	
	2.4 No se aportan evidencias sobre la planificación en materia de RRHH para adecuarlos a las necesidades existentes.	
	3.1 No se aportan datos de cómo la política de RRHH apoya a la estrategia y cómo se unen ambas.	
	3.1 No se aportan datos de cómo se aseguran de que las capacidades de las personas son las adecuadas para desarrollar la misión, así como las tareas y responsabilidades asignadas.	
	3.2 Aunque se menciona, no se recogen ejemplos concretos de cómo se alinean las necesidades del personal y de los equipos con las necesidades y objetivos de MS.	
	3.2 Aunque se recoge, no se aportan datos en materia de política de movilidad de los trabajadores.	
	7.2 No se aportan datos sobre la existencia de una política de reconocimientos al personal y de sus resultados.	
7.2 No se han fijado objetivos.		

<p>Qué ARM que afecten a más de un criterio o eje se identificaron como resultado de la evaluación externa</p>	2.1 No se aportan datos de aquellos GI que son considerados como claves para MS.	<p>Mejora de las alianzas</p>
	4.2 No se aprecian evidencias de evaluación y revisión.	
	4.2 Pese a todas las acciones que se llevan a cabo para lograr la participación y el empoderamiento de los ciudadanos, no se aportan datos sobre si se alcanzan o no los objetivos previstos.	
	5.2 No se aportan datos de cómo se utiliza la información que se obtiene de las encuestas.	
	5.3 No se aportan evidencias de los resultados alcanzados, el proceso para alcanzar o crear esos acuerdos o foros, sistemas de evaluación, etc.	
	5.3 Si bien se hace referencia a diversas alianzas, foros y comisiones con otras organizaciones y GI, no se aportan datos sobre los resultados alcanzados.	<p>Optimizar la participación ciudadana</p>
	1.2 Se recoge en la memoria el cómo los líderes promueven la adopción de medidas innovadoras, pero no se hace referencia a cómo se produce ese impulso y en qué consiste.	
	1.2 Si bien se recogen diferentes herramientas para conocer la percepción ciudadana, no hay referencias expresas de qué se hace y cómo se utilizan.	
	4.1 No se aportan datos acerca de los beneficios mutuos que se logran con las alianzas.	
	4.2 Aunque se hace referencia, no se establece cómo se define la manera de desarrollar el papel de los ciudadanos como coproductores de servicios y coevaluadores.	

3. SELECCIÓN DE ÁREAS DE MEJORA

Criterios y selección de ARM tras evaluación externa		
<p>Describa y motive los criterios utilizados para valorar las ARM identificadas en la evaluación.</p>	<p>Criterio 1. Que el ARM se relacione con los Factores Críticos de Éxito (en adelante, FCE) más relevantes. Se considera incluirlos en la matriz de valoración por su importancia para el éxito de la organización.</p>	
	<p>Criterio 1. Que el ARM se relacione con los Factores Críticos de Éxito más relevantes.</p>	
	<p>Valor FCE</p>	<p>Valor asignado *</p>
	<p>9,6</p>	<p>50</p>
	<p>9,2</p>	<p>45</p>
	<p>8,9</p>	<p>40</p>
	<p>8,8</p>	<p>30</p>
	<p>8,8</p>	<p>30</p>
	<p>8,7</p>	<p>25</p>

Describe y motive los criterios utilizados para valorar las ARM identificadas en la evaluación.	8,5	Adaptación respuesta a necesidades colectivos específicos	20
	8,3	Alianzas firmes y sostenibles	15
	8,3	Sistemas de información y comunicación comunes	15
	8,1	Formación continuada	10
	7,9	Innovación tecnológica	5
	Criterio 2. Que las ARM estén orientadas a las personas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ A la ciudadanía y a quienes utilizan los servicios de Madrid Salud porque el objetivo de la mejora es adaptar dichos servicios a sus necesidades y expectativas. ▪ A las personas que constituyen Madrid Salud porque son su activo más valioso y el principal FCE para el desarrollo de su estrategia. ▪ A ambos grupos. 		
	Criterio 2. Que las ARM estén orientadas a las personas		
			Valor asignado*
	A la ciudadanía/personas usuarias		50
	A las personas de la organización		50
A ambos grupos		100	
Criterio 3. Que las ARM potencien la estrategia de la organización, concretado en que estén relacionadas con sus procesos estratégico.			
Criterio 3. Que las ARM se relacionen con los procesos estratégicos			
		Valor asignado*	
Planificar		50	
Establecer alianzas y convenios		40	
Promover la mejora continua		30	
Comunicar ciudadanía/personal		20	
Coordinar en materia salud pública		10	
*Se asigna valor en función de la importancia dada por los grupos de autoevaluación (coordinadores de grupo).			
Seleccione las ARM más relevantes para la organización, aplicando los criterios descritos en el cuadro anterior (de 6 a 10 ARM)	Estrategia y planificación		
	Evaluación de las acciones de mejora		
	Liderazgo		
	Mejora de la comunicación interna		
	Mejora de la planificación y gestión de los recursos humanos		
	Mejora de la gestión pública responsable		
	Optimizar la participación ciudadana		

4. IDENTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA

ÁREA DE MEJORA	ACCIÓN DE MEJORA (en adelante, AM)
Estrategia y planificación	Establecer un procedimiento de revisión de la estrategia: cómo revisarla, frecuencia y resultados de la revisión.
Evaluación de las acciones de mejora	Establecer un sistema de gestión de mejoras.
Liderazgo	Establecer procedimientos de adopción de principios de liderazgo y de evaluación de resultados
Mejora de la comunicación interna	Elaborar e implantar un plan de comunicación interna.
Mejora de la planificación y gestión de los recursos humanos	Establecer un sistema de reconocimiento a las personas de la organización.
Mejora de la gestión pública responsable	Elaborar e implementar el procedimiento de evaluación de la política de eficiencia y uso racional de los recursos y de los edificios.
Optimizar la participación ciudadana	Analizar el contenido de las sugerencias y reclamaciones para implementar mejoras en los servicios.

5. PRIORIZACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA: MATRIZ

Las AM fueron seleccionadas por el previsible importante impacto en la organización y por la alta capacidad de esta para su implantación. Su elección fue llevada a cabo por consenso de las coordinadoras de los 4 grupos que participaron en el proceso de autoevaluación (Jefa del Departamento de Evaluación y Calidad, Consejera Técnica de Gerencia, Jefa de la Unidad Técnica de Formación e Investigación y Jefa de Sección de Evaluación).

Esta selección se elevó a la Gerencia de Madrid Salud y al Comité de Dirección, obteniendo su conformidad.

ACCIÓN DE MEJORA	TOTAL
Establecer un procedimiento de revisión de la estrategia: cómo revisarla, frecuencia y resultados de la revisión.	61
Establecer un sistema de gestión de mejoras.	81
Establecer procedimientos de adopción de principios de liderazgo y de evaluación de resultados	73
Elaborar e implantar un plan de comunicación interna.	80
Establecer un sistema de reconocimiento a las personas de la organización.	44
Elaborar e implementar el procedimiento de evaluación de la política de eficiencia y uso racional de los recursos y de los edificios.	60
Analizar el contenido de las sugerencias y reclamaciones para implementar mejoras en los servicios.	81

6. RELEVANCIA DE LAS ACCIONES DE MEJORA PARA LA ORGANIZACIÓN

Relevancia de la AM1. Elaborar e implantar el Plan de Comunicación Interna de Madrid Salud.	
<p>Por qué fue seleccionada la AM1 y qué relevancia reviste para su organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porque da respuesta al interés en este tema manifestado por las personas de la organización que lo hicieron patente tanto en la autoevaluación realizada en 2017 como en las encuestas de identificación de mejoras en el trabajo realizadas en 2016 y en 2019. ▪ Porque la comunicación interna (en adelante, CI) forma parte de la estrategia de la organización. Línea estratégica 8. Objetivo general 3. Mejorar la comunicación interna como estrategia de gestión en la organización. ▪ Porque las personas de la organización son su mayor valor y motor de cambio (constituyen el FCE más valorado) y la CI es un elemento básico para afianzar dicho valor. ▪ Es relevante porque su elección muestra que Madrid Salud escucha a las personas de la organización, se centra en ellas y las pone en valor al identificar la CI como herramienta clave para mejorar el ambiente de trabajo, las relaciones entre el personal y la motivación.
<p>Cómo contribuye o apoya otros planteamientos de la organización la AM1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afianza valores que identifican a Madrid Salud: la participación, la cooperación y el diálogo, así como la mejora continua. ▪ La CI es una estrategia de la organización y, a su vez, es una herramienta clave para transmitir dicha estrategia a las personas que la constituyen, tanto en el plano vertical como en el horizontal. ▪ Apoya la voluntad de la organización de potenciar la CI: en 2018 se crea la Sección de Comunicación Interna adscrita a la Subdirección General de Recursos Humanos (posteriormente se transforma en Unidad Técnica de Comunicación Interna). ▪ Su contribución es fundamental para conseguir una plantilla motivada, con sentido de pertenencia y orgullosa de formar parte de Madrid Salud, alineada con sus objetivos y capaz de trasladar la cultura de la organización a su entorno y a toda la sociedad.
<p>Qué impacto espera que tenga la AM1 en el cumplimiento de los objetivos y resultados de la organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impulso de la participación y de la información que reciben las personas de la organización que, se espera, redundará en el incremento de su motivación, bienestar y productividad. ▪ Mejora del resultado de los ítems referidos a la CI en la encuesta de identificación de mejoras en el trabajo que se realizará en 2021 respecto a la realizada en 2019.

Relevancia de la AM2. Establecer un sistema de gestión de mejoras.	
<p>Por qué fue seleccionada la AM2 y qué relevancia reviste para su organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porque se considera que la herramienta facilitará al Comité de Dirección de Madrid Salud conocer y seguir la actividad de mejora realizada, así como tomar decisiones respecto a la dirección de la mejora en el futuro. ▪ La mejora continua (en adelante, MC) es una de las señas de identidad de Madrid Salud, por lo que su gestión es un aspecto fundamental. Asimismo, es uno de los FCE más relevantes, está enfocada a las personas, tanto a la ciudadanía/clientes como al personal de la organización, y es uno de los procesos estratégicos de la organización. ▪ La MC también es uno de los valores de Madrid Salud. A través de las AM las personas que integran la organización transforman este valor en actuaciones concretas y medibles. ▪ Es relevante porque da visibilidad a un trabajo fundamental que se realiza y no se valora como <i>extra</i>, sino que forma parte de la cultura organizacional y, por ello, parte del desempeño diario. Asimismo, es una vía de reconocimiento del trabajo que en este sentido realizan las personas que conforman los servicios.
<p>Cómo contribuye o apoya otros planteamientos de la organización la AM2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La MC forma parte de la estrategia de Madrid Salud. Su gestión específica y su difusión junto con el resto de las actuaciones de la organización contribuye a afianzar el segundo FCE más valorado: la estrategia cohesionada. ▪ Favorece la participación de las personas de la organización y contribuye a la difusión y conocimiento de resultados; a la toma de decisiones en función de los resultados obtenidos y, en definitiva, a la mejora de los servicios a la ciudadanía. ▪ De manera específica, la difusión de los resultados de esta AM en la intranet municipal, en la página web de Madrid Salud y en la del Ayuntamiento de Madrid contribuye a materializar la transparencia como valor de la organización. ▪ Contribuye a mostrar el trabajo de la organización para transformar en acciones medibles el valor de la organización <i>excelencia en el servicio</i>.
<p>Qué impacto espera que tenga la AM2 en el cumplimiento de los objetivos y resultados de la organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento del conocimiento por parte de la plantilla de Madrid Salud de las actuaciones de mejora que se realizan y de la importancia que la organización las otorga, así como el conocimiento del valor que añaden a la organización estas acciones. ▪ Incremento de la percepción de reconocimiento de este aspecto del trabajo realizado. Abordar esta AM ha evidenciado la necesidad preguntar en la próxima encuesta de identificación de mejoras en el trabajo sobre las actuaciones de mejora. ▪ Se espera que facilite a los servicios la toma de decisiones respecto a la planificación de las actuaciones de mejora.

