PLAN ESTRATÉXICO 2017

Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Sempre ao teu carón

XUNTA DE GALICIA

PLAN ESTRATÉXICO 2017

Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

pe

XUNTA DE GALICIA
Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde
Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061
Santiago de Compostela, 2014

XUNTA DE GALICIA

GRUPO DE TRABALLO

(Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061)

José Antonio Iglesias Vázquez. Director.

María Victoria Barreiro Díaz. Directora Asistencial.

Manuel Bernárdez Otero. Director de Coordinación.

Mónica Penas Penas. Directora de Xestión e Servizos Xerais.

María Caamaño Martínez. Xefa de Servizo de Atención ao Usuario.

Teresa Cartelle Pérez. Responsable da Área de Calidade.

Xesús María López Álvarez. Xefe de Servizo de Tecnoloxía e Sistemas da Información.

Emilia Pérez Meiriño. Responsable de Transporte sanitario non urxente.

Luis E. Sánchez Santos. Xefe de Servizo de Docencia e Investigación.

José Manuel Aguilera Luque. DUE Base de Mos.

GRUPOS DE PARTICIPACIÓN

1. Satisfacción das necesidades sanitarias da poboación

2. Integración proactiva coa extratexia Sergas

José Antonio Iglesias Vázquez. Director da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Concepción Abellas Álvarez. Supervisora Unidade de Enfermaría Hospital do Salnés

José Manuel Aguilera Luque. DUE asistencial. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Félix Camiña Blanco. Xerente UTE Barbanza-Muros Xerente. UTE Salnés-A Estrada

Alfonso Castro Beiras. Director da Área do Corazón. CHUAC

Francisco Contreras Martinón. Médico Coordinador. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

José Garrido Porto. Xerente GSS Leading Customer Services

Antonia Gonzalez Araujo. Subdirectora de Procesos sen Ingreso e Urxencias EOXI Ourense

Fernanda López Crecente. Xefa de Sala. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Eloina Nuñez Masid. Xerente Xestión Integrada de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras

Félix Rubial Bernárdez. Director Xeral de Asistencia Sanitaria.

3. Xestión da mellora continua

Teresa Cartelle Pérez. Responsable da área de calidade. FPUSG-061

Emilia Pérez Meiriño. Coordinadora TNU. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Agustín Capón Moure. Xerente UTE Ambulancias As Burgas

Francisco Javier Caramés Casal. Subdirector de Procesos sen Ingresos e Urxencias EOXI Vigo

Susana Cerqueiro Gómez. Subdirectora Xeral de Avaliación Asistencial e Garantías

Javier Cid Vázquez. Xerente UTE Ambulancias Sil

Rosalía Codesido Mirás. Técnico área de calidade. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Miriam Iglesias Castro. DUE asistencial. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

María José Gil Leal. Xefa de Sala. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

María Oreiro. GSS Leading Customer Services

Adriana Regueira Pan. Médica asistencial. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Antonio Rodríguez Nuñez. FEA Servizo de Urxencias e críticos pediátricos CHUS

Antonio Rodríguez Rivera. Xefe de Sala. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

4.Visibilidade na sociedade

M.ª Victoria Barreiro Díaz. Directora Asistencial da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

M.ª Luisa Chayán Zas. Médica asistencial. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Nazaré Díaz Castro. Coordinadora Fundación Santiago Rey Fernández-Latorre

Antón Fernández García. OCT CHUAC

Silvia García Mosteiro. Médica Coordinadora. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Rodrigo Gómez Ruíz. Coordinador Plataforma Innovación.

Andrés Iñiguez Romo. Xefe de Servizo de Cardioloxía. CHUVI

Francisco J. Martínez Lores. DUE asistencial. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Benigno Rosón Calvo. Subdirector Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información

José Manuel Vázquez Rodríguez. Hemodinámica CHUAC

5. Sostibilidade

Mónica Penas Penas. Directora de Xestión e Servizos Xerais. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Álvaro Alonso Fernández. Administrador Ambulancias María Pita

Marisol Caamaño Arcos. Xefa de Servizo de Atención ao Usuario. FPUSG-061

María Caamaño Martínez. Xefa de Sala. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Emilio Camino Fernández. Director de RREE. XXI A Coruña

José Manuel Flores Arias. Xefe de Base Pontevedra. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Antonio Muíño. Representante. UNESPA.

Mabel Otero Fernández. Técnico Contabilidade. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Laura Recacho Rivas. Subdirectora Xeral de Réxime Xurídico e Administrativo

Manuel José Vázquez Lima. Presidente. SEMES Galicia

Lourdes Vilachán Angueira. Subdirectora Xeral de Orzamentos

6. Xestión das persoas

Manuel Bernárdez Otero. Director de Coordinación. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Rosendo Bugarín González. Director de Procesos sen Ingresos e Urxencias. EOXI Lugo

Carmen Díaz. Responsable do departamento de RRHH e de Calidade. GSS Leading Customer Services

Sonia Fernández-Arruti Ferro. Directora de Procesos con Ingreso. CHUS

Pablo Galego Feal. Director FEGAS

Fernando Lamelo Alfonsín. Servizo HADO. CHUAC

Javier Paz Esquete. Subdirector Xeral de Investigación, Docencia e Innovación

Inés Pérez Barreiro. Xefa de Servizo de Recursos Humanos. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

María Ponte García. Xefa de Servizo de Relacións Laborais e Réxime Xurídico

Jorge Puente Hernández. Xefe de Sala e Presidente da Xunta de Persoal. FPUSG-061

David Sánchez Campos. Xefe de Base Ourense. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Luis Sánchez Santos. Xefe de Servizo de Docencia e Investigación. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

EDITA
Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia - 061

DIRECCIÓN
José Antonio Iglesias Vázquez, Director

REALIZACIÓN Y MAQUETACIÓN
Marta Castro Pérez, Responsable de Comunicación
Arantza Briegas Arenas, Responsable de Publicacións
Carlos Álvarez Martínez, Servizo de Sistemas e Tecnoloxías da Información

índice

1.PRESENTACIÓN	10
2.ENFOQUE ESTRATÉXICO	12
3.METODOLOXÍA	14
3.1.Proceso de planificación, fases e actores	15
4.REFLEXIÓN ESTRATÉXICA: MISIÓN, VALORES E GRUPOS DE INTERESE DA FUNDACIÓN PÚBLICA	16
URXENCIAS SANITARIAS DE GALICIA-061	17
4.1.Misión	17
4.2.Valores	19
4.3.Grupos de interese da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061	19
4.3.1.Identificación	19
4.3.2.Análise	20
4.3.3. Grupos de interese prioritarios para a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061	23
5.ANÁLISE E DIAGNÓSTICO ESTRATÉXICO	23
5.1.DAFO	23
5.1.1.Análise interna	23
5.1.2.Contorno xeral	23
5.1.3.Contorno específico	25
5.2.Factores críticos de éxito, FCE	26
6.VISIÓN DA FUNDACIÓN PÚBLICA URXENCIAS SANITARIAS DE GALICIA-061	25
7.FORMULACIÓN ESTRATÉXICA. EIXES, OBXECTIVOS E MAPAS ESTRATÉXICOS	27
8.DESENVOLVEMENTO ESTRATÉXICO: DOS OBXECTIVOS Á ACCIÓN	31
9. CONTROL	43
Cadro de mandos estratéxico	43
Segulmento dos proxectos estratéxicos	44
ANEXO-1 RESULTADO DAFO	55
ANEXO-2 INFORME SOCIODEMOGRÁFICO E ACTIVIDADE	71

Urxencias
Sanitarias
061
SALA DE COORDINACIÓN

A creación dos servizos de emerxencias foi un dos cambios máis importantes na sanidade do último cuarto de século, e supuxo unha mellora drástica no prognóstico das enfermidades máis graves, especialmente, aquelas dependentes do tempo de atención.

O desenvolvemento e implantación progresiva destes servizos cambiou a percepción dos cidadáns sobre a asistencia sanitaria, centrada nos hospitais, para facela máis próxima, accesible e transparente. Así, tense logrado que a atención sexa un servizo que chegue alí onde se necesita, con todos os recursos humanos e materiais necesarios, e no menor tempo posible.

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, con case 20 anos de existencia desde a súa creación en 1995, ten sido, polo tanto, un vector de cambio e desenvolvemento para a sociedade galega en xeral e para o sistema sanitario en particular.

Na actualidade, a marca 061 é recoñecida e altamente valorada por todos os actores en Galicia, desde os cidadáns ata os provedores de servizos. Logrou ademais integrar a atención desde o lugar onde se produce o problema ata o centro onde se soluciona definitivamente, sumando, na súa actividade, aos profesionais de atención primaria da comunidade, e conseguindo que a atención de urxencia sexa un proceso integrado no seu conxunto por todos os profesionais e centros de Galicia.

Un plan estratéxico é a alma, no presente e para o futuro, dunha organización, o elemento que identifica e recolle os compromisos asumidos coa sociedade. A esencia do 061 foi dende a súa creación o liderado e o cambio, máis que para adaptarse ás necesidades da sociedade, para anticiparse a estas e dar a resposta máis segura e efectiva posible no ámbito das urxencias-emerxencias sanitarias.