Relevancia de la AM3. Analizar el contenido de las sugerencias y reclamaciones para implementar mejoras en los servicios.	
Por qué fue seleccionada la AM3 y qué relevancia reviste para su organización.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materializa uno de los valores de Madrid Salud: participación, cooperación y diálogo, desarrollando la recogida y análisis de las aportaciones efectuadas por la ciudadanía tanto en las sugerencias como en las reclamaciones presentadas. ▪ Pone de manifiesto, además, uno de los factores críticos de éxito más valorados por la organización: la cohesión de la estrategia, al estar alineada con el Código de Buenas Prácticas Administrativas del Ayuntamiento de Madrid y con los compromisos adquiridos en la Carta de Servicios de Sugerencias, Reclamaciones y Felicitaciones del Ayuntamiento de Madrid.
Cómo contribuye o apoya otros planteamientos de la organización la AM3.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuye al objetivo de conocer la percepción, experiencia y expectativas que tiene la ciudadanía respecto al modo de prestación y desarrollo de los servicios y actividades. ▪ Es una vía de participación de la ciudadanía que hace que se tomen decisiones en función del contenido transmitido a la organización. ▪ Contribuye a la mejora continua, que forma parte de la cultura organizacional, al detectar áreas o ámbitos en los que se estuviera produciendo un incorrecto funcionamiento de los servicios que se prestan identificando qué aspectos pueden ser mejorados. ▪ Contribuye a ajustar las políticas y los servicios públicos a las necesidades y expectativas de la ciudadanía.
Qué impacto espera que tenga la AM3 en el cumplimiento de los objetivos y resultados de la organización.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se espera que su puesta en marcha facilite la mejora continua de los servicios prestados en el ámbito de la salud pública, la prevención y promoción de la salud, y en el de la prevención y atención integral en materia de adicciones.

7. FICHAS DESCRIPTIVAS DE LAS ACCIONES DE MEJORA DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

ACCIÓN DE MEJORA 1	
a) INFORMACION GENERAL (AM1)	
Denominación de la acción:	Elaborar e implantar el Plan de Comunicación Interna de Madrid Salud. ⁵
Objetivo:	Mejorar la comunicación interna como estrategia de gestión en la organización.
Responsable de la acción:	Subdirector General de Recursos Humanos de Madrid Salud. Jefa de la Unidad Técnica de Comunicación Interna.

⁵ Anexo 5. Plan de Comunicación Interna de Madrid Salud 2020-2021.

Criterio/Eje del Modelo con el que se relaciona:	Criterios 1, 2, 3, 4, 7 y 9.
Personas involucradas:	Interlocutoras e interlocutores de comunicación interna de las diferentes subdirecciones generales y de la Gerencia de Madrid Salud.

b) INFORMACIÓN CICLO MEJORA CONTINUA (AM1)
PLANIFICACIÓN
<p>La comunicación interna (CI) es un elemento clave en la gestión de las organizaciones. La plantilla de Madrid Salud identificó la necesidad de crear un plan específico tanto en la Autoevaluación CAF 2017 como en diversas encuestas de identificación de mejoras en el trabajo. Asimismo, es un aspecto estratégico potenciado por la organización en 2018 con la creación de la Unidad Técnica de Comunicación Interna (UTCI, inicialmente Sección) adscrita a la Subdirección General de Recursos Humanos. La elaboración y puesta en marcha del Plan de Comunicación Interna de Madrid Salud (en adelante, Plan de CI) aportará una base operativa que dotará a las actuaciones de comunicación interna de estructura y facilitará su mejora.</p> <p>Esta AM tiene como objetivos generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar a conocer a Madrid Salud como un organismo centrado en las personas. 2. Comunicar de forma efectiva a través de un amplio rango de plataformas dentro y fuera de Internet (<i>online y offline</i>). 3. Poner en valor a las personas de Madrid Salud. <p>En relación con estos objetivos, el Plan se estructura en los siguientes ejes:</p> <p>Eje 1: Conocimiento de Madrid Salud. Eje 2: Contenidos, canales y herramientas. Eje 3: Bienestar físico, social y emocional de las personas.</p> <p>El Plan de CI tiene como foco principal las personas de la organización, por lo que su implicación en el proceso es su pilar fundamental, así como su valor añadido. Su participación en el análisis de la situación de partida facilitará conocer la realidad y las expectativas para que su diseño sea acorde con ambos extremos. Una vez implantado, la intervención en su seguimiento aportará información esencial respecto a los contenidos y las actividades que se lleven a cabo. Otros aspectos básicos del diseño del Plan son su alineación con la estrategia de Madrid Salud y con la del Ayuntamiento de Madrid, así como su carácter dinámico: el contenido será abierto para dar respuesta a la actualidad y a las necesidades que en cada momento se detecten.</p> <p>Las actividades de esta AM se inician en 2019 con una fase de diagnóstico de la situación mediante la realización de una auditoría de CI. El objetivo general es realizar el diagnóstico de la gestión realizada de este tipo de comunicación basado en la percepción que de ella tienen el equipo directivo, los cargos intermedios y otros profesionales. Objetivos específicos de la auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar el nivel de conocimiento sobre los elementos de la cultura organizacional. 2. Identificar los canales de comunicación interna y el tipo de información que se difunde. 3. Detectar posibles estrategias futuras para mejorar la CI.

Metodología de la auditoría:

- **Revisión de la documentación interna más relevante:** *Memoria CAF 2017*, resultados de diversas encuestas de identificación de mejoras en el trabajo, memorias anuales de Madrid Salud, Cartas de Servicios, planes de formación del Ayuntamiento de Madrid, planes de actuación de Madrid Salud, etc.
- **Análisis de los antecedentes normativos** de nuestra organización y del entorno social e institucional: consulta de diferentes estudios sobre la materia, revisión de otros planes de comunicación interna e identificación de buenas prácticas.
- **Consultas a la plantilla** tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo.
 - Mediante la *Encuesta de identificación de mejoras en el trabajo 2019 (EIMT 2019)* en la que se incluirán nuevos ítems.
 - Entrevistas semiestructuradas.
 - Realización de grupos focales representativos de la plantilla y análisis DAFO.

En 2020, tras la finalización del diseño del Plan y su implantación, se iniciará también la valoración de las actuaciones establecidas. En 2021 está prevista la evaluación final y la revisión.

Indicadores de la AM

Esta AM se evaluará midiendo su impacto en la participación de la plantilla (la actividad en la que se medirá serán las encuestas de identificación de mejoras en el trabajo) y en la valoración de la CI obtenida tras el desarrollo del Plan de CI. Su progreso lo medirá la realización de las actuaciones incluidas en los objetivos específicos y también se evaluará el cumplimiento del objetivo general (OG) de cada uno de los 3 ejes.

1. Participación en las encuestas de identificación de mejoras en el trabajo.
 - Nivel de logro: Incremento del 10% respecto a la encuesta anterior.
 - En la de 2019 respecto a la de 2016.
 - En la de 2021 respecto a la de 2019.
2. Valoración de la comunicación interna en Madrid Salud.
 - Nivel de logro: Incremento del 10% respecto al periodo previo a la implantación del Plan de CI.
 - Instrumento de medida: Las encuestas de identificación de mejoras en el trabajo que se realizarán en 2019 y en 2021.
3. Porcentaje de actuaciones previstas iniciadas a los 6 meses de la puesta en marcha del Plan de CI.
 - Nivel de logro: 75%.
4. Porcentaje de actuaciones previstas finalizadas a los 12 meses de la puesta en marcha del Plan de CI.
 - Nivel de logro: 95%.
5. Eje 1. OG: Dar a conocer a Madrid Salud como un organismo centrado en las personas.
 - Porcentaje de personas que reconocen disponer de mejor información sobre la misión, visión, valores y actuaciones de Madrid Salud.
 - Nivel de logro: Al menos el 70% de participantes en la encuesta, con participación mínima del 15%.
 - Instrumento de medida: Encuesta en la intranet.
6. Eje 2. OG: Comunicar de forma eficaz a través de un amplio rango de plataformas dentro y fuera de internet (on y offline).
 - Porcentaje de personas satisfechas con la información que reciben a través

del correo electrónico corporativo, la intranet Ayre Salud y los mensajes de texto (SMS) de Acción Social.

- Nivel de logro: Al menos el 70% de participantes en la encuesta, con participación mínima del 15%.
 - Instrumento de medida: encuesta en la intranet.
7. Eje 3. OG: Poner en valor a las personas de Madrid Salud
- Porcentaje de personas satisfechas que afirman considerar positivamente la estrategia de cuidado de las personas.
 - Nivel de logro: Al menos el 70% de participantes en la encuesta, con participación mínima del 15%.
 - Instrumento de medida: Encuesta en la intranet.

Públicos principales (hace referencia a los grupos resultantes de segmentar la plantilla según distintos criterios): Plantilla de Madrid Salud. A fecha 31 de diciembre de 2019 cuenta con 1.127 profesionales. El 72% son mujeres y el 28% hombres. La media de edad es de 53 años. El 32% pertenece al grupo profesional A1, el 27% al A2, el 15% al C1, el 21% C2 y el 5% al grupo E. El 22% de la plantilla está ubicada en la sede central.

Públicos secundarios: Plantilla del Ayuntamiento de Madrid (aproximadamente 27.000 personas) y Secciones Sindicales con representación en Madrid Salud.

Cronograma 2019

Actividades para el desarrollo de la acción	E	F	M	A	M	J	X	A	S	O	N	D
Revisión de la documentación, marco normativo y planes de organizaciones afines	X	X										
Campaña informativa y motivacional para fomentar la participación	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Auditoría de comunicación interna			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
• Encuesta de identificación mejoras en el trabajo 2019			X	X	X							
• Entrevistas al Comité de Dirección					X	X						
• Grupos focales (líderes/lideresas y otros/as profesionales)										X	X	
Elaboración del Plan de CI												X

Cronograma 2020													
Actividades para el desarrollo de la acción	E	F	M	A	M	J	X	A	S	O	N	D	
Elaboración del Plan de CI	X	X											
Nuevo diagnóstico de CI como consecuencia de la situación originada por la pandemia			X	X	X	X	X	X					
• Análisis de los canales de CI			X	X	X	X							
• Encuesta sobre el impacto del confinamiento en la comunicación interna y el bienestar de la plantilla							X	X					
Adaptación del Plan de CI al nuevo escenario producido por la pandemia									X				
Difusión										X	X	X	
Puesta en marcha											X	X	
Constitución del Comité de Comunicación Interna											X		
Formación de la Comisión para el Seguimiento de la Comunicación Interna											X	X	
Establecimiento de relaciones con las áreas de gobierno y otros organismos autónomos del Ayuntamiento												X	
Cronograma 2021													
Actividades para el desarrollo de la acción	E	F	M	A	M	J	X	A	S	O	N	D	
Difusión	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Seguimiento del Plan de CI a los 6 meses de la puesta en marcha					X								

En marzo de 2020 el Plan se encontraba en fase de validación y puesta en marcha, pero la situación de pandemia por la COVID-19 y el decreto del estado de alarma, junto con la situación de confinamiento iniciada el 14 de marzo, obligó a reevaluar la situación con el fin de revisar el diagnóstico inicial y diseñar una nueva estrategia acorde con los nuevos escenarios y formas de trabajar derivadas de la pandemia, donde conviven el trabajo presencial, el teletrabajo y el trabajo en primera línea de la COVID-19. Ante esta situación, fue necesario modificar el cronograma inicial para incluir nuevas actividades, lo que conllevó posponer la puesta en marcha del Plan (pasó de abril a noviembre). La nueva planificación se cumplió, sin limitar por ello la actividad de comunicación interna. Durante el periodo del 14 de abril al 21 de junio (fin del primer estado de alarma), se enviaron 24 correos electrónicos desde la Unidad Técnica de Comunicación Interna a toda la plantilla con diverso contenido (vídeos *Madrid Salud durante la pandemia COVID-19* con información sobre los distintos servicios; infografías sobre riesgos laborales y prevención y promoción de la salud; Día del Libro 2020; oferta de apoyo psicológico, acompañamiento y escucha; invitación al curso *online* Relajación Consciente; publicación del *Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2018*, etc.).

EVALUACIÓN, REVISIÓN y APRENDIZAJE

La nueva realidad descrita en el apartado anterior supone un cambio de la situación de partida que es necesario analizar con el fin de adaptar el Plan a este nuevo, e inédito, escenario. Con esta finalidad se realizaron dos acciones complementarias:

- 1. Análisis de los canales de comunicación interna** (correo electrónico corporativo y sectorial Salud de la intranet Ayre).
- 2. Encuesta sobre el impacto del confinamiento en la comunicación interna y en el bienestar de la plantilla.** Se llevó a cabo a través de la intranet durante la primera quincena del mes de agosto de 2020. Participación: 14,03% de la plantilla.

Con los resultados obtenidos, se adaptó el Plan a la nueva situación y se puso en marcha el 30 de noviembre de 2020.

La planificación prevista del seguimiento del Plan incluía la realización de encuestas periódicas y selectivas a los 1, 3, 6 y 12 meses de su inicio (la última coincidiendo con la *Encuesta de identificación de mejoras en el trabajo 2021 [EIMT 2021]*). Tras iniciar su desarrollo, se sustituye la realización de las dos primeras encuestas por el estudio del impacto que estaban teniendo las actuaciones puestas en marcha: el análisis de una muestra de correos electrónicos (periodo diciembre 2020-febrero 2020) y de la utilización de la intranet Ayre), al ser estas las principales vías de comunicación interna según los resultados de la *EIMT 2019* y la encuesta realizada en agosto de 2020. A los 6 meses (mayo 2021) se realizó la encuesta prevista en el Plan de CI. Sus resultados, junto con otros análisis realizados hasta esa fecha, se recogen en el documento *Plan de Comunicación Interna. Informe de resultados. Mayo 2021*.⁶ Otros resultados posteriores se incluyen en el documento *Plan de Comunicación Interna. Informe de seguimiento. Junio 2021*.⁷

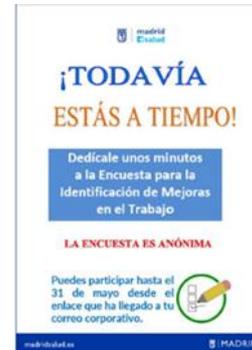
⁶ Anexo 6. Plan de Comunicación Interna de Madrid Salud 2020-2021. Informe de resultados. Mayo 2021.

⁷ Anexo 7. Plan de Comunicación Interna de Madrid Salud 2020-2021. Informe de seguimiento. Junio 2021.

Actividades de evaluación realizadas (controles del seguimiento del desarrollo del Plan):

1. Participación en las encuestas de identificación de mejoras en el trabajo.

La participación en la encuesta de 2016 disminuyó respecto a la de 2014. Dada la relevancia de la información que aporta, en la planificación de 2019 de esta AM se incluyó una actividad para informar y motivar a la participación en la *EIMT 2019*. Tras el correo inicial dirigido a toda la plantilla invitando a participar en ella, la Unidad Técnica de Comunicación Interna envió 3 correos más de recuerdo durante el periodo de recogida de información. El 20 de mayo, coincidiendo con la celebración del Día de los Recursos Humanos, se colocaron carteles en diversos espacios de la sede central invitando de nuevo a participar.



Revisión y aprendizaje

- La meta del indicador era lograr un incremento de participación del 5%. Se cumplió el objetivo. La tasa de respuesta fue del 25,3%. Tras revisar la participación en otras encuestas, el 25% se consideró aceptable, por lo que se modificó la meta del indicador, que pasó a ser: participación \geq del 25% de la plantilla.
- No obstante, se concluye que es de interés estudiar cómo aumentar la motivación para participar en la encuesta. Se está valorando hacer un sondeo previo a la próxima para identificar nuevos elementos motivacionales.

2. Eje 1. Conocimiento de Madrid Salud.

Obj. específico 1.1. Consolidar la estructura y funciones de la Unidad Técnica de CI. Indicador: Porcentaje de actuaciones previstas iniciadas a los 6 meses (diciembre 2020-mayo 2021) de la puesta en marcha del Plan de CI.

Revisión y aprendizaje

Algunas actuaciones deben definirse con mayor concreción en el Plan de CI 2022. También será necesario delimitar las actividades previas a la puesta en marcha del Plan de las que se realizan una vez iniciado, así como valorar la inclusión de las que dependan de otras unidades.

3. Eje 2. Contenidos, canales y herramientas.

Obj. general. Comunicar de forma eficaz a través de un amplio rango de plataformas.

Análisis de 6 correos electrónicos cuyos enlaces llevan a vídeos que dan a conocer las actividades que realizan diversos profesionales de Madrid Salud.

Revisión y aprendizaje

El estudio ha facilitado identificar que las presentaciones tipo QUIÉN ES QUIÉN (un profesional cuenta la actividad que realiza en Madrid Salud) son el mejor modelo para dar a conocer lo que hace la organización y a quienes lo hacen, así como para favorecer el sentimiento de orgullo de pertenencia a Madrid Salud.

Impacto en el canal YouTube: se ha concluido que es necesario establecer un indicador distinto al de la tasa de conversión para relacionar el impacto con el interés del contenido.

Debido a modificaciones informáticas, desde abril no pueden valorarse los indicadores de los correos corporativos masivos y tampoco los de los vídeos a los que dan acceso cuando incluyen el enlace.

4. Ejes 1, 2 y 3. Evaluación de los objetivos generales. Encuesta realizada a los 6 meses de la implantación del Plan (mayo de 2021).

Dirigida a los 29 profesionales que participaron en la auditoria de CI. Esta actividad de evaluación actúa como control del cumplimiento de los objetivos generales de los 3 ejes del Plan: los resultados superan el nivel de logro establecido. La siguiente información de este apartado, y la del punto 6, se recoge en el [Informe de seguimiento. Junio 2021](#).

Revisión y aprendizaje

Eje 1: Los resultados respecto a disponer de mejor información sobre la misión (44%), la visión (56%) y los valores (68%) de Madrid Salud se interpretan como mejorables, por lo que se revisa el Plan y se ponen en marcha dos nuevas acciones para impulsar la cultura corporativa (objetivo específico 1.2):

1. Incluir estos contenidos dentro de la programación de los cursos de formación organizados desde la Subdirección General de Recursos Humanos con temática referente a entrenamiento en habilidades de comunicación y entrenamiento de portavoces.

Indicador: Porcentaje de personas que identifican, en el desempeño de su trabajo, todos los valores de Madrid Salud.

Nivel de logro: Al menos el 50% de participantes en los cursos programados identifican los 7 valores de Madrid Salud, con participación mínima del 15% de quienes realizan el curso.

Instrumento de medida: Encuesta durante o al finalizar el desarrollo del curso.

2. Organizar durante los últimos meses del año 2021 un evento en el que, a través del arte, se expliquen y desarrollen los valores que identifican a Madrid Salud.

5. Eje 2. Contenidos, canales y herramientas.

Objetivo Especifico 2.1: Consolidar la intranet Ayre como herramienta de CI y fortalecer el posicionamiento de Madrid Salud en la intranet para dar valor a su papel como referente de salud en todo el Ayuntamiento.

Se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

1. Evaluar las actividades desarrolladas por Ayre y comunicar los resultados.
2. Crear en la intranet contenidos propios y atractivos.

Los resultados muestran la efectividad de las estrategias de comunicación interna puestas en marcha.

6. Seguimiento del Plan. Actuaciones realizadas hasta el 31 de mayo de 2021.

Cada uno de los 3 ejes del Plan de CI consta de un objetivo general y otros específicos que se concretan a través de actuaciones de diferentes tipos.

Indicador: Seguimiento a los 6 meses de la puesta en marcha del Plan de CI. Porcentaje de actuaciones previstas iniciadas.

- Nivel de logro: 75%.

Revisión y aprendizaje

Se ha eliminado la actuación crear en Ayre un calendario de los eventos que Madrid Salud realiza para la ciudadanía por ser inviable, en el momento actual, su realización a nivel técnico.

En el Plan 2022 evitará asignar las mismas actuaciones a distintos objetivos específicos como es el caso de los objetivos 3-12, 3.13, 3.14 y 3.15.

Tal como se ha descrito, la participación de la plantilla es uno de los pilares del Plan de CI. Una de las vías diseñadas para hacerlo es la Comisión de Seguimiento de la Comunicación Interna, formada por las interlocutoras e interlocutores designados como representantes de la Gerencia y de cada Subdirección General y coordinada por la Jefa de la Unidad Técnica de Comunicación Interna. Desde la puesta en marcha del Plan, la participación de la Comisión en su seguimiento se ha llevado a cabo mediante reuniones telemáticas y telefónicas de la coordinadora con diversos profesionales, con quienes se han valorado los contenidos elaborados relacionados con su actividad, así como la respuesta que han obtenido.

Aprendizaje derivado del proceso

A lo ya descrito hay que añadir el haber constatado la importancia que tienen en la planificación de un proyecto de este tipo la actualidad de sus contenidos y la elección de la fecha de su puesta en marcha. En este caso, la fecha en la que finalmente se inició prácticamente coincidió con el periodo vacacional de diciembre de 2020, lo que *a priori* hacía suponer que sería una dificultad añadida. La realidad fue otra: se logró un impacto importante debido a la máxima actualidad de los contenidos publicados (información sobre la puesta en marcha de la estrategia de vacunación).

También ha sido relevante aprender la importancia de disponer y conocer con cierta profundidad las herramientas informáticas que actualmente se utilizan para evaluar los contenidos del entorno digital, incluidas las dificultades que a veces presentan estas herramientas para obtener medidas que den respuesta a necesidades específicas.

La actitud de afrontar nuevos retos: desde la Unidad Técnica de Comunicación Interna se ha priorizado la formación dentro de Madrid Salud en habilidades de comunicación en entornos virtuales y en el manejo de herramientas para teletrabajo. Por otra parte, el Ayuntamiento de Madrid ha puesto en marcha el Plan de Capacitación Digital para formar al personal municipal en el uso de las herramientas tecnológicas corporativas, lo que facilita el uso de nuevos canales de comunicación. La convivencia de distintas modalidades de trabajo (presencial/teletrabajo) supone un gran reto para el Plan de Comunicación Interna 2020-2021.

c) RESULTADOS DE LA ACCIÓN (AM1)

Principales resultados

1. Participación en las encuestas de identificación de mejoras en el trabajo.

Nivel de logro: incremento del 10% respecto a la encuesta anterior.

2016
 Tamaño población N: 1.150. Tamaño muestra n=248.
 Tasa de respuesta: 21,6%
 Error muestral ±5,5%.

2019
 Tamaño población N: 1.156. Tamaño muestra n=292.
 Tasa de respuesta: 25,3%
 Error muestral ±4,9%.

2016 n=248
 2019 n=292
 Incremento: 44 (17,7%)
Cumplimiento 100%.

2. Eje 1. Conocimiento de Madrid Salud.

Obj. específico 1.1. Consolidar la estructura y funciones de la Unidad Técnica de CI.

- Indicador: porcentaje de actuaciones previstas iniciadas a los 6 meses (diciembre 2020-mayo 2021) de la puesta en marcha del Plan de CI.
- Nivel de logro: 75%. Resultado: 70%. Cumplimiento: 93%.

3. Eje 2. Contenidos, canales y herramientas.

Obj. general. Comunicar de forma eficaz a través de un amplio rango de plataformas.

Durante el periodo del 1 de diciembre de 2020 al 28 de febrero de 2021 se han enviado 13 correos masivos a la plantilla con los siguientes contenidos: Concursos postales de Navidad (2); ¿Quién es Quién? (5); Madrid Salud Responsable (1); Hoy es noticia (4); Encuentros informativos (1).

Se presentan los resultados de las actuaciones de los espacios ¿Quién es Quién en Madrid Salud? y Madrid Salud Responsable (6 correos).

- Tasa de apertura
 Nivel de logro: >20%
 Cumplimiento: 100%
- Índice de correos de rebote blando
 Nivel de logro: <5%
 Cumplimiento: 80%

Contenido	Tasa de apertura	Tasa de cancelación	Tasa de rebote	Tasa de rebote blando
Descubre cómo cuidar la piel de tu cara con el uso de la mascarilla.	El servidor no devuelve datos para obtener estas tasas			
Vacunación y COVID-19	37,75%	5,13%	10,10%	4,96%
¿Todo el día con la mascarilla puesta? Conoce el <i>breathwork</i> o respiración consciente	36,50%	5,48%	9,49%	3,92%
¿Quién es quién? "Relajación para la prevención del estrés y la ansiedad"	25,73%	5,91%	10,00%	4,09%
Día Europeo de la Salud Sexual	30,99%	5,05%	7,31%	2,26%
Día Internacional del Síndrome de Asperger	32,52%	4,61%	2,26%	6,88% 

- Impacto en la intranet
Tasa de conversión.
 Nivel de logro: ≥50%
 Cumplimiento: 100%
 De los 6 contenidos únicamente se han podido evaluar en 2 porque, debido a su interés, la Unidad Coordinadora de la Intranet solicitó publicarlos en la página principal de la intranet a la que tiene acceso toda la plantilla municipal.

Actuación	Más visto	Nombre	Tipo de contenido	Dic. 20 a feb. 21 (núm. visitas página)	Correos leídos	Tasa de conversión
¿Quién es Quién?	1	Vacunación y COVID-19	Vídeo autograbado móvil	12676	339	*Han estado visible en página principal de la intranet. No puede evaluarse
	2	¿Todo el día con la mascarilla puesta? Conoce la respiración consciente (<i>breathwork</i>)	Vídeo autograbado móvil	3573	380	
	3	Descubre cómo cuidar la piel de tu cara con el uso de la mascarilla.	Vídeo autograbado móvil	1755	337	
	4	Importancia de la relajación para ayudar a tu bienestar. Ejercicios prácticos de relajación para la prevención del estrés y la ansiedad	Vídeo autograbado móvil	312	266	
	5	Día europeo de la salud sexual. Semana del 9 al 14 de febrero. Asesoría sexual	Vídeo autograbado móvil	308	330	
MS responsable	6	Día Internacional del Síndrome de Asperger. Proyecto SAPI	Vídeo producido ECODI	176	348	50.57%

- Impacto en el canal YouTube
Tasa de conversión.
 Nivel de logro: 1%-5%
 Cumplimiento: 100%
 Se está valorando un indicador que aporte información útil para valorar el impacto y relacionarlo con el interés del contenido.