O plan estratéxico da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 é o eixe director para os vindeiros anos. Nel queda reflectida, ademais de elementos esenciais como a misión, visión e valores, a vontade de ofrecer o mellor servizo posible á sociedade e ao sistema sanitario. Concrétase en diferentes liñas e obxectivos estratéxicos, cos seus correspondentes indicadores, que permitirán valorar, día a día, se o camiño seguido é o adecuado para cumprir os compromisos.

Non se reduce a un documento teórico senón que, a través dunha análise detallada da realidade social galega e da súa evolución no tempo, establece prioridades e retos co fin de conseguir un maior grao de saúde e benestar para todos os cidadáns.

O 061 de Galicia está sempre ao servizo e a carón dos cidadáns, como reza o lema, "as 24 horas do día, os 365 días do ano". Este plan estratéxico representa a firme vontade de seguir sendo a mellor compañía posible, en todos os momentos en que nos necesiten.

Quero agradecer a todos os profesionais do 061 a súa profesionalidade, o seu compromiso co servizo que prestan, importante para a sociedade, para as persoas, en momentos críticos.

A elaboración do Plan estratéxico require un coñecemento profundo da organización e das necesidades ás que hai que dar resposta, un esforzo de análise e de síntese, un traballo conxunto que merece o noso mellor recoñecemento, porque é un instrumento que axuda a mellorar.

Moitas grazas a todos os participantes na súa elaboración, e aos que cada día traballades para levalo á práctica.

Rocío Mosquera Álvarez
Conselleira de Sanidade

1

O Plan estratéxico (PE) é o documento no cal se recolle o que queremos que sexa a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 dentro de catro anos e como pretendemos conseguilo. No plan establécese en que grandes áreas de interese temos que traballar (eixes estratéxicos, como pode ser a satisfacción das necesidades sanitarias da poboación ou a sustentabilidade) e mediante que plans de acción concretos podemos achegarnos ao que queremos.

Elaborar o PE é un traballo que esixe un esforzo importante, pero resulta imprescindible para poñernos de acordo as máis de duascentas persoas que traballamos na Fundación e coñecer como pode contribuír cada un de nós a mellorar día a día a atención aos nosos clientes.

2

Nun escenario marcado polo cambio e a transformación, as formas de pensar tradicionais baseadas na repetición histórica, inferindo que o futuro é máis do mesmo, caen abruptamente ante novas realidades.

A sociedade actual e concretamente as súas necesidades en saúde requiren, sen dúbida, para ser satisfeitas dun modo sustentable, de creatividade, innovación, imaxinación e reflexión orixinal. Todo isto cómpre facelo dunha maneira continua, producindo aprendizaxe dos resultados alcanzados e capitalizando experiencia de situacións e escenarios análogos.

A xestión estratéxica, entendida como o proceso sistemático de toma de decisións fundamentado no pensamento estratéxico, débelle valer á Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 para orientar o futuro da organización en relación co seu ámbito. Debe intentar adiantarse ao futuro, deseñalo, sen esquecer o presente.

Esta concepción da xestión implica tres claves fundamentais que non debemos perder de vista:

- Que a organización require momentos, espazos e procesos destinados a pensar sobre ela mesma, reflexión estratéxica e autodiagnóstico, contando coas persoas involucradas.
- Que a organización é un sistema aberto en relación permanente co seu ámbito que, ademais, inflúe e determina a súa actuación.
- Que a xestión debe fixarse metas e liñas de actuación ligadas ao medio e longo prazo, desbotando as actuacións meramente reactivas sen unha reflexión previa, sobre se responde ou non ao noso obxectivo social (misión).

Así pois, este enfoque que parte do marco de referencia estratéxica establecido desde o Servizo Galego de Saúde co plan Estratexia Sergas 2014 da iniciativa e compromiso dos líderes da organización e da dinámica asumida pola Fundación a través do seu modelo de xestión excelente baseado en EFQM constitúen as bases dinamizadoras fundamentais do Plan estratéxico 2017 da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

3

Innovación nas formas de comunicar e creatividade nos métodos de traballo son as bases da metodoloxía utilizada no desenvolvemento do proceso de planificación estratéxica. A implicación de todas as persoas que participaron na elaboración deste plan fai posible, ademais, un valor engadido para a organización, baseado na aprendizaxe individual e colectivo inherente a todo proceso de reflexión estratéxica.

Deste modo, a Fundación, adquire en certo grao unha autonomía para avanzar na xestión innovadora e creativa cos seus propios recursos, sen depender de axentes externos.

En definitiva, innovación, creatividade e autonomía son as bases da metodoloxía do proxecto

1.1 3.1 PROCESO DE PLANIFICACIÓN, FASES E ACTORES

O deseño do proceso e a metodoloxía que se segue baséase nun modelo secuencial (figura 1) que se constitúe nas seguintes fases: (1) organización, (2) reflexión estratéxica, (3) análise e diagnóstico da situación actual, (4) formulación estratéxica, (5) desenvolvemento e (6) avaliación e control.

- Figura 1

O órgano executivo creado para o desenvolvemento do proceso líder e condutor deste estivo composto por dous elementos funcionais principais:

- Coordinación Estratéxica. Lidera, dinamiza e coordina a acción.
- Comisión de Planificación Estratéxica. Grupo de traballo integrado polos líderes do primeiro nivel da organización e complementado por perfís técnicos.

Os órganos de aprobación, dirección e padroado da Fundación son os encargados de recibir a proposta do PE de parte dos órganos executivos e de, logo de revisalo e debatelo, proceder á aprobación do documento final.

4

1.1 4.1 MISIÓN

A misión é a razón de ser da organización e defínese mediante que, para que e para quen ten que traballar a Fundación procurando satisfacer os distintos grupos de interese.

Unha vez iniciado o proceso de planificación estratéxica 2017, o Equipo de Planificación (EP) considerou adecuado revisar a definición previa de misión (2008), e determinouse que era adecuada a súa reformulación. A figura 2 recolle a misión da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

- Figura 2

Misión Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061	Ofrecerlle ao cidadán a solución inmediata máis adecuada ao seu problema de saúde

O enunciado, conscientemente breve e conciso, inclúe, non obstante, elementos clave que definen a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

- A organización oriéntase cara á **cidadanía**, por e para quen traballa.
- Persegue solucións, non necesariamente definitivas, pero solucións, ser **resolutivos**.
- Busca da **adecuación**, non calquera solución, a máis adecuada para o usuario.
- Respecto polos problemas sanitarios, como **elemento do sistema sanitario**.

1.2 4.2 VALORES

Así como a vida social se enmarca en patróns culturais que permiten o desenvolvemento das persoas, as organizacións contan coa súa propia cultura. A cultura organizacional da Fundación é a base para a identidade e o entendemento dos seus integrantes. Permite valorar e xerarquizar as diferentes situacións que o ámbito presenta para darlles respostas adecuadas e coherentes e proporciona capacidade para actuar de maneira estratéxica e eficiente.

O bo ou mal funcionamento da organización está determinado en gran medida pola solidez dos seus valores, os cales funcionan como unha especie de sistema operativo que nos indica a forma adecuada para solucionar necesidades e nos permiten asignarlle prioridade a cada unha. Proporcionan un

sentido de dirección común para todos os membros e establecen directrices para o seu compromiso diario.

A figura 3 recolle os valores organizacionais da Fundación.

- Figura 3

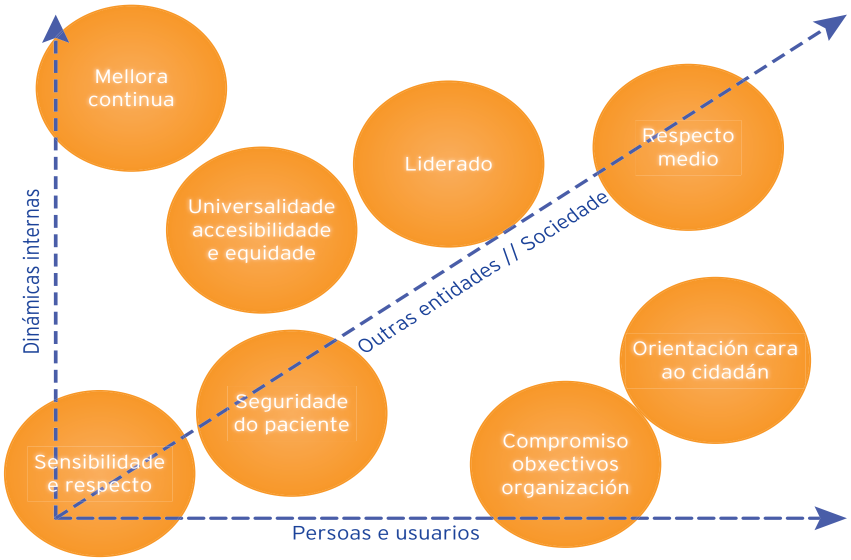
Liderado	Compromiso cos obxectivos da organización	Seguridade do paciente	Respecto ao medio
Entendido como a capacidade de tomar a iniciativa, xestionar, promover e avaliar a asistencia sanitaria e transporte na urxencia extrahospitalaria, de forma eficaz e eficiente.	Persoas altamente motivadas e comprometidas co adecuado funcionamento da organización.	Como patrón de comportamento integrado dos profesionais e a organización, que busca continuamente reducir o dano que podería sufrir o paciente consecuencia da propia atención.	Organización comprometida coa protección ambiental e o desenvolvemento sostible.