N.º orden (más visto)	Nombre	Tasa de Conversión	Núm. visitas pág. (dic-20 a feb. 21)	Visualizaciones YouTube
1	¿Todo el día con la mascarilla puesta? Conoce la respiración consciente (<i>breathwork</i>)	34.64%	3573	1238
2	Vacunación y COVID-19	6.37%	12676	808
3	Descubre cómo cuidar la piel de tu cara con el uso de la mascarilla.	19.48%	1755	342
4	Día Internacional del Síndrome de Asperger. Proyecto SAPI.	167.04% *Se ha difundido desde la asociación.	176	294
5	Día Europeo de la Salud Sexual. Semana del 9 al 14 de febrero. Asesoría sexual	37.98%	308	117
6	Importancia de la relajación para ayudar a tu bienestar. Ejercicios prácticos de relajación para la prevención del estrés y la ansiedad.	31.73%	312	99

7. Ejes 1, 2 y 3. Evaluación de los objetivos generales. Encuesta realizada a los 6 meses de la implantación del Plan (mayo de 2021).

Eje 1: Conocimiento de Madrid Salud.

OG: Dar a conocer a Madrid Salud como un organismo centrado en las personas.

- Indicador: porcentaje de personas que reconocen disponer de mejor información sobre la misión, visión, valores y actuaciones de Madrid Salud.
- Nivel de logro: al menos el 70% de participantes en la encuesta, con participación mínima del 15%.

Resultado: 81%. Cumplimiento: 100%.

Satisfacción con la gestión de la CI: 7,25 (escala 0-10).

Mejor conocimiento de la misión: 44%; visión: 56%; valores: 68%.

Eje 2: Contenidos, canales y herramientas.

OG: Comunicar de forma eficaz a través de un amplio rango de plataformas dentro y fuera de Internet (*on-* y *offline*).

- Indicador: porcentaje de personas satisfechas con la información que reciben a través del correo electrónico corporativo, la intranet Ayre Salud y los SMS (mensajes de texto) de Acción Social.
- Nivel de logro: al menos el 70% de participantes en la encuesta, con participación mínima del 15%.

Resultado: 75%. Cumplimiento: 100%.

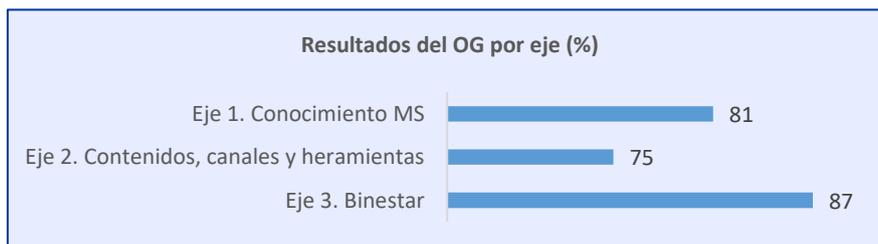
Satisfacción con la información recibida: 7,68 (escala 0-10).

Eje 3: Bienestar físico, social y emocional de las personas.

OG: Poner en valor a las personas de Madrid Salud.

- Indicador: porcentaje de personas satisfechas que afirman considerar positivamente la estrategia de cuidado de las personas.
- Nivel de logro: al menos el 70% de participantes en la encuesta, con participación mínima del 15%.

Resultado: 87%. Cumplimiento: 100%.



Las puntuaciones obtenidas establecen el siguiente ranquin de preferencia de las actuaciones puestas en marcha para poner a las personas en el centro de la organización.

Orden	Actuaciones del PCI para poner a las personas en el centro de la organización.	Puntuación
1.	¿Quién es Quién en Madrid Salud?	128
2.	Encuentros informativos a través de la plataforma Teams	127
3.	Entrenamiento en Habilidades de Comunicación para Teletrabajo	122
4.	Madrid Salud te cuenta	119
5.	Madrid Salud Responsable	117
6.	Hoy es noticia	117
7.	Programa Actúa para gestión de las emociones y cursos de Entrenamiento en relajación a través de Teams	115
8.	Actuaciones relacionadas con Días Mundiales	114
9.	Felicitaciones de cumpleaños	110
10.	Concursos	106

4. Seguimiento del Plan de CI. Actuaciones realizadas hasta el 31 de mayo de 2021.

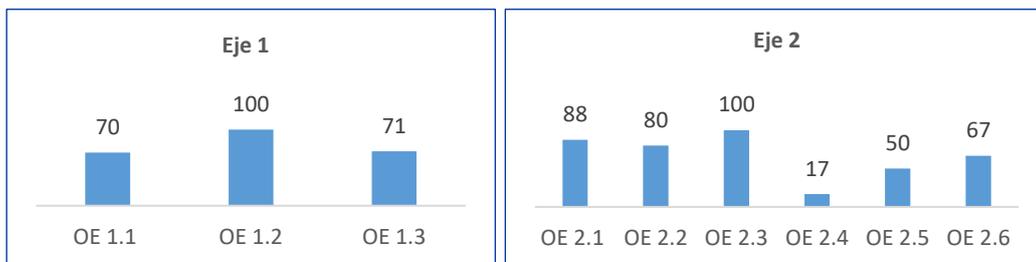
Indicador: porcentaje de actuaciones previstas iniciadas.

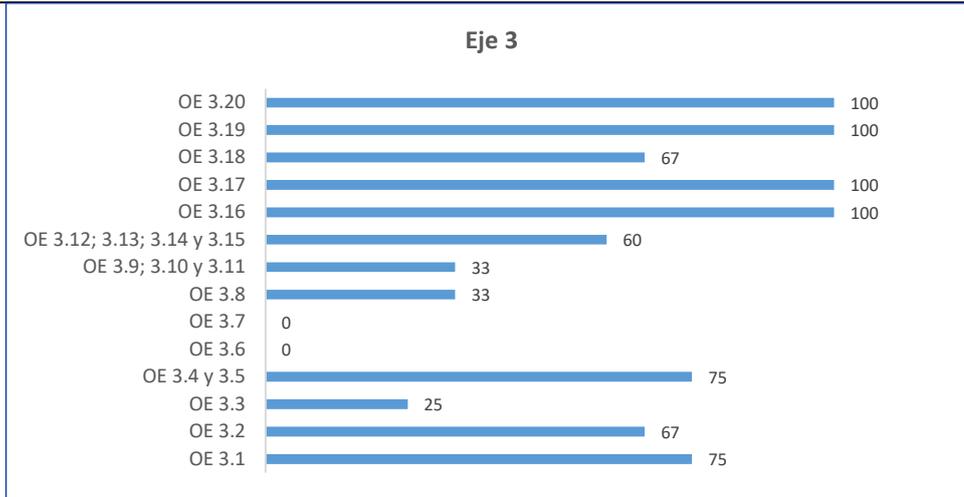
Nivel de logro: 75%.

Se han iniciado el 65% de las actuaciones. Cumplimiento: 86%



Porcentaje de actuaciones iniciadas respecto a las previstas por objetivo específico (OE)





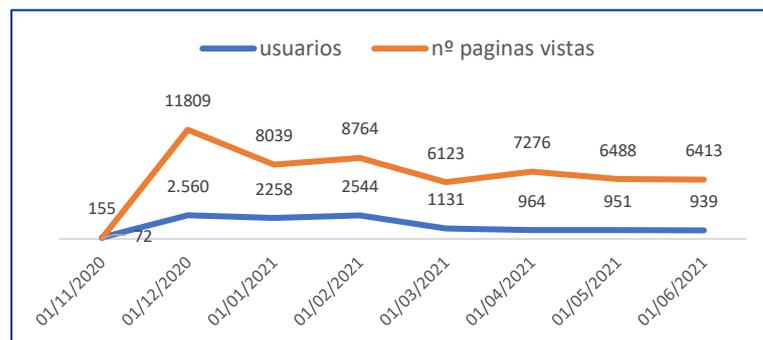
5. Eje 2. Contenidos, canales y herramientas. Objetivo específico 2.1. Consolidar la intranet Ayre como herramienta en CI y fortalecer el posicionamiento de Madrid Salud en la intranet para dar valor a su papel como referente de salud en todo el Ayuntamiento.

Actuaciones evaluadas:

1. **Evaluar las actividades desarrolladas por Ayre y comunicar los resultados.**

Los resultados muestran un incremento significativo en el número de usuarios/as, en el de páginas vistas y en el tiempo que cada usuario/a permanece en cada sesión.

Periodo	Usuarios/as	Número de páginas vistas	Duración media de la sesión
DATOS DE PARTIDA A fecha 29 de noviembre 2020	155	72	00:04:37
DATOS AL FINAL DEL PERIODO ESTUDIADO 1/06/2021-30/06/2021	939	6.413	00:08:38



2. **Crear en la intranet contenidos propios y atractivos.**

Los resultados revelan que, por número de usuarios/as, la posición de la página del área de actividad SALUD de la intranet ha pasado del 5.º lugar (30/11/2020) al 3.º (30/6/2021). La plantilla de Madrid Salud tiene acceso a todos los contenidos de la página. El resto de personal del Ayuntamiento tiene limitado el acceso a determinados contenidos. El concepto *usuario* hace referencia al número total de personas únicas que han visitado las páginas.

6. Eje 3. Bienestar físico, social y emocional. Acciones realizadas hasta el 30 de junio de 2021.

Se presenta el número de acciones realizadas por áreas para dar respuesta a las necesidades detectadas en la *Encuesta sobre el impacto del confinamiento en la comunicación interna y en el bienestar de la plantilla* realizada en agosto de 2020.

ÁREA	N.º acciones	Formato
¿QUIÉN ES QUIÉN EN MADRID SALUD?	7	Vídeo/intranet/YouTube
MADRID SALUD RESPONSABLE	2	Vídeo/intranet/YouTube
ES NOTICIA	10	Noticia intranet
FELICITACIONES CUMPLEAÑOS *	415	Correo corporativo
CELEBRACIÓN DIAS MUNDIALES	8	Intranet/vídeo
CURSOS ENTRENAMIENTO HABILIDADES COMUNICACIÓN (Plan de Formación del Ayuntamiento de Madrid)	1	Plataforma Teams
ENCUENTROS INFORMATIVOS	3	Plataforma Teams
TALLER ACTÚA	2	Plataforma Teams
CURSOS RELAJACIÓN	2	Plataforma Teams
CONCURSOS	3	Correo corporativo/ pódcast
MADRID SALUD TE CUENTA	3	Vídeos
Total	456	

*Enviadas del 1 de enero al 5 de mayo 2021 (36,75% de la plantilla). Acción interrumpida por problemas técnicos pendientes de resolver.

7. Eje 3. Objetivo específico 3.13. Entrenar para gestionar el manejo de las emociones.

Acciones realizadas:

1. Taller **ACTÚA online para mejorar la gestión de nuestras emociones y promover el bienestar**. Asistentes: 11.
Sesión de seguimiento del Taller ACTÚA. Asistentes: 11
 Está pendiente implementar la evaluación facilitada por los monitores con una encuesta de satisfacción, pero es **relevante la satisfacción expresada** por quienes participaron.
2. Dos ediciones del curso **Entrenamiento en Relajación Creativa**, incluido en el Plan de Formación del Ayuntamiento de Madrid. Asistentes: 29 en total. Se está a la espera de recibir la evaluación realizada por la Escuela de Formación del Ayuntamiento de Madrid. En ambas acciones, al final del curso, las personas asistentes **manifestaron su satisfacción, tanto de forma verbal como escrita** en el chat de Teams.
3. Curso **Habilidades Sociales y de Comunicación**.
 Tras finalizar, se pasó un cuestionario para comparar las respuestas con las obtenidas en la encuesta realizada a la plantilla de Madrid Salud en agosto de 2020. Los resultados muestran:
 - Aumento del % de personas que han sentido más o mucho más estrés o agobio en el último año.
 - Desaparece el sentimiento de temor y aumenta el sentimiento de ilusión por estar preparados ante la nueva etapa laboral
 - Aumenta el % de personas que casi nunca dedican tiempo a cuidarse.

8. Eje 3. Objetivo específico 3.14. Evitar el sentimiento de soledad no deseada en el trabajo y el aislamiento social.

Se ha realizado el módulo **Bienestar en el puesto de trabajo**, tras el que también se pasó un cuestionario para su comparación con la encuesta de agosto 2020.