Mellora continua	Universalidade accesibilidade e equidade	Orientación ao cidadán. Vocación de servizo	Sensibilidade e respecto
Como dinámica esencial, encamiñada a obter os mellores resultados, en adaptación continua ao noso ámbito.	Servizo para todos, con iguais posibilidades de acceso, de entrada rápida e eficiente ao sistema, que provê o mellor servizo, independentemente da cobertura.	O cidadán está situado no eixe da nosa organización. Protagonista activo do noso traballo.	Organización que considera esenciais as opinións e valores dos cidadáns aos que serve e das persoan que a integran.

Os valores organizacionais da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 establecen as principais dimensións da organización: dinámicas internas, as relacións coas persoas e usuarios, así como a interacción da organización con seu ámbito social.

A figura 4 recolle graficamente esta idea nun sistema de eixes tridimensional.

- Figura 4



1.3 4.3 GRUPOS DE INTERESE DA FUNDACIÓN PÚBLICA URXENCIAS SANITARIAS DE GALICIA-061

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 é parte dun sistema con múltiples interesados na súa boa marcha, pois existen beneficios sinérxicos, grupos que forman parte dunha rede de colaboradores necesarios. Satisfacer as expectativas dos grupos de interese é especialmente importante para una organización como a Fundación, dados os rápidos e profundos cambios no ámbito sanitario, as necesidades dos usuarios, as tecnoloxías e os valores da sociedade.

1.3.1 4.3.1 Identificación

Identificáronse sete grandes categorías ou macrogrupos para a análise e clasificación dos grupos de interese da Fundación.

- Xestores/administradores

Equipo directivo
Patronato
Sergas
Consellería Sanidade

- Clientes

Usuarios/pacientes
Asociacións de pacientes usuarios
Usuarios programas especiales
Compañias aseguradoras de accidentes de tráfico
Mutuas saúde
Mutuas accidentes laborais
Empresas de risco con plan de emerxencia exterior

- Traballadores

Traballadores sanitarios
Traballadoresnon sanitarios

- Partners

Provedores de transporte sanitario/Fegam
Provedores de operación telefónica
Persoal subcontratado (transporte sanitario)
Persoal subcontratado de operacón telefónica
Atención especializada/atención primaria
Atención primaria
Protección civil
Centro servicios tecnolóxicos CST

•

- Outras administracións

Administración autonómica
Consellería de Traballo e Benestar
Administración local
Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria
Administración de xustiza

- CompetidoreS

Cruz Vermella
Outros SEM
112-AXEGA

- Sociedade

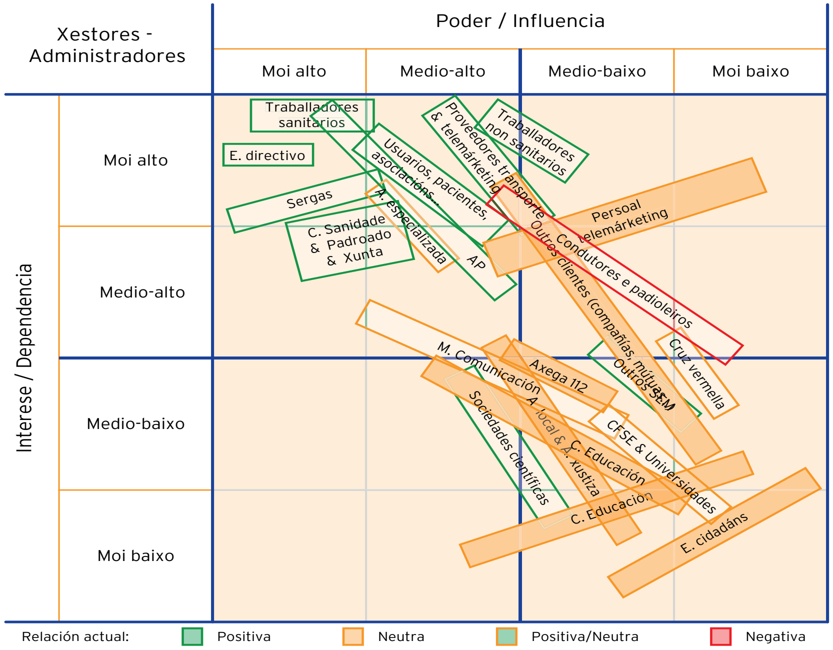
Universidades
Sociedades científicas
CFSE
Escola cidadáns
Medios de comunicación

1.3.2 4.3.2 Análise

A análise, baseada nunha adaptación da matriz derivada do modelo de poder/interese de Gardner, mostra graficamente o mapa de grupos de interese da Fundación (figura 5). O código de cores representa a valoración respecto do estado actual das relacións entre a Fundación e cada un dos grupos.

- Figura 5

Tras esta análise bidimensional de cada grupo de interese



identificado, o EP conclúe que aqueles grupos encadrados na parte superior esquerda da matriz (maior poder e/ou influencia combinada co alto interese e/ou dependencia sobre a organización) constitúen os principais grupos de interese da Fundación.

Igualmente, tras a análise identificouse que a relación actual entre a organización e os grupos situados no dito cuadrante é percibida polo EP como positiva.

1.3.3 4.3.3 Grupos de interese prioritarios para a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

- Traballadores sanitarios
- Equipo sanitario
- Padroado
- Usuarios, pacientes e asociacións de pacientes
- Sergas
- Consellería de Sanidade
- Xunta de Galicia
- Atención primaria e atención especializada
- Traballadores non sanitarios
- Provedores de transporte sanitario/FEGAM e de operación telefónica
- Medios de comunicación

5

Este diagnóstico estratéxico baseouse na metodoloxía DAFO, apoiado coa metodoloxía dos factores críticos de éxito. Procurouse detectar as principais fortalezas e debilidades, así como ameazas e oportunidades ás que se ha de enfrontar a organización durante o desenvolvemento do plan.

1.1 5. 1 DAFO

O DAFO realizado móstrase ao completo como anexo a este plan (anexo 1).

1.1.1 5.1.1 Análise interna

No proceso de formulación da estratexia, a autoavaliación como diagnóstico interno da organización debe ser necesariamente simple e resumida, enfatizando só os puntos fortes e débiles clave no ámbito de cada criterio. A razón é clara, o obxectivo do diagnóstico interno é identificar as fortalezas e debilidades máis importantes para, xunto ás oportunidades e ameazas, construír o DAFO.

1.1.2 5.1.2 Contorno xeral

A análise do contorno xeral inclúe a análise da situación actual e previsión futura dunha serie de dimensións, entre as que se incluíron:

- Evolución demográfica
- Situación política
- Situación económica
- Nivel tecnolóxico
- Aspectos legais
- Contorno sociocultural.

Todo isto referido ao ámbito de actuación actual e futuro da Fundación.

- Evolución demográfica

A evolución demográfica, nun sector como o sanitario, alcanza un valor determinante no modo en que condiciona as necesidades e expectativas do sector. O anexo 2 é o informe sociodemográfico 2012-2022. Este informe, de elaboración propia, contén algúns datos relevantes publicados polo Instituto Galego de Estatística (IGE) sobre as tendencias demográficas en Galicia para os vindeiros anos.

• Situación política

A este respecto a análise enfocouse nos antecedentes políticos de ámbito local/rexional e estatal, nos programas dos partidos políticos tanto no goberno coma os que constitúen alternativas.

• Situación económica

A dimensión económica é unha das máis importantes que hai que analizar dentro do contorno xeral. Nese sentido analizouse a evolución recente e previsible dos principais parámetros da economía rexional, estatal e mundial. Entre outros, podemos destacar os niveis de crecemento económico (PIB), a inflación, o déficit público, os tipos de xuro. Valorouse como estas tendencias poden influír na Fundación, tendo en conta que esta se verá afectada directa e indirectamente (orzamentos, provedores...).

• Nivel tecnolóxico

Un elemento fundamental que marca o desenvolvemento da organización é o desenvolvemento tecnolóxico existente e previsible. A situación no ámbito tecnolóxico tamén determina a idoneidade de certos produtos ou servizos, que poden ter substitutos no mercado nun breve espazo de tempo.

• Aspectos legais

A lexislación aplicable no sector e ámbito da Fundación. Algúns dos factores clave analizados son:

- Lexislación sanitaria
- Leis ambientais
- Lexislación laboral
- Protección do consumidor
- Normativa de calidade (certificación de produtos, certificados de empresa...).

• Contorno social

Tivéronse en conta a situación do mercado laboral, as taxas de desemprego, a pirámide de idades, a capacitación dos empregados, a formación profesional e universitaria etc.; tamén se consideraron elementos como a conflitividade social, as folgas etc.

1.1.3 5.1.3 Contorno específico

• Competencia actual

Malia hoxe en día a nosa organización non percibir unha competencia clara (en canto a cota de mercado) por parte doutras organizacións, non é menos certo que existe unha clara competencia enfocada a resultados, onde o benchmarking con outros SEM (aínda enmarcados noutros territorios) e organizacións do sector saúde representa unha das forzas ou dimensións que hai que ter en conta respecto da análise do contorno máis próximo da organización. Iniciativas desenvolvidas por outros SEM, comparativas de carteiras de servizos... e, en definitiva, a análise das estratexias que outros desenvolven foron estudadas.

• Competidores potenciais

Estudáronse e analizáronse as posibilidades e viabilidade dun posible desenvolvemento de alternativas, de carácter público ou privado (tanto de prestación, como de xestión...) para competir/substituír a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

• Substitutivos

Os produtos/servizos substitutivos son o resultado da innovación. Os novos servizos xeran novas demandas nos clientes. A innovación non ten que ser necesariamente tecnolóxica, poden ser cambios nos sistemas de traballo, en procesos etc. que impliquen melloras na calidade de servizo.

• Clientes

Aínda que en termos estritos podería considerarse que a nosa clientela xeral (pacientes) é unha clientela "cautiva", sen alternativa, a experiencia mostra que isto non é real. Os datos de demanda actuais da Fundación mostran heteroxeneidade no "consumo" dos nosos servizos entre áreas xeográficas.

Por outra banda, existe unha serie de clientes que non contan con ningún tipo de "cautividade" respecto dos servizos da Fundación (aseguradoras, mutuas, DSRP). Por outra banda, por escasa que poida resultar a capacidade negociadora (en canto acceso) dos clientes, estes determinan en gran modo a imaxe, mediante a valoración de servizos recibidos, da organización. Inflúen ademais directamente na demanda, a rede distribución dos nosos servizos, a calidade e o volume de servizo prestado etc.

• Provedores

Os provedores poden exercitar o seu poder de negociación mediante as subidas de prezos ou reducindo a calidade ou o nivel de servizo ofrecido. Os provedores que se atopan nunha situación de poder poden impoñerlles as súas condicións aos clientes e danar seriamente a súa rendibilidade/imaxe.

1.2 5.2 FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO, FC

Na análise estratéxica identificáronse os factores críticos de éxito (figura 6), entendidos como as cuestións clave que a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 debe coidar para chegar ao éxito.

• Figura 6

Modelo universal, accesible e permanente para toda a comunidade	Garantir unha accesibilidade 24 horas ao día 365 días ao ano, universal, e de iguais posibilidades independientemente da localización xeográfica do usuario dentro da comunidade autónoma.
Persoas capacitadas resolutivas e aliñadas	As persoas como axentes fundamentais na organización, capaces, resolutivas e aliñadas coa estratexia da Fundación.
Integración activa coa estratexia Sergas	Integración activa na estratexia Sergas, con afán de liderar a urxencia extrahospitalaria e o trasporte sanitario.
Autonomía de xestión	Manter a autonomía en xestión suficiente que facilite o desenvolvemento sincronizado da estratexia.
Control de proveedores	Énfase na xestión e control dos provedores, axentes mediadores nos resultado da organización.

6

VISIÓN DA FUNDACIÓN PÚBLICA URXENCIAS SANITARIAS DE GALICIA-061

A visión como expresión concisa da imaxe que desexamos para a nosa organización no futuro marca no presente o rumbo que debemos seguir.

A visión (figura 7) da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 é, polo tanto, o que a Fundación loita por chegar a ser.

Visión Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061	Liderar a atención á urxencia e á emerxencia extrahospitalaria en Galicia, de forma integral e centrada no paciente.

Visión, que recolle como elementos clave os seguintes.

» **Obxectivo fundamental**

Liderar, no sentido literal de marcar o camiño, de ofrecer solucións (o liderado é unha calidade do suxeito -persoa ou organización-, pero observada e avaliada por outros). Expoñemos que queremos ser e como queremos ser recoñecidos.

» **Marco**

Centrámonos nun problema, a urxencia, e nun ámbito, o extrahospitalario de Galicia, pero sen renunciar a outros, extrapolando solucións.

» **Vantaxe competitiva**

Buscamos na integración co resto do sistema a mellor solución aos problemas dos usuarios, auténticos protagonistas da nosa acción.

7

FORMULACIÓN ESTRATÉXICA. EIXES, OBXECTIVOS E MAPAS ESTRATÉXICOS

A estrutura estratéxica da Fundación ha de permitir alcanzar os obxectivos que da misión e da visión se desprenden, concretados en metas que permitan a súa tradución a plans de acción intermedios medibles e alcanzables.

A figura 8 mostra as liñas ou eixes estratéxicos xerais que nos marcan as grandes áreas nas que se vai desenvolver a estratexia, ou o que é o mesmo, indican por onde vai a actuación da organización nos vindeiros anos, enfocada desde a misión ao logro da visión. Recóllense igualmente os obxectivos estratéxicos que deben permitir concretar a acción.

Figura 8

EE.1 Satisfaccción das necesidades sanitarias da poboación

OE 1.1 Innovar e adaptar a carteira de servizos a novas necesidades (Diversificación).
OE 1.2 Optimizar a adecuación da atención.
OE 1.3 Potenciar a accesibilidade.

EE.2 Integración proactiva coa estratexia Sergas

OE 2.1 Aumentar o dinamismo e proactividade organizativa.
OE 2.2 Desenvolver procesos integrados.

EE.3 Xestión da mellora continua

OE 3.1 Avanzar na xestión de procesos.
OE 3.2 Orientar a resultados.
OE 3.3 Aliñar proveedores coa estratexia.

EE.4 Visibilidade na sociedade

OE 4.1 Redefinir estratexia de comunicación externa.
OE 4.2 Incorporar a xestión de grupos de interese externos.

EE.5 Sostibilidade

OE 5.1 Manter equilibrio presupuestario.
OE 5.2 Manter autoxestión.

EE.6 Xestión das persoas

OE 6.1 Manter elevado nivel de capacitación.
OE 6.2 Aliñar con obxectivos da organización.
OE 6.3 Mellorar comunicación interna.

Así mesmo, as figuras 9 e 10 mostran o mapa estratéxico da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 onde se integran eixes estratéxicos ou de primeiro nivel, orientados cara a distintas perspectivas establecidas no modelo Balanced Scorecard, así como as interrelacións entre os distintos obxectivos formulados.

Figura 9 Mapa estratéxico primeiro nivel

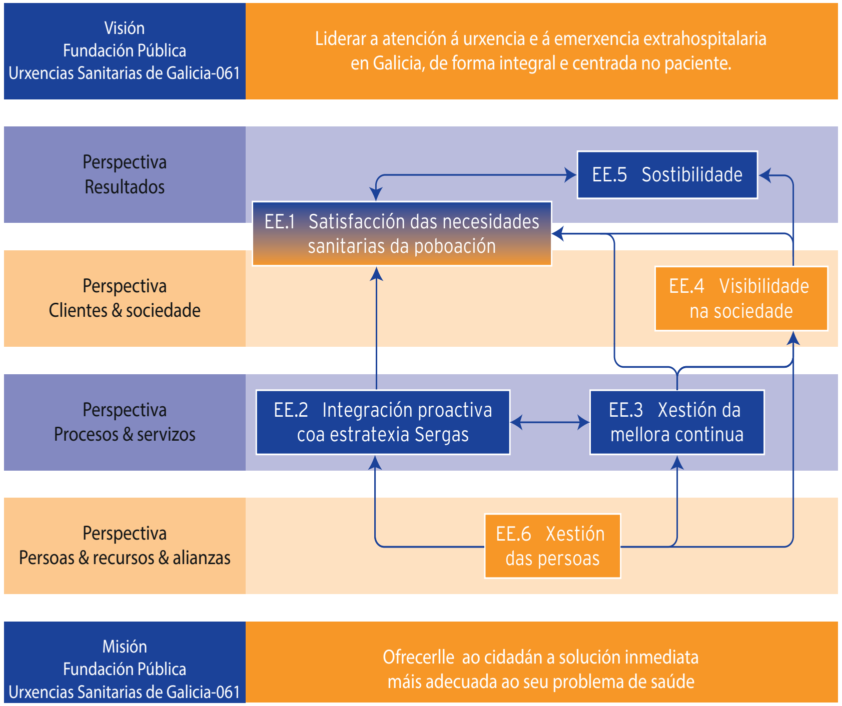
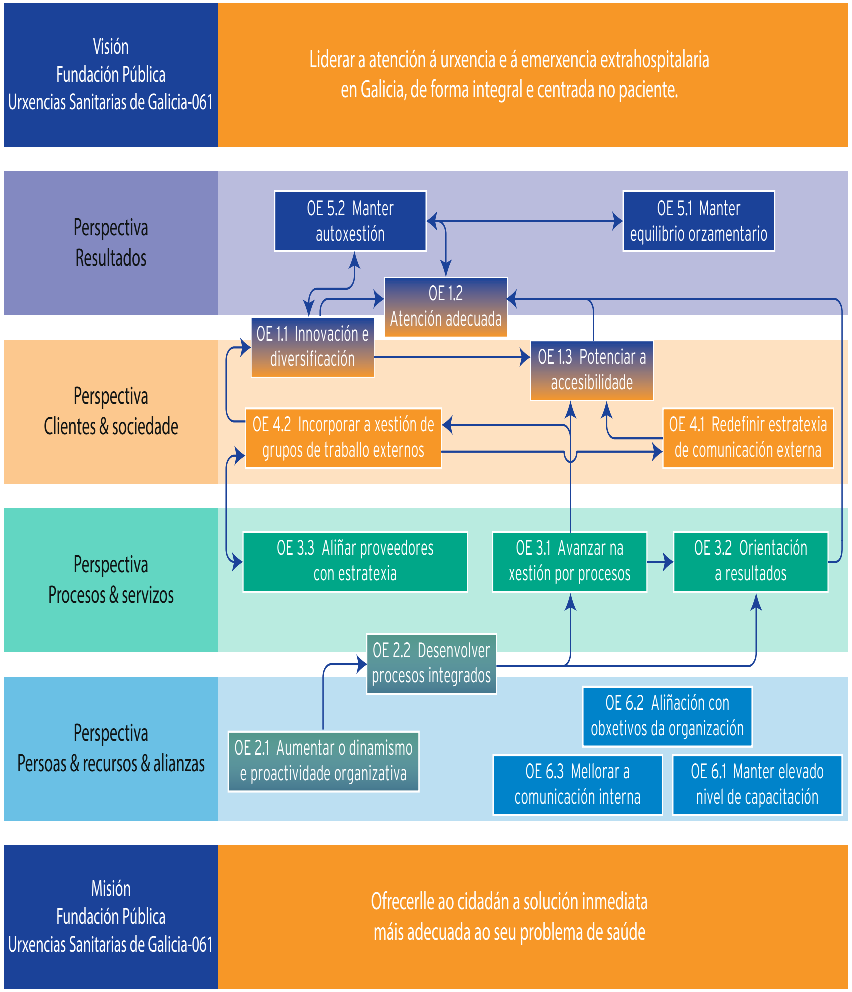