Resultados:

FUERA DEL TRABAJO				
	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca o casi nunca	Siempre o casi siempre
Con qué frecuencia te has sentido solo/a ANTES del confinamiento	6,2%	28,5%	64,6%	0,8%
Con qué frecuencia te has sentido solo/a DURANTE del confinamiento	13,1%	29,2%	55,4%	2,3%
Con qué frecuencia te has sentido solo/a DESPUÉS del confinamiento	15,0%	16,0%	38,0%	0,0%

EN EL TRABAJO				
	Bastantes veces	Pocas veces	Nunca o casi nunca	Siempre o casi siempre
Con qué frecuencia te has sentido solo/a ANTES del confinamiento	10,0%	27,7%	62,3%	0,0%
Con qué frecuencia te has sentido solo/a DURANTE del confinamiento	15,4%	35,4%	37,7%	11,5%
Con qué frecuencia te has sentido solo/a DESPUÉS del confinamiento	10,0%	30,0%	60,0%	0,0%

ACCIÓN DE MEJORA 2

a) INFORMACION GENERAL (AM2)

Denominación de la acción:	Establecer un sistema de gestión de mejoras.
Objetivo:	Facilitar la gestión, la difusión y el conocimiento de las actuaciones de mejora realizadas por Madrid Salud.
Responsable de la acción:	Jefa del Departamento de Evaluación y Calidad (DEC).

Criterio/Eje del Modelo con el que se relaciona:	Criterio 1.
Personas involucradas:	<p>Jefa del Departamento de Evaluación y Calidad. Consejera Técnica de la Gerencia de Madrid Salud. Adjunta al DEC-Jefa de la Unidad Técnica de Calidad e Investigación. Jefa Unidad Técnica de Evaluación. Responsables de la Gerencia de Madrid Salud, de las subdirecciones generales y de los servicios que proponen acciones de mejora.</p>
b) INFORMACIÓN CICLO MEJORA CONTINUA (AM2)	
PLANIFICACIÓN	
<p>La calidad y el avance hacia la excelencia mediante la mejora continua (MC) forman parte de la cultura de Madrid Salud desde su constitución. En 2017, la MC fue identificada como el tercer factor crítico de éxito de la organización y es uno de sus procesos estratégicos.</p> <p>La principal fuente de las AM es el plan de actuación que cada año se elabora y se presenta para su aprobación al Comité Rector de Madrid Salud. Este documento incluye los objetivos, las acciones, los indicadores presupuestarios y las AM de cada línea estratégica, así como el cumplimiento global de las AM incluidas en el plan del año anterior (Plan de Actuación 2021), dato que también se incluye en la memoria anual (Memoria anual 2019). Ambos documentos se publican en la intranet municipal, en la página web de Madrid Salud y en la del Ayuntamiento de Madrid. Otros orígenes de actuaciones de mejora son las Cartas de Servicios, las encuestas de identificación de mejoras en el trabajo, el Plan de Mejora derivado del proceso de autoevaluación CAF 2017 y los grupos de trabajo enfocados a este fin. En suma, la organización desarrolla una importante actividad de mejora de la que, de manera sistemática, únicamente se difunden parte de sus resultados a través de los documentos citados. Por otra parte, si bien estos tienen una amplia difusión, la información que presentan sobre la mejora se limita a los resultados de cumplimiento.</p> <p>En el análisis de la situación de partida llevado a cabo, también se constató:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excesiva dispersión de las AM y de las fuentes de las que provienen. ▪ Visión aislada de cada actuación de mejora. ▪ Desconocimiento por parte de la organización de todas las mejoras existentes. <p>Como consecuencia de lo anterior, queda limitada la visión de las actuaciones de mejora como motor de avance de los servicios y de la innovación, así como del importante trabajo realizado por la plantilla. Esta valoración es especialmente relevante porque justifica una de las razones fundamentales de su elección: considerar que facilitará al Comité de Dirección de Madrid Salud conocer y seguir la actividad de mejora realizada, así como tomar decisiones respecto a la dirección de la mejora en el futuro.</p> <p>Partiendo de estas consideraciones, se planifica esta AM con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recoger en un sistema único todas las acciones y grupos de trabajo de mejora de la organización para facilitar su gestión. ▪ Facilitar la difusión y el conocimiento de las acciones y grupos de mejora propuestos por Madrid Salud. ▪ Facilitar la recogida de datos para la elaboración de las memorias, informes y procesos de autoevaluación. ▪ Facilitar la evaluación de la implementación de las AM. 	

- Incrementar el conocimiento y la implicación de las personas de la organización en las políticas de calidad de Madrid Salud.
- Alinear las acciones y los grupos de mejora con el valor que añaden a la organización.

Uno de los resultados de esta AM se concretará en la emisión de un informe anual que recoja todas las actuaciones de mejora realizadas el año anterior, que será presentado al Comité de Dirección de Madrid Salud para su aprobación. Con el fin maximizar su visibilidad, formará parte de la memoria anual como anexo. Su difusión se realizará a través de canales internos y externos para que la información quede a disposición de la ciudadanía en ejercicio de la transparencia que guía las actuaciones de Madrid Salud.

Canales de difusión previstos:

- Intranet municipal.
- Correo electrónico de la Gerencia de Madrid Salud a toda la plantilla con los enlaces a los documentos que forman la memoria anual.
- Página web de Madrid Salud.
- Página web del Ayuntamiento de Madrid.

Año 2019. Las actividades planificadas tienen como fin la recogida de información y la elaboración de un informe con toda la actividad de mejora realizada en 2018, su presentación al Comité de Dirección de Madrid Salud y su difusión, así como el análisis de esta información y el diseño de un Registro Integrado de Mejoras (RIM) en formato Excel que facilite su operativización.

El contenido del informe se estructura en los siguientes apartados:

1. Cumplimiento de indicadores presupuestarios de Madrid Salud relacionados con la calidad.
2. Cumplimiento de las acciones de mejora incluidas en el Plan de Actuación 2018.
3. Acciones de mejora derivadas de la autoevaluación CAF 2017.
4. Acciones de mejora extraídas de la II Encuesta de Identificación de Mejoras en el Trabajo (EIMT) 2016 para el periodo 2017-2018.
5. Acciones de mejora recogidas en Cartas de Servicios y encuestas de satisfacción.
6. Acciones de mejora recogidas en el Sistema de Sugerencias y Reclamaciones.
7. Grupos de trabajo y mejora.

Año 2020. La planificación recoge las actividades reseñadas para 2019, en esta ocasión recogiendo la información en el RIM diseñado.

Los indicadores de evaluación propuestos tienen como objetivo medir la actividad y el impacto del documento en la plantilla de Madrid Salud:

- Elaboración y publicación de un informe de resultados.
Meta: 1 informe anual.
- Descargas del documento desde la intranet municipal.
Meta: 50% del número de descargas del documento de la memoria anual. Periodo de medida: seis meses desde su publicación.
- Personas usuarias que realizan descargas del documento desde la intranet municipal.
Meta: 50% del número de personas usuarias que realizan descargas del documento de la memoria anual. Periodo de medida: seis meses desde su publicación.

Cronograma 2019												
Actividades para el desarrollo de la acción	E	F	M	A	M	J	X	A	S	O	N	D
Detección de las fuentes de las acciones de mejora (AM)	X	X										
Recogida de todas las AM asociadas a las fuentes del año 2018		X	X	X	X							
Recogida del cumplimiento de las AM					X	X						
Elaboración de un informe con toda la información recogida						X						
Presentación del documento para su validación e informe de resultados al Comité de Dirección						X						
Publicación del informe <i>Sistema de mejora. Evaluación 2018⁸</i> como anexo a la <i>Memoria anual Madrid Salud 2018</i> en la intranet municipal y en las págs. web de Madrid Salud y del Ayuntamiento de Madrid						X						
Envío de un correo electrónico con los enlaces a los documentos informando de su publicación desde la Gerencia de Madrid Salud a toda la plantilla						X						
Análisis de los resultados							X					
Redefinición y valoración de necesidades/objetivos								X	X			
Diseño de un sistema para operativizar la información: elaboración de un Registro Integrado de Mejoras (RIM) ^{9_10}										X	X	X

⁸ Anexo 8. Sistema de mejora. Evaluación. 2018.

⁹ Anexo 9. Doc. Sistema gestión mejoras Madrid Salud

¹⁰ Anexo 10. Registro Integrado de Mejoras 2019.

Cronograma 2020												
Actividades para el desarrollo de la acción	E	F	M	A	M	J	X	A	S	O	N	D
Recogida e incorporación al registro, en función de las fuentes y el ámbito de aplicación, de todas las acciones de mejora del año 2019	X											
Seguimiento del cumplimiento		X	X									
Análisis de las acciones iniciadas y finalizadas y asignación al valor que aportan a la organización			X	X								
Análisis de las causas de no inicio					X							
Elaboración del informe de resultados: diseño de un nuevo formato de informe						X						
Presentación del documento para su validación e informe de resultados al Comité de Dirección									X			
Publicación del informe <i>Sistema de gestión de mejora de Madrid Salud 2019¹¹</i> como anexo a la <i>Memoria anual Madrid Salud 2019</i> en la intranet municipal y en las págs. web de Madrid Salud y del Ayuntamiento de Madrid									X			
Envío de un correo electrónico con los enlaces a los documentos informando de su publicación desde la Gerencia de Madrid Salud a toda la plantilla										X		
Análisis de los resultados										X	X	X

¹¹ Anexo 11. Sistema de gestión de mejora de Madrid Salud 2019.

Cronograma 2021													
Actividades para el desarrollo de la acción	E	F	M	A	M	J	X	A	S	O	N	D	
Recogida e incorporación al registro, en función de las fuentes y el ámbito de aplicación, de todas las acciones de mejora del año 2020	X												
Seguimiento del cumplimiento		X	X										
Análisis de las acciones iniciadas y finalizadas y asignación al valor que aportan a la organización			X	X									
Modificación del registro para incluir la nueva numeración de las líneas estratégicas y reasignación de etiquetas a los campos de análisis del RIM ¹²					X								
Elaboración del informe de resultados						X	X						
Presentación del documento para su validación e informe de resultados al Comité de Dirección									X				
Publicación del informe <i>Sistema de gestión de mejoras de Madrid Salud 2020</i> ¹³ como anexo a la <i>Memoria anual Madrid Salud 2020</i>									X				
Envío del informe por correo electrónico desde la Gerencia de Madrid Salud a toda la plantilla									X				
Análisis de los resultados										X	X	X	
Fecha de finalización del desarrollo de la acción	Marzo 2021												

¹² Anexo 12. Registro Integrado de Mejoras 2019-2020.

¹³ Anexo 13. Sistema de gestión de mejoras 2020.

DESARROLLO

Las actividades programadas en 2019 se desarrollaron y cumplieron en los periodos previstos. En el último trimestre se diseñó el Registro Integrado de Mejoras (RIM) con el fin de operativizar la información y obtener resultados que excedan los meros datos de cumplimiento. Se incluyeron los siguientes campos:

FUENTE	ACCIÓN MEJORA PROPUESTA	LE RESPONSABLE	ÁMBITO	VALOR AÑADIDO	CUMPLIMIENTO %	OBSERVACIONES
--------	-------------------------	----------------	--------	---------------	----------------	---------------

LE: Línea estratégica.

ÁMBITO: Adicciones. Control de vectores. Coordinación. Gestión. Laboratorio de Salud Pública. Prevención y promoción de la salud. Prevención de riesgos laborales. Seguridad alimentaria. Salud ambiental. Sanidad y bienestar animal. Transversal.

VALOR AÑADIDO: Alianzas. Calidad. Eficacia. Eficiencia. Equidad. Gestión del conocimiento. Relaciones laborales. Retos. Sostenibilidad. Transparencia. Visibilización.

En otra pestaña se explicitan los motivos de no inicio de la AM y los términos claves con los que se resume la causa:

FUENTE	ACCIÓN MEJORA PROPUESTA	LE RESPONSABLE	ÁMBITO	VALOR AÑADIDO	CUMPLIMIENTO	Motivos por no llevarse a cabo	CLAVES
--------	-------------------------	----------------	--------	---------------	--------------	--------------------------------	--------

CLAVES: Aplazada. Dificultades técnicas. Falta de recursos humanos. Falta de presupuesto.

La información respecto a la actividad grupal de mejora se recoge en otra pestaña con las siguientes etiquetas de columna:

GRUPO DE MEJORA	LE RESPONSABLE	ÁMBITO	VALOR AÑADIDO
-----------------	----------------	--------	---------------

La planificación establecida para 2020 se cumplió hasta mayo. En este periodo se recopiló y analizó la información sobre acciones y grupos de mejora de 2019, utilizando en esta ocasión el RIM previamente diseñado. En junio se elaboró el informe de resultados, pero su presentación al Comité de Dirección prevista para ese mes se pospuso a septiembre, y por tanto la publicación del documento.

El periodo de medida de los indicadores para evaluar la AM se había establecido en 6 meses desde la publicación, por lo que la obtención de estos datos paso de diciembre de 2020 a marzo de 2021, retrasando por tanto la fecha de finalización de la AM.

El año 2020 fue, más que atípico, absolutamente excepcional. Debido a la situación de pandemia y las medidas que se implementaron, la organización tuvo que hacer frente a la suspensión obligada de numerosas actuaciones (confinamiento), a su limitación o al cambio en la forma de realizarlas. Se modificó la manera de prestar el servicio, pasando de un modelo presencial a otro en el que la vía telefónica u otras adquirieron protagonismo. A nivel organizativo, el cambio del modo de trabajo presencial al de presencial/teletrabajo supuso un reto.

Una de las consecuencias de la situación descrita fue la limitación de la actividad grupal debido a las medidas anti-COVID, por lo que no se recogerá en el informe de 2021 sobre las actuaciones realizadas en 2020.

EVALUACIÓN, REVISIÓN y APRENDIZAJE

2019

El documento de resultados se publicó en junio, por lo que a finales del año (6 meses desde la publicación), se pudo constatar que los resultados de los indicadores cumplían las metas establecidas.

2020

La información sobre las acciones y los grupos de mejora de 2019 se recopiló y analizó, utilizando en esta ocasión el RIM previamente diseñado.

La información obtenida con esta herramienta planteó la necesidad de modificar el documento de presentación de resultados con el fin de hacerlo más visual, por lo que se cambió el formato Word utilizado para el informe de 2019 por el tipo PowerPoint.

Para optimizar este nuevo diseño de presentación, se modificó el contenido ciñéndolo a las actuaciones de mejora y excluyendo la información referida a los indicadores presupuestarios de Madrid Salud relacionados con la calidad. En cuanto al nombre del documento, se optó por variar el de 2019 *Sistema de mejora. Evaluación por Sistema de gestión de mejora*.

2021

Tras la publicación del documento de resultados en septiembre de 2020, los datos obtenidos en marzo de 2021 muestran que tanto el indicador referido a descargas como el de personas usuarias tienen un cumplimiento inferior al 50%.

Estos resultados han llevado a indagar respecto a si la disminución de la actividad que recogen los indicadores ha afectado únicamente a estos documentos o hay que encuadrarla dentro de una tendencia general. Con este fin, se ha comparado la actividad total de descargas de documentos y de personas usuarias del periodo estudiado de 2020-2021 con el mismo de 2019-2020, constatando una disminución de actividad del -42% en el volumen de descargas y del -43% en el de usuarias y usuarios. Aunque estos datos relativizan los resultados obtenidos, en función de ellos se ha valorado incluir las siguientes modificaciones en la planificación inicial:

- Facilitar el acceso a este documento. Se ha acordado con la Unidad Técnica de Comunicación Interna la publicación de un *banner* durante un mes en un lugar de máxima visibilidad en la página principal de la intranet (sectorial Ayre Salud) coincidiendo con el envío que se realice este año 2021 del correo desde la Gerencia de Madrid Salud informando de la publicación de la memoria.
- Modificar el periodo de medición de resultados. Se añade hacer un control a los tres meses desde la publicación y, en caso de que el cumplimiento de ambos indicadores sea menor del 50%, se enviará un nuevo correo masivo a la plantilla con acceso a un nuevo *banner*, que en este caso dirigirá expresamente al documento de resultados de las actuaciones de mejora.

Si bien la finalización de esta AM se programó para diciembre de 2020, es necesario continuarla porque la información que cada año se recoge facilita comparar resultados, identificar tendencias y abrir nuevas posibilidades de análisis.

En 2021 se han introducido cambios en la estructura del RIM para optimizar los resultados de la comparación con 2019. En 2020 se modificaron las líneas estratégicas de Madrid Salud, por lo que uno de los cambios ha consistido en ajustar los datos de 2019 a las nuevas líneas para permitir la comparación con los de 2020. Modificaciones realizadas:

- Inclusión de la columna Año.

- Inclusión de la columna Responsable para aumentar la segmentación de datos dentro de cada línea estratégica a nivel de departamento/centro/unidad con el fin poder proporcionar información a los servicios para mejorar su planificación de la mejora.
- Inclusión de ámbitos: Comunicación. Alianzas (Laboratorio de Salud Pública, Farmacia y cualquier otro servicio que realice una AM de este ámbito). Monitorizar salud y salubridad.
- Se unifican en la misma pestaña del Excel las razones por las que no se lleva a cabo una AM con las siguientes etiquetas de columna: Motivo de no inicio y Justificación de no inicio que incluyen las siguientes opciones:

MOTIVO NO INICIO	JUSTIFICACIÓN NO INICIO
•No procede	•Nuevo objetivo (cambio de circunstancias, planteamientos, etc. que conllevan nuevos objetivos).
•Dificultades organizativas	
•Aplazada año siguiente	
•Factores externos	•Dificultades técnicas
	•Falta RR. HH.
	•Cambio normativo
	•Falta consignación presupuestaria
	•Participación imprescindible de otras unidades
	•Pandemia (impide llevar a cabo la AM, genera realizar otras actuaciones, provoca priorización de otras actuaciones).

- Inclusión de la columna Periodo con el objetivo de poder hacer un análisis más pormenorizado de las AM que no finalizan y que no en todos los casos los servicios establecen que se continúen el año siguiente.
- La operativización de la información obtenida a través del RIM facilita una visión más amplia de las actuaciones de mejora que ha llevado a valorar incluir comparaciones interanuales a través de indicadores y metas, como por ejemplo la disminución del volumen de AM no iniciadas. Se decide no incluir este tipo de comparaciones en 2020 porque la comparación de la evolución de toda la actividad de mejora 2019-2020 no puede utilizarse como base de referencia para establecerlos debido a la situación de pandemia.

Aprendizaje derivado del proceso

- La potencia de la herramienta diseñada para facilitar al Comité de Dirección hacer seguimiento de la mejora, así como la posibilidad de optimizarla para que también sirva para establecer hacia dónde dirigirla.
- No limitar los resultados de la AM a los datos cuantitativos expresados en los indicadores establecidos. Diversas personas de la organización transmitieron de manera informal su opinión respecto a los informes de 2019 y 2020 publicados, por lo que, además de los indicadores establecidos, se plantea la necesidad de preguntar

en la encuesta que se realizará a finales de 2021 sobre identificación de mejoras en el trabajo respecto al efecto que ha tenido esta AM en el conocimiento del conjunto de las mejoras realizadas.

- El gran volumen de información disponible a través de Internet hace necesario innovar en el diseño de los documentos digitales para hacerlos más atractivos y visuales.
- Uno de los objetivos de esta AM es incrementar el conocimiento y la implicación de las personas de la organización en las políticas de calidad de Madrid Salud. En consonancia con ello, se ha previsto para 2022 presentar las AM agrupadas según los criterios CAF con el fin facilitar su visión en relación con este Modelo de calidad.
- El gran volumen de información que se obtiene mediante herramientas como el RIM y la importancia de definir exhaustivamente las etiquetas que se utilizan.

c) RESULTADOS DE LA ACCIÓN (AM2)

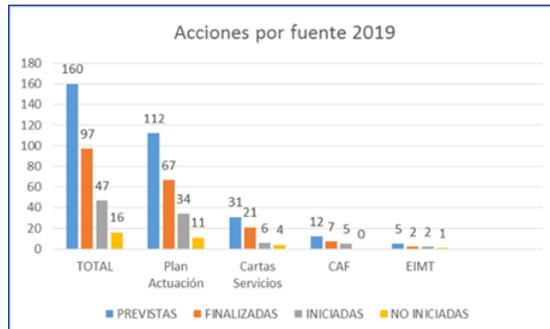
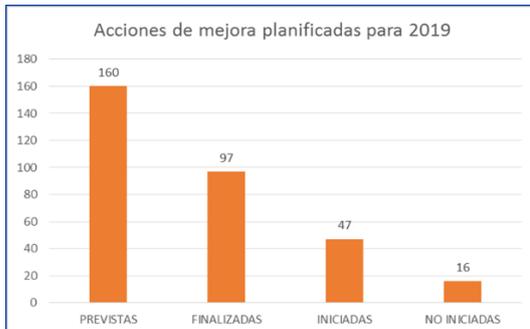
Indicadores y resultados

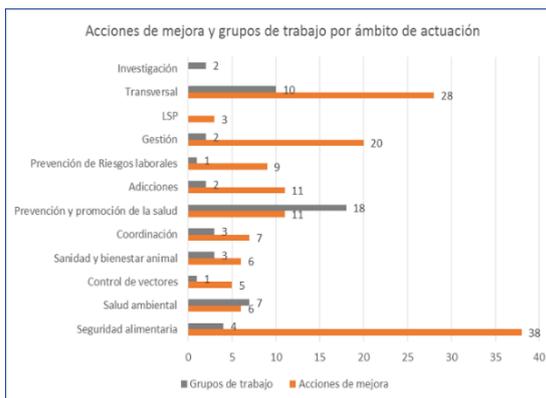
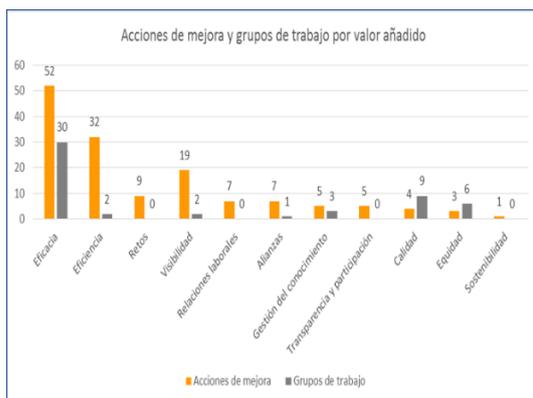
1. Elaboración y publicación de un informe de resultados.
Meta: 1 informe anual.
2. Descargas del informe de resultados desde la intranet municipal.
Meta: 50% del número de descargas del documento de la memoria anual. Periodo de medida: seis meses desde su publicación.
3. Personas usuarias que realizan descargas del documento desde la intranet municipal.
4. Meta: 50% del número de usuarios/as que realizan descargas del documento de la memoria anual. Periodo de medida: seis meses desde su publicación.

Indicador	Meta	Resultados		Cumplimiento	
		2019	2020	2019	2020
1. Informe publicado	1	1	1	100%	100%
2. Descargas realizadas	50%	58%	23%	100%	46%
3. Usuarías(os)	50%	59%	20%	100%	40%

Como resultado de la AM implantada, toda la actividad de mejora que realiza Madrid Salud se recoge en un sistema único que facilita su análisis desde perspectivas innovadoras. La publicación de esta información como parte de cada memoria anual, remitida por la Gerencia de Madrid Salud a toda la plantilla y puesta a disposición de la ciudadanía, hace patente la relevancia de este trabajo y su reconocimiento.

Resumen de resultados 2019





Análisis de resultados

El análisis detallado de las anteriores imágenes aporta las siguientes conclusiones:

Coherencia de las acciones de mejora llevadas a cabo en relación con los objetivos prioritarios de una Administración pública.

- La mayoría de las acciones han ido encaminadas a conseguir la eficacia de las actuaciones (uno de los principales objetivos de las Administraciones públicas) y han abarcado todas las líneas estratégicas que dan servicio a la ciudadanía.
- La eficiencia (principio fundamental de las Administraciones), ha sido abordada igualmente en un número importante de acciones y en la mayor parte de las líneas estratégicas.
- Dar respuesta a los retos y la detección de nuevas necesidades, la gestión del conocimiento, la equidad y hacer más visible a la organización, han abarcado un número importante de acciones, imprescindibles para mejorar los servicios prestados por Madrid Salud.
- Se han abordado acciones relacionadas con el buen gobierno (transparencia y participación, calidad, alianzas y relaciones laborales).

Motivos fundamentales de las acciones de mejora no llevadas a cabo.

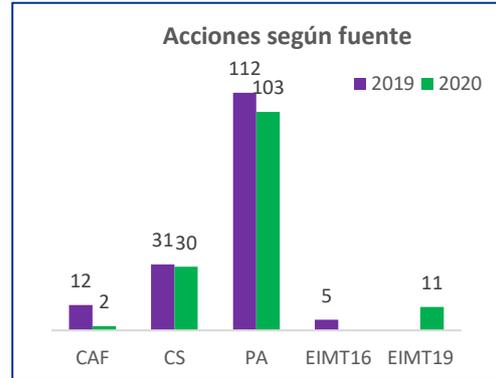
- Falta de recursos humanos: se han aplazado para años sucesivos.
- Falta de consignación presupuestaria.
- Dificultades técnicas relacionadas con la tecnología y la dispersión en el territorio de diferentes actuaciones.