Figura 10 Mapa estratéxico segundo nivel



FORMULACIÓN ESTRATÉXICA. EIXES, OBXECTIVOS E MAPAS ESTRATÉXICOS

8

DESENVOLVEMENTO ESTRATÉXICO: DOS OBXECTIVOS Á ACCIÓN

As seguintes táboas recollen a proposta de acción do equipo de planificación (EP) para o desenvolvemento das estratexias, que deben subministrarlle os resultados á Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 para alcanzar os obxectivos establecidos e, polo tanto, a visión definida.

Recóllense para cada eixe e os seus obxectivos estratéxicos os factores críticos de éxito para cada obxectivo, unha serie de propostas e ideas de acción. Cabe sinalar que primou o fluír de iniciativas e propostas por parte dos integrantes do EP por riba do rigor metodolóxico. Tras a proposta inicial de desenvolvemento realizada polo equipo, realizouse unha xornada de participación na que membros destacados dos principais grupos de interese da organización enriqueceron e melloraron a proposta de partida.

Eixe estratéxico	Obxectivos estratéxicos	FCE (factores críticos identificados	Propostas de iniciativas/accións/ proxectos
1.Satisfacción das necesidades sanitarias da poboación	1.1 Innovar e adaptar a carteira de servizos a novas necesidades (diversificación)	Detección de necesidades.	•Realizar enquisas de necesidades e expectativas anualmente. •Crear grupos focais (polo menos, principais clientes).
		Desenvolvemento de novos servizos adaptados.	•Crear un grupo multidisciplinar de innovación funcional coa misión de propoñer e revisar servizos e/ou programas. •Deseñar un plan para potenciar a consulta sanitaria telefónica. -Estratexias proactivas: HDO, telemonitorización de crónicos (diabéticos, respiratorios, cardiolóxicos...) seguimento altas, coidados coidador. -Estratexias reactivas: redefinir roles, entradas e saídas de consulta de enfermería. -Actualización e avaliación continua de consulta sanitaria. •Crear un plan para asumir transporte urxente interhospitalario, adaptado e individualizado por áreas de xestión integrada. Desenvolvemento en fases por áreas. •Implantar un plan de reordenación de RTSU. Incorporar unidades intermedias sanitarizadas. •Participar no desenvolvemento de pregos de contratación de TNU.

1.Satisfacción das necesidades sanitarias da poboación	1.2 Optimizar a adecuación da atención	Adecuación de recursos (humanos, físicos, organizativos...).	•Regular o transporte urxente autonómico: definir criterios e procedementos para transporte urxente co resto do sistema. •Incorporar o IANUS. Mellorar o sistema de información, máis e mellor integrado. •Redefinir a RTSU, como rede dinámica, máis integrada con AP e especializada, con maior capacidade resolutiva. Con tres niveis. •Difundir no ámbito rural o 061: campaña desde AP (comunicación externa). •Crear un programa/proceso de seguimento e control de calidade de principais provedores (transporte e telemárketing). Definir un proceso de control de calidade de provedores enfocado ao control de resultados.
		Adecuación de procesos. Procesos tempos dependentes.	•Definir procesos de tempo dependentes desde a entrada no sistema (chamada) ata a transferencia a outro nivel, definindo os indicadores clave destes.
	1.3 Potenciar a accesibilidade	Permanencia do servizo (24 horas e 365 días).	•Crear un plan de continxencia Central de Coordinación do 061. •Ver a iniciativa de control de calidade de provedores. •Contar cun sistema de localización/activación de persoas.
		Distribución adecuada dos recursos.	•Ver iniciativa, redefinir RTSU. •Definir procesos tempo dependentes desde entrada sistema ata transferencia a outro nivel. Definindo os indicadores clave destes.
		Optimización de tempos de resposta.	•Definir procesos de tempo dependentes desde a entrada no sistema ata a transferencia a outro nivel. Definir os indicadores clave destes. •Ver a iniciativa de control de calidade de provedores. •Incorporar o sistema de xeolocalización e navegación actualizado na RTSU.

DESENVOLVEMENTO ESTRATÉXICO: DOS OBXECTIVOS Á ACCIÓN

Eixe estratéxico	Obxectivos estratéxicos	FCE (factores críticos indentificados)	Propostas de iniciativas/ accións/ proxectos
2. Integración proactiva coa estratexia Sergas	2.1 Aumentar o dinamismo e proactividade organizativa	Darlles participación ás persoas.	•Ver a iniciativa do grupo de innovación funcional. •Ver a iniciativa do grupo de traballo de integración procesos.
		Liderado.	•Crear un plan para fomentar o liderado informal. •Potenciar participación e a decisión das persoas na organización.
	2.2 Desenvolver macroprocesos da urxencia extrahospitalaria integrados	Sistemas de información integrados.	•Mellorar o sistema de información e integración con/en IANUS. •Integrar HAI, HICE, ACORDE: crear historia clínica Urxencias Sanitarias 061.
		Establecemento de canles de comunicación. Coordinación operativa con EOXI.	•Crear un grupo de traballo multidisciplinar na Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 de interacción coas EOXI. Definir e implementar macroprocesos da urxencia extrahospitalaria.

Eixe estratéxico	Obxectivos estratéxicos	FCE(factores críticos identificados)	Propostas de iniciativas/accións/ proxectos
3.Xestión da mellora continua	3.1 Avanzar na xestión por procesos	Definición, priorización e sistematización de procesos.	•Completar a sistematización de procesos, do mapa de procesos. •Desenvolver a xestión por procesos: como se van xestionar estes procesos. Procesos de xestión por procesos. •Crear equipos xestores de procesos clave (máis aló do responsable). •Describir o proceso de xestión por procesos. •Identificar o indicador clave dos procesos sistematizados. Cadro de mandos estratéxico. •Incrementar os niveis do CMI (incluír os plans de mellora en caso de definirse). •Sistematizar e difundir a información sobre resultados dos procesos, satisfacción aos partners (AP, hospitais, operación telefónica e transporte).
		Incorporación de sistemas estandarizados de xestión da calidade baseada en normas de certificación (ISO 9001, 14001, OHSAS 18001 etc.).	•Implantar un modelo de integración de varios sistemas da calidade (Norma PAS 99).
	3.2 Orientar cara a resultados	Adaptación da dinámica da estratexia en función dos resultados.	•Realizar unha planificación operativa: plans operativos anuais en función dos resultados. •Seguir avanzando na mellora seguindo o modelo EFQM. •Realizar unha enquisa de satisfacción dos usuarios. Detectar expectativas de usuarios. Crear grupos focais. Ver obxectivo 1.

3.Xestión da mellora continua	3.3 Aliñar provedores coa estratexia	Implicación de provedores na mellora continua.	•Mellorar a comunicación entre líderes e provedores (proceso provedores-reunión operativas). •Incrementar a participación de provedores nas accións de mellora (proceso provedores). •Promover as certificacións de calidade entre as principais empresas provedoras (ambientais, de xestión… pregos). •Crear o plan de seguridade do paciente.
		Busca de sinerxías.	•Establecer sistemas de recoñecementos para provedores. •Aliñar obxectivos (calidade) de provedores clave coa estratexia da organización. •Promover a xeración de coñecemento e innovación compartida con provedores.