Resumen de resultados 2020

El análisis de las acciones programadas para 2020 ha permitido su comparación con las establecidas para 2019. Por otra parte, ya se conocen las AM de este 2021 (a primeros de año se incluyeron en el Plan de Actuación 2021). Ambos hechos han facilitado identificar algunos aspectos que serán abordados con los servicios.

- Mejorar la definición de las AM.
- No etiquetar como AM:
 - a. Las acciones que describen funciones que son competencia de la unidad.
 - b. Aquellas cuyo cumplimiento no es competencia de la unidad (p. ej. incrementar la contratación de personal).
 - c. Las que dependan de recursos económicos cuya asignación no esté asegurada.
 - d. Valorar la viabilidad de las AM que depende de más de un servicio; etiquetar como AM únicamente la parte que compete a la unidad.
- Si la duración de la AM excede un año, establecer fases y definir el contenido que se planifica cumplir cada año.
- Consenso de los criterios para determinar la continuación al año siguiente de una AM no finalizada.

La segmentación introducida en el RIM en 2021 más allá de cada línea estratégica ha cumplido su fin proporcionando información valiosa sobre la planificación de las AM.



EIMT: Encuesta de indentificación de mejoras en el trabajo.



- El número total de acciones programadas en 2020 (146) ha disminuido ligeramente respecto a 2019 (160). El decremento se sitúa en las provenientes del Plan de Actuación 2020 y en las derivadas de la última autoevaluación (CAF) por el avance en su cumplimiento.

- Los resultados de 2020 coinciden con los de 2019 en los siguientes aspectos:
 - Las fuentes principales de acciones son el plan de actuación anual y las Cartas de Servicios. En ambos años sus aportaciones rondan el 70% y el 20% respectivamente.
 - Los valores añadidos que las AM realizadas aportan a la organización son fundamentalmente la mejora de la eficacia (33% de las AM en 2019 y 29% en 2020) y de la eficiencia (24% y 30% respectivamente).
- Las principales diferencias entre 2020 y 2019 se sitúan en los datos referidos al cumplimiento.
 - Acciones finalizadas en 2020: 29% menos que en 2019.
 - Acciones no iniciadas en 2020: 81% más que en 2019. Las causas principales son su aplazamiento al año siguiente y los factores externos, siendo la pandemia el fundamental en 2020.
 - El número de acciones iniciadas no finalizadas es similar en ambos años (47 en 2019 y 48 en 2020), si bien también en este caso el cumplimiento en 2020 es menor. En 2020 un 10% más de AM se sitúan entre el 1 y el 50% de cumplimiento y un -11% entre el 51 y el 99% de cumplimiento.

ACCIÓN DE MEJORA 3	
a) INFORMACION GENERAL	
Denominación de la acción:	Análisis del contenido de las sugerencias y reclamaciones para implementar mejoras en los servicios.
Objetivo:	Facilitar información a las unidades con más de diez escritos al año para favorecer la planificación de propuestas de actuación con el objetivo de alcanzar los mejores niveles de eficacia, transparencia y calidad en los servicios que presta Madrid Salud.
Responsable de la acción:	Jefe de la Unidad Técnica de Comunicación. Jefa de Sección de Atención a la Ciudadanía y Registro.
Criterio/ Eje del Modelo con el que se relaciona:	Criterio 6.
Personas involucradas:	Subdirectora General de Adicciones. Subdirectora General de Prevención y Promoción de la Salud. Subdirectora General de Salud Pública.
b) INFORMACIÓN CICLO MEJORA CONTINUA (AM3)	
PLANIFICACIÓN	
<p>El Sistema de Sugerencias y Reclamaciones representa un mecanismo indispensable tanto de participación ciudadana como de valoración del nivel de satisfacción de las personas usuarias de los diferentes servicios prestados por el Organismo Autónomo Madrid Salud.</p> <p>La gestión de las reclamaciones, sugerencias y felicitaciones (en adelante, SyR) es un proceso que favorece la calidad y permite obtener información sobre el funcionamiento de los servicios, detectando los aspectos concretos que deben ser incluidos en actuaciones de mejora. Se consideró que facilitar una información periódica y sistematizada a las diferentes subdirecciones generales (en adelante, SS. GG.) permitiría detectar de manera ágil aquellos</p>	

ámbitos que pueden ser susceptibles de mejora, así como las causas que impiden el normal funcionamiento.

La Sección de Atención a la Ciudadanía planifica esta acción de mejora con los siguientes objetivos:

- Incrementar el conocimiento de la percepción, experiencia y expectativas que tiene la ciudadanía respecto al modo de prestación y desarrollo de los servicios y actividades.
- Detectar áreas o ámbitos en los que se estuviera produciendo un incorrecto funcionamiento de los servicios que se prestan e identificar oportunidades o aspectos que pueden ser mejorados.
- Ajustar las políticas y los servicios públicos a las necesidades y expectativas de la ciudadanía.

El análisis de la situación facilitó constatar que, debido a la facilidad de tramitación que ofrece el Sistema SyR, esta vía es utilizada para hacer llegar a Madrid Salud escritos con muy diversos contenidos que no siempre se corresponden con sugerencias y reclamaciones sobre los servicios prestados.

Asimismo, la aplicación PLATEA en la que se gestionan las SyR presentaba algunas deficiencias para la recogida de datos y los campos no siempre se cumplimentaban correctamente, por lo que se definió un objetivo más:

- Mejorar la calidad de los datos obtenidos a partir de las SyR.

El proceso de análisis del contenido de las SyR se realiza en dos momentos fundamentales:

- Uno inicial, de cribado, cuando un expediente llega a la Unidad Gestora de Madrid Salud y se revisa toda la información aportada. Para poder obtener datos de calidad se planificaron las siguientes actividades:
 - Solicitud de ampliación de los campos submateria (departamento o servicio que recibe la SyR) y localización de la incidencia disponibles en la aplicación PLATEA para adaptarlos a las necesidades que van surgiendo en cada momento.
 - Revisión sistemática en todos los expedientes asignados de los siguientes campos: tipo de procedimiento, tipo de expediente, materia, submateria y localización. Si son erróneos se corrigen. Por ejemplo, cuando el contenido de una SyR se corresponde con una petición de información se solicita el cambio de procedimiento y asignación a Madrid Salud.
- Una vez finalizada la tramitación, con la explotación y análisis de los datos y el envío periódico de los informes correspondientes a las diferentes SS. GG. de Madrid Salud para que adopten las decisiones oportunas.

El análisis anual del contenido de las sugerencias y reclamaciones se recogerá en un informe final que permitirá a los responsables municipales y a la ciudadanía conocer cómo ha sido la prestación de los servicios de Madrid Salud, qué circunstancias han provocado un correcto o incorrecto funcionamiento y, en este último caso, qué medidas se han adoptado para subsanar las deficiencias observadas.

Indicadores establecidos:

- Expedientes SyR en los que se revisa la correcta cumplimentación.
Meta anual: 100%
- Informes elaborados y enviados a las SS. GG. que reciben SyR sobre el número de escritos recibidos, motivos y tiempo de respuesta.
Meta anual: 4

- SS. GG. receptoras de SyR que implantan medidas relativas a las áreas de mejora identificadas.
Meta anual: 90%
- Presentación del informe anual de evaluación de las SyR al Comité de Dirección de Madrid Salud.
Meta anual: 1

Cronograma 2018

Actividades para el desarrollo de la acción		E	F	M	A	M	J	X	A	S	O	N	D
Mejora de la calidad de los datos obtenidos a partir de las SyR	Modificaciones en la aplicación PLATEA: se añaden dependencias y categorías							X					X
	Revisión y corrección sistemática de todos los campos recogidos en los expedientes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Derivación a la aplicación Avisos Madrid de avisos por ratas y cucarachas										X	X	X
Coordinación periódica para mejorar la respuesta y evaluación de las SyR en las Cartas de Servicios				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informe trimestral a cada S. G. que recibe SyR sobre el núm. de escritos recibidos, motivos y tiempo de respuesta					X			X			X		

Cronograma 2019													
Actividades para el desarrollo de la acción		E	F	M	A	M	J	X	A	S	O	N	D
Mejora de la calidad de los datos obtenidos a partir de las SyR	Modificaciones en la aplicación PLATEA: se añaden dependencias y categorías									X			X
	Revisión y corrección sistemática de todos los campos recogidos en los expedientes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Derivación a la aplicación Avisos Madrid de avisos por ratas y cucarachas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Elaboración de protocolos de inadmisión para la tramitación de las denuncias, avisos e incidencias que llegan a través de este sistema		X	X	X								
Coordinación periódica para mejorar la respuesta y evaluación de las SyR en las Cartas de Servicios				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informe trimestral a las SS. GG. que reciben SyR sobre el número de escritos recibidos, motivos y tiempo de respuesta.		X			X			X			X		
Recogida de información respecto a las medidas relativas a las acciones de mejora detectadas por cada S. G. que recibe SyR (año 2018)			X										

Elaboración del informe anual (2018)				X									
Difusión del informe anual de evaluación de las SyR Madrid Salud: Comité de Dirección				X									
Análisis de resultados					X	X	X						
Cronograma 2020													
Actividades para el desarrollo de la acción		E	F	M	A	M	J	X	A	S	O	N	D
Mejora de la calidad de los datos obtenidos a partir de las SyR	Modificaciones en PLATEA: se añaden dependencias y categorías		X										
	Revisión y corrección sistemática de todos los campos recogidos en los expedientes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Derivación a la aplicación Avisos Madrid avisos por ratas y cucarachas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coordinación periódica para mejorar la respuesta y evaluación de SyR en Cartas de Servicios		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informe trimestral a las SS. GG. que reciben SyR sobre el número de escritos recibidos, motivos y tiempo de respuesta			X		X			X			X		
Recogida de información respecto a las medidas relativas a las AM detectadas por cada S. G. que recibe SyR (año 2019)			X										

Elaboración del informe anual (2019)			X									
Difusión del informe anual de evaluación de las SyR Madrid Salud: Comité de Dirección			X									
Análisis de resultados				X	X	X						
Fecha de finalización del desarrollo de la acción	Diciembre 2020											
DESARROLLO												
<p>Esta AM se ha llevado a cabo con pleno cumplimiento del cronograma previsto para 2018, 2019 y 2020.</p> <p>La pandemia iniciada en 2020 ha hecho que sea un año muy peculiar. Como consecuencia de la COVID-19, han sido asignados a la Unidad Gestora de Madrid muchos escritos relacionados con cuestiones cuya competencia correspondía a la Comunidad de Madrid o al Ministerio de Sanidad. Todos los escritos han sido contestados, pero no se han contabilizado como sugerencias o reclamaciones porque no pueden considerarse como tales.</p>												
EVALUACIÓN, REVISIÓN y APRENDIZAJE												
<p>Se ha realizado la evaluación anual de 2018, 2019 y 2020, así como la del primer semestre de 2021. También se ha recogido y analizado la información relativa a las medidas de mejora adoptadas por las SS. GG. a partir de la información facilitada, lo que ha permitido identificar y evaluar el impacto de esta acción.</p> <p>El análisis de la información obtenida el primer año puso de manifiesto una serie de deficiencias en la recogida de datos que requerían la realización de diversas acciones para su subsanación. En los últimos meses del año se comenzó a realizar la Derivación a Avisos Madrid de todos los avisos por ratas y cucarachas que llegaban en formato SyR.</p> <p>En el año 2019, con la aprobación de la Ordenanza de Atención a la Ciudadanía y Administración Electrónica que recoge el derecho de la ciudadanía de hacer llegar sus sugerencias, reclamaciones y felicitaciones sobre los servicios y actuaciones desarrolladas por el Ayuntamiento de Madrid a través de este sistema, se establece que el Ayuntamiento de Madrid habilitará otros sistemas de gestión diferentes a las sugerencias y reclamaciones para la resolución de incidencias, avisos puntuales o demandas concretas de servicio. Esto permitió habilitar nuevos mecanismos de derivación y definir protocolos de inadmisión para aquellos expedientes que no son SyR.</p> <p>Se elaboraron protocolos en coordinación con los departamentos de Control de Vectores, Servicios Veterinarios, Salud Ambiental e Inspección Central. Desde el día 8 de febrero de 2019, se han inadmitido todas las SyR cuyo contenido es un aviso, denuncia o solicitud de servicio, y que no se pueden tramitar vía Avisos Madrid; se derivan al departamento correspondiente y se contesta informando de la gestión realizada.</p>												

Como consecuencia de lo anterior, se valora la oportunidad de monitorizar la evolución del volumen de expedientes recibidos como SyR que no son tales. En consecuencia, se añade a los indicadores definidos inicialmente otro indicador informativo.