Eixe estratéxico	Obxectivos estratéxicos	FCE(factores críticos identificados)	Propostas de iniciativas/accións/ proxectos
4.Visibilidade na sociedade	4.1 Redefinir a estratexia de comunicación externa: deseño dun plan de comunicación externo	Mantemento de canles de comunicación actuais e identificación de novas canles.	•Identificar temas de valor para difundir á cidadanía e aos profesionais. •Definir estratexia de comunicación a través de cada unha das canles: oPotenciar a páxina web da Urxencias Sanitarias 061: -Identificar temas de interese para incluír na web. -Crear un grupo de mantemento permanente de web. -Orientar cara a unha comunicación máis interactiva. -Difundir a carteira de servizos á cidadanía e profesionais. -Campañas -Incluír enlace noutros sitios que aumenten visibilidade (sociedades científicas, ONG etc.). oIdentificar posibles novas canles de comunicación a través de redes sociais (Facebook, Twitter, Linkedin, Tuenti, YouTube): -Elixir canles. Valorar posibilidades que ofrece cada un deles. -Definir utilidade: cales serían adecuados e que tipo de contidos se ofrece en cada un deles. -Definir accións de difusión periódicas que hai que incluír. -Definir moderadores. •Identificar e avaliar o coñecemento das canles de Urxencias Sanitarias 061: oIncluír en enquisas de satisfacción ou detectar expectativas de cuestións dirixidas a coñecer o grao de coñecemento de canles de comunicación. oEstablecer indicadores de medida e obxectivos en cada unha das canles.
		Aumento da actividade investigadora. Adaptación da dinámica da estratexia en función dos resultados.	•Fomentar a cultura investigadora. oRevisar o procedemento de elaboración de publicacións. oAumentar a visibilidade e impacto en publicacións científicas. oEstablecer as liñas de colaboración estables con entidades que presten apoio metodolóxico para a elaboración de publicacións. oRealizar sesións científicas transversais. oRecoñecer a elaboración de traballos científicos (premios, bolsas, concurso anual...).

4.Visibilidade na sociedade		Potenciación da imaxe de marca.	•Promover a nova imaxe de recursos en amarelo (nota de prensa, TV, canles). Beneficio de custo 0 e aumento de visibilidade de vehículos. •Recursos con imaxe da Fundación Urxencias Sanitarias de Galicia-061. •Incremento da penetrancia da nova imaxe de marca mediante técnicas de márketing sostibles: pins, USB. •Campañas de promoción periódicas. •Concurso na rede: a mellor foto do 061 que reflicta valores de esforzo, equipo, servizo. •Colaboración con entidades de impacto en sociedade que compartan obxectivos (ONG, clubs deportivos...) con proposta de retorno en imaxe ou visibilidade. •Incluír relación con pacientes que contén experiencia.
		Potenciación da relación con medios de comunicación.	•Encontros coa prensa, radios... •Definir "portavoces 061". •Organizar xornadas, almorzos de traballo, reunións con medios de comunicación. •Política de portas abertas: visitas á Central de Coordicanción e ás USVA para diferentes colectivos. •Revisión e sistematización de posibles temas de interese de aparición en medios/redes sociais.
		Aumento e difusión de carteira de servizos a profesionais do Sergas	•Difundir organización e recursos da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061. •Organización xornadas. •Sesións multidisciplinares. •Pílulas formativas.
	4.2 Incorporar a xestión de grupos de interese externos	Axilización de canles	•Plan de xestión de grupos de interese: oDefinir os grupos de interese principais que cómpre incluír en canles de comunicación externa. oPotenciar as ferramentas colaborativas.
		Sistematización de procesos de participación	•Definir e desenvolver proceso de incorporación de grupos de interese en comunicación externa.

Eixe Estratéxico	Obxectivos estratéxicos	FCE (factores críticos identificados)	Propostas de iniciativas / accións/proxectos
5.Sostibilidade	5.1 Manter equilibrio orzamentario	Adecuar ingresos e gastos	•Sistematización dun plan de necesidades anual de todos os centros de gastos da Fundación. •Explorar novas liñas de negocio.
	5.2 Manter autoxestión	Harmonización de obxectivos estratéxicos e contrato programa.	•Fomentar o coñecemento do traballo da Fundación para fomentar a aliñación dos obxectivos estratéxicos co contrato programa asinado co Sergas. •Revisión periódica dos indicadores do contrato programa.
		Manter a facturación a terceiros obrigados ao pagamento.	•Integración con bases de datos do Sergas para a detección de accidentes laborais recoñecidos a posteriori. •Introdución facturación electró-nica

Eixe Estratéxico	Obxectivos estratéxicos	FCE (factores críticos identificados)	Propostas de iniciativas /accións/proxectos
6.Xestión das persoas	6.1 Manter elevado nivel de capacitación	Definición de perfís competenciais.	•Plan xestión por competencias da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061: •1. Definir grupos de traballo dentro da Fundación. •Elaborar os diferentes perfís/mapas de competencias (coñecementos, habilidades, actitudes) do persoal sanitario da Fundación 061.
		Plan formación interna.	•1. Establecer a categorización de accións formativas en función da pertinencia, adecuándoas aos perfís e ao plan xeral de capacitación (3.º trimestre 2014). •2. Definir o plan de formación multianual adecuado (último trimestre 2014) para ciclo 2015-2016. •Plan formación persoal non sanitario.
		Avaliación do desempeño.	•1. Definir indicadores para avaliar o impacto das accións formativa na asistencia (integrado no plan bianual de formación interna) (último trimestre 2014). •2. Definir os resultados esperados das accións formativas sobre a asistencia.

6.Xestión das persoas	6.2 Aliñar con obxectivos da orga-nización	Reforzar o recoñecemento das persoas.	•Proceso de recoñecemento e recompensa: oSistematizar un proceso de recoñecemento interno formal e informal. Deben de quedar claros que aspectos do traballo deben de ser recoñecidos e que criterios se propoñen para facelo, e como se recoñece e recompensa. oRealización/Finalización dun plan de acollida e de despedida. Accións: realización de cartas de despedida e agradecemento aos traballadores que cesan nos contratos de máis dunha determinada duración. Accións: realización dun vídeo explicativo do servizo. •Revisar o proceso de xestión por obxectivos potenciando o feedback das avaliacións anuais. •Sistematizar a avaliación ascendente. •Proceso de avaliación do liderado. •Definir mapas de competencia para postos intermedios. •Dar a coñecer as posibilidades de crecemento no profesional. Asocialos a resultados cuantificables.
		Implicar as persoas na estratexia da organización.	•Participación de líderes intermedios formais e informais nos procesos de autoavaliación e no establecemento de liñas estratéxicas ou na súa revisión. •Accións: realización de reunións semestrais entre mandos intermedios dos servizos asistenciais. •Establecer un plan de promoción de utilización da caixa de suxestións. Instituír un premio anual á mellor suxestión para a mellora do funcionamento e/ou calidade do servizo. •Convocatoria de premio suxestións de mellora. Sistematizar difusión e feedback de propostas. •Mellorar o feedback entre as áreas. Máis comunicación das conclusións de grupos de traballo.

6.Xestión das persoas	6.3 Mellorar a comunicación interna	Identificar novas canles.	•Política de portas abertas: direccións abertas aos traballadores de cada área. •Reunións periódicas de cargos intermedios. •Newsletter da empresa: utilización para formular liñas de actuación futura, anuncios, ofertas institucionais... (colgado en intranet). Pódese deixar un espazo para anuncios de interese propios entre persoal da Fundación. •Realización dun vídeo explicativo do servizo. •Accións: utilización do SMS masivo para a oferta de gardas, quendas, clases, o que garante unha recepción masiva e sincrónica de mensaxes de interese para o cadro de persoal. •Accións: implantación de ferramentas de redes sociais, no ámbito interno da empresa.
		Definir política de comunicación (contidos, destinatarios...).	•Consolidación do grupo de comunicación. Revisión de plan de comunicación interna. •Consolidar a avaliación da comunicación interna. •Establecemento de reunións de servizo ao ano, ás que acuda o director da Fundación e os directores das outras áreas.

9

A planificación estratéxica non é un exercicio puntual, a estratexia determina como interacciona a organización co medio e, por conseguinte, debe adaptarse aos cambios experimentados no contorno e internamente.

Polo tanto, o proceso de formulación da estratexia debe constituírse nun proceso cíclico que consiste na vixilancia permanente dos cambios experimentados polo contorno e pola propia organización, e na busca das mellores iniciativas para evitar os riscos asociados aos ditos cambios, á vez que a explotar as oportunidades inherentes a estes.

Isto sen esquecer a obrigación básica de vixiar que as iniciativas identificadas sexan as adecuadas para alcanzar os obxectivos estratéxicos da organización e que estas se implantaran con eficacia. O seguimento dos resultados dos indicadores estratéxicos é un elemento fundamental do seguimento e mellora do plan estratéxico.

O plan estratéxico revisarase unha vez ao ano, durante o período de planificación anual, aínda que cambios do contorno (principalmente estratexia ou indicacións Sergas), cambios internos ou incumprimentos desencadearán unha revisión da estratexia puntual en calquera momento.

Cadro de mandos estratéxico

O cadro de mando integral é unha metodoloxía que permite o desenvolvemento da estratexia e ten como elemento clave a construción do mapa estratéxico (ver sección 7). Este recolle os obxectivos estratéxicos e as relacións entre eles, así como a definición dos indicadores que permiten realizar o seguimento do rendemento da organización respecto de cada un dos ditos obxectivos estratéxicos. A potencia do cadro de mando integral provén da súa capacidade para relacionar e desenvolver os obxectivos estratéxicos a todos os niveis da organización. Permítenos:

- Identificar a información, en forma de indicadores clave, necesarios para xestionar adecuadamente a organización.
- Utilizar sistemas e ferramentas para obter os indicadores a partir dos datos existentes.
- Dispoñer de técnicas de análises de datos que os convertan en información útil de xestión.

Cada obxectivo estratéxico ten vinculados os indicadores de medida que o soportan e inclúense as súas metas (ver táboas). Do mesmo modo, a partir das bases de datos de indicadores, recréase un sistema dixital que permita mostrar os seus resultados en diversos formatos gráficos que faciliten a análise (táboas, gráficos, mapas...).

Seguimento dos proxectos estratéxicos

Os proxectos estratéxicos teñen unha especial relevancia na execución do Plan estratéxico. Os elementos que cualifican un proxecto como estratéxico e que, polo tanto, implican a súa incorporación ao Plan estratéxico son:

a)O seu valor é relevante respecto do logro dos obxectivos e valores do Plan estratéxico.

b)Implica de maneira transversal diferentes áreas da Fundación.

A posta en marcha e o desenvolvemento dos proxectos estratéxicos supervísase mensualmente no seo dos órganos executivos da organización.

Táboas indicadores CMI estratéxico

EIXE ESTRATÉXICO 1 Satisfacción das necesidades sanitarias da poboación						
	CMI PRIMEIRO NIVEL			CMI SEGUNDO NIVEL		
	DESCRICIÓN	META		DESCRICIÓN	META	
OE 1.1 Innovación e adaptación da carteira de servizos a novas necesidades. (Diversificación)	Actividade consulta sanitaria	2014	PASM >38 %	Nº de proxectos para novos (ou revisións de existentes) servizos ou programas promovidos pola Fundación	2 ANUAIS, (2015-2017)	
		2015	PASM >38,5 %			
		2016	PASM >39 %			
		2017	PASM >39 %			
	Actividade transporte non urxente. Áreas sanitarias incluídas no programa de asesoría e control	2014	25 % das áreas			
		2015	50 % das áreas			
		2016	75 % das áreas			
		2017	100 % das áreas			
	Transporte interhospitalario do paciente crítico	2014	Δ 1 % servicios interhospitalarios USVA	Nº de proxectos de traslado interhospitalario de patoloxías críticas promovidos pola Fundación e os servizos de referencia de dita patoloxía	1 ANUAL, (2015-2017)	
		2015	Δ 2 % servicios interhospitalarios USVA			
		2016	Δ 2% servicios interhospitalarios USVA			
		2017	Δ 2% servicios interhospitalarios USVA			
OPE 1.2 Optimizar a adecuación da atención	Grao de cumprimento contrato programa. Avaliación da calidade do contrato programa (porcentaxe de indicadores de calidade de contrato programa por riba da meta)					
	Grao cumprimento contrato programa. Avaliación da calidade do contrato programa (porcentaxe de indicadores de calidade de contrato programa por riba da meta)	2014	› 90 %	Porcentaxe de indicadores clave do proceso control de provedores relacionados directamente coa atención por riba do obxectivo	2014	› 50 %
		2015	› 95 %		2015	› 75 %
		2016	Revisión contrato-programa		2016	› 80 %
		2017	› 95 %		2017	› 90 %

OE 1.2 Optimizar a adecuación da atención	Porcentaxe de indicadores clave proceso asistencia e trasporte por AA-SVA e por AA-USVB por riba da meta ou valor. Porcentaxe de indicadores clave proceso xestión da chamada por riba da meta ou valor	2014	> 90 %	Porcentaxe de indicadores clave de procesos tempo dependentes por riba do obxectivo (politrauma, PCR, SCA, IMV...)	2014	> 80 %
		2015	> 93 %		2015	> 85 %
		2016	> 95 %		2016	> 90 %
		2017	> 97 %		2017	> 95 %
	Porcentaxe de indicadores clave proceso xestión da chamada por riba da meta ou o valor. Porcentaxe de poboación cuberta por AA-SVB en menos de 15 min. (mobilización-asistencia)	2014	> 90 %	Porcentaxe de mobilizacións de apoios/ segmentado por zonas RTSU	2014	< 4,5 %
					2015	< 4,4 %
					2016	< 4,3 %
					2017	< 4,2 %
		2015	> 93 %	Nivel de servizo liña 061: porcentaxe de chamadas atendidas antes de 10 segundos	2014	> 87 %
					2015	> 88 %
					2016	> 89 %
					2017	> 90 %
		2016	> 95 %	Chamadas perdidas conxunto de liñas atendidas	2014	< 1,40 %
					2015	< 1,35 %
		2017	> 97 %		2016	< 1,30 %
					2017	< 1,25 %
OE 1.3 Potenciar a accesibilidade	Porcentaxe de poboación cuberta por AA-SVB en menos de 15 min. (mobilización-asistencia). Porcentaxe de poboación cuberta por SVA (AA-SVA médico e/ou DUE) en menos de 20 min	2014	80 %	Tempo resposta sistema (entrada chamada-asistencia) en procesos tempo dependentes. AA SVBA	2014	p75 < 20 p50 < 15
		2015	82 %		2015	p75 < 19 p50 < 14
		2016	85 %		2016	p75 < 18 p50 < 14
		2017	87 %		2017	p75 < 17 p50 < 14
	Porcentaxe poboación cuberta por SVA (AA-SVA médico e/ou DUE) en menos de 20 min.	2014	60 %	Tempo resposta sistemama (entrada chamada-asistencia) en procesos tempo dependentes. AA-SVA	2014	p75 < 20 p50 < 15
		2015	62 %		2015	p75 < 19 p50 < 14
		2016	65 %		2016	p75 < 18 p50 < 13
		2016	67 %		2017	p75 < 17 p50 < 13
				Tempo espera para consulta p1	2014	< 60 seg.
					2015	< 58 seg.
					2016	< 57 seg.
					2017	< 56 seg.

OE 1.3 Potenciar a accesibilidade		Tempo mobilización AA-SVA	2014	P95 < 4:30 P75 < 3
			2015	P95 < 4 P75 < 2:45
			2016	P95 < 3:30 P75 < 2:30
			2017	P95 < 3:30 P75 < 2:30
		Tempo mobilización AA-SVB	2014	P95 < 4:30 P75 < 3
			2015	P95 < 4 P75 < 2:45
			2016	P95 < 3:30 P75 < 2:30

	EIXE ESTRATÉXICO 2 Integración proactiva coa estratexia SERGAS					
	CMI PRIMEIRO NIVEL			CMI SEGUNDO NIVEL		
	DESCRICIÓN	META		DESCRICIÓN	META	
OE 2.1 Aumentar o dinamismo e proactividade organizativa	Índice satisfacción persoas en enquisa clima laboral. Satisfacción global do persoal da Fundación	2015	≥ 8	Enquisa clima laboral : ambiente traballo	2014-15	> 7
		2017	≥ 8,2		2016-17	> 7,2
	Valoración do criterio liderado EFQM	2014	> 40 puntos			
		2016	> 45 puntos			
		2017	> 50 puntos			
OE 2.2 Desenvolver procesos integrados	Mapa de procesos tempo dependentes integrados	2014	Mapa definido			
		2015	50 % procesos definidos 25 % desenvoltos			
		2016	75 % procesos definidos 40 % despregados			
		2017	100 % procesos definidos e desenvoltos			

	EIXE ESTRATÉXICO 3 Xestión da mellora continua					
	CMI PRIMEIRO NIVEL			CMI SEGUNDO NIVEL		
	DESCRICIÓN	META		DESCRICIÓN	META	
OE 3.1 Avanzar na xestión por procesos	Auditoría de procesos aprobados.	2014	100 % p. clave 50 % resto	Número de procesos sistematizados/ano	2014	Mapa procesos revisado e finalizado
		2015	100 % p. clave 75 % resto		2015	40 % de mapa
		2016	100 % p. clave 100 % resto		2016	65 % mapa
		2017	100 % p. clave 100 % resto		2017	100 % mapa
	Porcentaxe de indicadores clave de proceso en que se cumpre obxectivos (dese CMI estratéxico).	2014	Definir indicadores clave de procesos clave	Número de equipos xestores de procesos clave funcionando/ano	2014	Definir equipos xestores dos procesos clave
		2015	75 %		2015	50 %
		2016	90 %		2016	75 %
		2017	100 %		2017	100 %
	Porcentaxe de plans de mellora de proceso clave incluídos no CMI/ano.	2015	50 %			
		2016	75 %			
		2017	100 %			
OE 3.2 Orientación a resultados	Puntuación do EFQM	2014	≥ = 300	Creación de grupo focal: un 2015, dous grupos funcionando final do plan	2015	Un operativo
					2016	Un operativo
		2016	≥ = 400		2017	Dous operativos
	Satisfacción global usuarios coa atención recibida.	2015	≥ 89 %	Carta servizos	2014	Grupo creado e auditado
					2015	Revisión resultados 100 %
		2017	≥ 90 %		2016	Cumprimento plans mellora Carta 100 %
					2017	Revisión da Carta