El incremento en la calidad los datos recogidos en las SyR se ha traducido en informes más completos y detallados que facilitan la identificación de las ARM y la toma de decisiones a las SS. GG. implicadas.

c) RESULTADOS DE LA ACCIÓN (AM3)

En la siguiente tabla se muestran los resultados de los indicadores establecidos (Informes anuales de las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones)¹⁴

Indicadores	Meta	2018	2019	2020	2021*
Expedientes SyR en los que se revisa la correcta cumplimentación.	100%	100%	100%	100%	100%
Informes elaborados y enviados a las SS. GG.	4	4	4	4	2
SS. GG. receptoras de SyR que implantan medidas relativas a las ARM identificadas.	90%	66.6%**	100%	100%	--
Presentación informe anual evaluación SyR al Comité de Dirección de Madrid Salud	1	1	1	1	--
Expedientes recibidos como SyR que no lo son			42,51%	75,39%	53,21%

*Datos del primer semestre.

**En 2018 la SG de Prevención y Promoción de la Salud no facilitó informe de las ARM ni de acciones.

Como se puede observar en la tabla anterior, es muy llamativo el porcentaje de expedientes que no eran auténticas SyR, a pesar de haber entrado a la Unidad Gestora de Madrid Salud etiquetados como tales. Este hecho ha tenido dos consecuencias importantes. La primera, conocer realmente el volumen de auténticas SyR. El segundo, poder concentrar el análisis en los verdaderos motivos de reclamación, lo que ha permitido optimizar los resultados.

La implantación de medidas por parte de las diferentes SS. GG. como consecuencia de la información remitida periódicamente, ha tenido su impacto en la disminución del volumen de SyR que han entrado por los motivos más frecuentes (trato recibido, falta o incorrecta prestación del servicio, disponibilidad de personal, etc.).

¹⁴ Anexo 14: SyR 2018 Informe
 Anexo 15: SyR 2019 Informe
 Anexo 16: SyR 2020 Informe

Resumen de resultados por años

SG Adicciones



SG Prevención y Promoción de la Salud



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADICCIONES	
Área de mejora identificada (año)	2018_Disponibilidad de personal. 2019_2020_Disponibilidad de personal: el número de profesionales afecta a la frecuencia de las citas.
Medidas ejecutadas 2018	Programas de Empleo Temporal por Acumulación de Tareas. Horas extras para cubrir carencias de personal en situaciones puntuales. Programas de personal de apoyo de la Agencia para el Empleo. Tramitación de atribuciones temporales de funciones para desplazar efectivos a centros cuando se producen necesidades urgentes.
Medidas ejecutadas 2019	Programa de Empleo Temporal (en adelante, PTE) (Acumulación de Tareas) con la incorporación de once profesionales. Horas extras para cubrir carencias de personal en situaciones puntuales. Se han tramitado traslados de personal por atribución temporal de funciones cuando se produjeron necesidades urgentes.
Medidas aprobadas para ejecución en 2020	Se ha tramitado y aprobado un PTE para la incorporación de veinte profesionales a los centros de atención a las adicciones (CAD) que permita el desarrollo de nuevos programas relacionados con la atención a los problemas con el juego patológico y las apuestas deportivas.
Medidas ejecutadas 2020	PTE con la incorporación de veinte profesionales a los CAD que permita el desarrollo de nuevos programas relacionados con la atención a los problemas con el juego patológico y las apuestas deportivas, así como horas extras para cubrir carencias de personal en situaciones puntuales.
Medidas aprobadas para ejecución en 2021	Se ha iniciado en 2021 otro PTE que va a permitir la incorporación de otras trece personas a los CAD para el Programa de Apoyo a la Red de Atención a Personas Sin Hogar. Encuesta de satisfacción.
Resultados obtenidos 2019	Las SyR relacionadas con la falta de personal han disminuido en un 84,21% en relación con 2018
Resultados obtenidos 2020	Las SyR relacionadas con la falta de personal han disminuido un 78,94% en relación con 2018.

SALUD PÚBLICA- DEPARTAMENTO DE SERVICIOS VETERINARIOS	
Área de mejora identificada (año)	2018-2019-2020 Un porcentaje de las SyR se refieren al registro y comunicación de presencia de colonias felinas. Estas SyR no son tales sino avisos que disponen de su propio canal de comunicación a través del portal madrid.es (sede electrónica/trámites).
Medidas ejecutadas 2018	Identificación de los avisos que entran por esta vía mediante la tipificación con el motivo «Espacio público: Retirada».
Medidas ejecutadas 2019	<ul style="list-style-type: none"> •Desde mediados de febrero, inadmisión de las SyR que solicitan un servicio prestado por Madrid Salud y que en realidad son avisos. •Se tramita el aviso a la unidad correspondiente y se contesta informando del trámite realizado y de cómo se puede solicitar el servicio en el futuro. •Elaboración de protocolos de inadmisión y plantillas mediante coordinación de la Oficina de Atención a la Ciudadanía y el Dpto. de Servicios Veterinarios. •Información en redes sociales.
Medidas ejecutadas 2020/21	<ul style="list-style-type: none"> •Registro de colonias felinas comunicadas. •Incremento de plantilla dedicada a atender esta materia. •Preparación de formación online, en materia de gestión de colonias felinas. •Propuesta de elaboración de nuevo marco normativo municipal.
Resultados obtenidos 2019	La mejora permite identificar que un 26% de SyR presentadas en materia de gatos urbanos no son tales, sino avisos.
Resultados obtenidos 2020	El 35% de las SyR presentadas en materia de gatos urbanos han sido inadmitidas en la aplicación PLATEA y el expediente cerrado. Incremento de las visitas de inspección a colonias y poblaciones felinas.
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	
Área de mejora identificada	2018_2019_Trato recibido
Medidas ejecutadas 2019	Se han puesto en marcha acciones encaminadas al entrenamiento de profesionales en habilidades sociales y de comunicación con el fin de mejorar el trato dispensado a las personas usuarias de nuestros servicios.
Medidas ejecutadas 2020/2021	Mantener el análisis constante con nuestros centros para seguir identificando las causas de las reclamaciones en las que la persona usuaria no se ha sentido bien tratada, o que a su entender ha recibido una incorrecta prestación del servicio, a fin de reducir a cero aquellas en las que la responsabilidad esté de nuestro lado.
Resultados obtenidos 2020	Las sugerencias y reclamaciones relacionadas con el trato recibido y los conocimientos del personal han disminuido un 64,28% en relación con 2019.

Área de mejora identificada	2018_2019_Disponibilidad de personal
Medidas ejecutadas 2019	El marco legislativo estatal limita la tasa de reposición y dificulta la cobertura de bajas y jubilaciones.
Medidas ejecutadas 2020/2021	Seguir trabajando para que desde RR. HH. se cubran con celeridad las bajas y las jubilaciones.
Resultados obtenidos 2020	Reducción de las reclamaciones: 86,66% respecto a 2018 y 77,77% respecto a 2019.
Área de mejora identificada	2018_2019 Dificultades para acceder al servicio/ plazos de atención Centro de Salud Internacional (CSI) (disponibilidad de citas)
Medidas ejecutadas 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando la demanda de citas para vacuna supera la disponibilidad del centro, se prioriza a las personas que aún no tienen las dosis mínimas imprescindibles obligatorias legalmente para su viaje. • En caso de no poder ser atendido/a, se informa de otros centros de vacunación internacional: Hospital La Paz, Carlos III, Hospital 12 de Octubre y Centro de Vacunación Internacional de c/Francisco Silvela,57. • Difusión en redes sociales, web y otros medios de la recomendación de consultar en los centros de vacunación internacional con antelación suficiente, de al menos un mes, siempre que se va a realizar un viaje al extranjero.
Medidas ejecutadas 2020/2021	
Resultados obtenidos 2020	No reclamaciones (pandemia)
Área de mejora identificada	2019_ CSI: pago tasa fiebre amarilla.
Medidas ejecutadas 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Esta tasa es competencia del Estado; Madrid Salud actúa únicamente facilitando los impresos de pago. • Se informa de que el pago se puede realizar a través de la web del Ministerio de Sanidad (con firma electrónica). También se puede efectuar el pago en cualquier sucursal de cualquier banco. • Puede abonarse en las sucursales de Bankia, o bien mediante tarjeta en el propio centro. • La gestión del cobro de un derecho público conlleva una serie de requisitos y comprobaciones, que no se podrían realizar de forma simultánea al pago, pese a ello se desarrolló un sistema informático para que se pudiera pagar con tarjeta en el Centro de Vacunación Internacional. Dicho sistema se tiene que nutrir de la información que se graba cuando se realiza el pago, que es la misma que graba el banco cuando se realiza allí el pago. No obstante, esto a veces demora al usuario lo suficiente para crear incomodidad.
Medidas ejecutadas 2020/2021	
Resultados obtenidos 2020	No reclamaciones.

Área de mejora identificada	2019_CMSc Ciudad Lineal: 16 reclamaciones tienen que ver con el cese de una actividad motivada por la jubilación de un profesional.
Medidas ejecutadas 2019	<ul style="list-style-type: none"> • A las personas afectadas por el cese de realización de los talleres de actividad física para mayores de 65 años se les ha ofertado integrarse en los programas de actividad física realizados por el Programa ALAS (Alimentación y Actividad Física Saludable), como por ejemplo Ruta WAP, y el Programa de envejecimiento Activo y Saludable, supervisados por TAFAD y otros profesionales del centro. • Debido a las limitaciones legales en lo referente a la tasa de reposición todavía no se ha contratado a un/a profesional para la sustitución del jubilado.
Medidas ejecutadas 2020/2021	
Resultados obtenidos 2020	No reclamaciones.

SALUD PÚBLICA-DEPARTAMENTO DE CONTROL DE VECTORES	
Área de mejora identificada	2018_Elevado porcentaje de <u>SyR</u> que realmente son avisos.
Medidas ejecutadas 2018	<p>Identificación de los avisos que entran por esta vía mediante la tipificación con el motivo «Espacio público: Retirada».</p> <p>Desde el día 20 de octubre se están derivando a Avisos Madrid los avisos por ratas y cucarachas que llegan en formato <u>SyR</u>, de manera que en la estadística aparecen como tramitadas por otro sistema.</p> <p>Información en redes sociales.</p>
Medidas ejecutadas 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Derivación a Avisos Madrid de avisos por ratas o cucarachas. • Desde mediados de febrero se inadmiten todas las <u>SyR</u> cuyo contenido se corresponde con un aviso o denuncia solicitando un servicio prestado por Madrid Salud. Se tramita el aviso a la unidad correspondiente y se contesta a la persona que lo ha puesto informando del trámite realizado y de cómo puede solicitar el servicio en el futuro. • Elaboración de protocolos de inadmisión y plantillas mediante coordinación de la OAC y los departamentos implicados. • Información en redes sociales.
Medidas ejecutadas 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Derivación a Avisos Madrid de los avisos por ratas o cucarachas. • Inadmitir resto de avisos o denuncias que entran en formato <u>SyR</u>.

Resultados obtenidos 2019	Disminuye un 64,76% el número total de <u>SyR</u> en relación con el año 2018.
Resultados obtenidos 2020	Disminuye un 86% el número total de <u>SyR</u> en relación con el año 2018, y un 44,73% en relación con 2019.
Área de mejora identificada	2018_Entrada de avisos por avisas en formato <u>SyR</u> que son asignadas a Madrid Salud con una demora de entre 12-20 días en cinco expedientes y entre 23-35 días en otros cinco, en un contexto de alarma social por la muerte de algunas personas tras una picadura.
Medidas ejecutadas 2018	Modificación aplicación PLATEA: asignación automática de <u>SyR</u> relacionadas con avisos o denuncias por avisas que llegan a través de Internet.
Resultados obtenidos 2020	El escrito entra directamente a Madrid Salud e inmediatamente es derivado al Departamento de Control de Vectores para ser atendido.
Área de mejora identificada	2019_Reclamaciones relacionadas con avisos por plagas
Resultados obtenidos 2020	El escrito entra directamente a Madrid Salud e inmediatamente es derivado al Departamento de Control de Vectores para ser atendido.
Área de mejora identificada	2019_Reclamaciones relacionadas con avisos por plagas
Medidas ejecutadas 2019	Establecimiento de datos mínimos para el alta de avisos recogidos en la aplicación SIC-MINT Avisos Madrid (teléfono del comunicante y tipo de plaga). Julio 2019
Resultados obtenidos 2020	Disminuyen los expedientes recibidos en un 39%

8. SIGLAS Y ABREVIATURAS

CI	Comunicación interna
EIMT	Encuesta de identificación de mejoras en el trabajo
GI	Grupos de interés
MC	Mejora continua
MS	Madrid Salud
OG	Objetivo general
RIM	Registro Integrado de Mejoras
SMS	Mensaje de texto corto (Short Message Service)
SS. GG.	Subdirecciones generales
SyR	Sistema de Sugerencias y Reclamaciones
UTCI	Unidad Técnica de Comunicación Interna