OE 3.3 Aliñar provedores coa estratexia	Número de reunións entre líderes e provedores/ano.	2 anuais		Número de grupos de traballo, comisión, equipo xestor de proceso nos que colaboran empresas provedoras (xestores ou persoal)	2014	1
					2014	2
					2016	3
					2017	3
	Número de proxectos e sesións de colaboración entre organización e provedores.	2014	2	Propostas de melloras realizadas polos provedores. Analizadas e contestadas pola organización	100 %	
		2015	4			
		2016	6			
		2017	7			
				**Número de empresas provedoras con certificacións de calidade (ISO 9001, ambiental...)	2014	ISO 9001: incrementar en 2 -ISO 179002 incrementar en 3 -ISO 14001: incrementar 4
					2015	-ISO 9001: incrementar en 2 -ISO 179002 incrementar en 3 -ISO 14001: incrementar 4
					2016	-ISO 9001: incrementar en 2 -ISO 179002 incrementar en 3 -ISO 14001: incrementar 4
				Número de recoñecementos a empresas provedoras da FPUSG-061 realizados/ano	2015	Definir primeira IT
					2016	1
					2017	2

	EIXE ESTRATÉXICO 4 Visibilidade na sociedade				
	CMI PRIMEIRO NIVEL			CMI SEGUNDO NIVEL	
	DESCRICIÓN	META		DESCRICIÓN	META
OE 4.1 Redefinir estratexia de comunicación externa	Plan de comunicación externa.	2015	Elaborado e aprobado		
		2016	Revisado		
	Revisión e actualización de manual de imaxe corporativa.	2015	Revisado	Procedemento de elaboración de publicacións	Actualizado en 2015
		2016	Publicado		
	Número de interaccións cos medios (xornadas, roldas de prensa, proxectos con sociedades científicas, etc.) celebradas.	2015 2016 2015 2017	Instrución técnica 2 3 4	Indicadores de medida de impacto de publicacións científicas e participación en congresos	Definidos en 2015
	Revisión de proceso de mantemento de web.	2015	Revisado e definidos indicadores e obxectivos uso	Número noticias resumo de prensa Consellería con aparición marca 061	2014: definir indicador 2015: incremento 2 anuais 2016: incremento 2 anuais 2017: incremento 2 anuais
		2016	Grupo de traballo creado. Medición indicadores		
	Identificación de novas canles e contidos	2015	Definición indicadores e obxectivos uso de cada un deles	Notas de prensa enviadas a gabinete de comunicación Consellería/medios	2014: 10/ano 2015: 11 2016:12 2017:13
		2016	Grupo de traballo creado. Medición indicadores		
	Potenciar a investigación e publicacións de contido científico.	2014	Liñas principais de investigación definidas	Medición de indicadores de impacto de publicacións científicas	2015: definir obxectivos de indicadores de visibilidade de publicacións 2016: medir indicadores 2017: Δ 5 % visibilidade anual
		2015	Asignación de responsable e definición indicadores		
		2016	50 % indicadores de cada liña.		
OE 4.2 Incorporar a xestión de grupos de interese externos	Canles grupos de interese.	Canles identificadas para cada grupo de interese en 2015 Inclusión e medida indicadores 2016		Cumprimento indicadores procesos xestión grupos de interese	2014 Establecidos 2015 Definidos 2016 75 % 2017 100 %

<table>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="6">EIXE ESTRATÉXICO 5 Sostibilidade</td></tr>
<tr><td colspan="3">CMI PRIMEIRO NIVEL</td><td colspan="3">CMI SEGUNDO NIVEL</td></tr>
<tr><td>DESCRICIÓN</td><td colspan="2">META</td><td>DESCRICIÓN</td><td colspan="2">META</td></tr>
<tr><td>OE 5.1 Manter equilibrio orzamentario</td><td>Porcentaxe de desviación orzamentaria (diferenza entre o orzamento aprobado e o realizado).</td><td colspan="2">< 1,5 % anual</td><td>Porcentaxe de desviación orzamentaria dos gastos (diferenza entre o orzamento de gastos aprobado e o realizado)</td><td colspan="2">< 1,0 % anual</td></tr>
<tr><td rowspan="10">OE 5.2 Manter autoxestión</td><td rowspan="6">Número de procesos asistenciais creados na Central de Coordinación de Urxencias Sanitarias de Galicia-061. Medición con respecto ao exercicio inicial (2013).</td><td>2014</td><td>Δ 0,25 %</td><td rowspan="2">Participación de representantes da Fundación nos grupos de traballo/foros do Servizo Galego de Saúde en temas relacionados coa urxencia. Número de grupos nos que participa a Fundación</td><td>2014-2015</td><td>> 5</td></tr>
<tr><td>2015</td><td>Δ 0,50 %</td><td>2016-2017</td><td>> 7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2016</td><td rowspan="2">Δ 0,75 %</td><td rowspan="4">Porcentaxe de procesos de demanda recibidos pola Central de Coordinación transferidos por servizos non sanitarios do total de chamadas recibidas pola Central de Coordinación, medición con respecto ao exercicio (2013).</td><td>2014</td><td>Decrecemento 0,25 %</td></tr>
<tr><td>2015</td><td>Decrecemento 0,50 %</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2017</td><td rowspan="2">Δ 1 %</td><td>2016</td><td>Decrecemento 0,75 %</td></tr>
<tr><td>2017</td><td>Decrecemento 1 %</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Ingresos da Fundación</td><td>2014</td><td>Δ 5,00 %</td><td rowspan="4">Porcentaxe de ingresos da Fundación procedentes da facturación a terceiros obrigados ao pagamento</td><td>2014</td><td>8,0 %</td></tr>
<tr><td>2015</td><td>Mantemento</td><td>2015</td><td>9,0 %</td></tr>
<tr><td>2016</td><td>Mantemento</td><td>2016</td><td>10,0 %</td></tr>
<tr><td>2017</td><td>Δ 1,00 %</td><td>2017</td><td>10,0 %</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="6">EIXE ESTRATÉXICO 6 Xestión das persoas</td></tr>
<tr><td colspan="3">CMI PRIMEIRO NIVEL</td><td colspan="3">CMI SEGUNDO NIVEL</td></tr>
<tr><td>DESCRICIÓN</td><td colspan="2">META</td><td>DESCRICIÓN</td><td colspan="2">META</td></tr>
<tr><td rowspan="5">OE 6.1 Manter elevado nivel de capacitación</td><td rowspan="4">Perfís competencias sanitarias:
•DUE asistencial
•DUE consulta
•Facultativo asistencial
•Facultativo coordinador</td><td>2014</td><td>Perfil común persoal sanitario da Fundación elaborado</td><td rowspan="4">Porcentaxe de accións formativas nas que existe correlación entre accións formativas e competencias definidas nos perfís profesionais</td><td>2014</td><td>Asignación a perfil xenérico de posto, non a competencias (25 %)</td></tr>
<tr><td>2015</td><td>1 perfil de posto</td><td>2015</td><td>Asignación a perfil xenérico de posto, non a competencias (50 %)</td></tr>
<tr><td>2016</td><td>2 perfís de posto</td><td>2016</td><td>Asignación a perfil xenérico de posto, non a competencias (75 %).
Asignación a competencias definidas en 2015 (100 %)</td></tr>
<tr><td>2017</td><td>Total de perfís</td><td>2017</td><td>Asignación a perfil xenérico de posto, non a competencias (100 %).
Asignación a competencias definidas en 2015-2016 (100 %)..</td></tr>
<tr><td colspan="3">Avaliación do desempeño. Rastrexabilidade adestramento resultados.
•Definido nunha acción formativa en 2015.
•Definido en dúas en 2016.
Avaliación resultados 2017</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">OE 6.2 Aliñar con obxectivos da organización</td><td rowspan="2">Satisfacción coa supervisión, participación e recoñecemento do persoal. Enquisa de clima laboral.</td><td>2015</td><td>≥ 7,1</td><td rowspan="2">Actualización e ampliación do Plan de recoñecemento.</td><td colspan="2" rowspan="2">2015</td></tr>
<tr><td>2017</td><td>≥ 7,3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Puntuación EFQM persoas.</td><td rowspan="2">2014</td><td rowspan="2">> 40</td><td rowspan="3">Proceso avaliación liderado</td><td>2014-2015</td><td>Sistematizado</td></tr>
<tr><td>2016</td><td>Auditado > 50 % Cumplimiento 50 % indicadores</td></tr>
<tr><td>2016</td><td>> 50</td><td>2017</td><td>Auditado > 75 %
Cumprimento 75 % indicadores</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>Porcentaxe de líderes intermedios que participan nas reunións do grupo de traballo de planificación estratéxica)</td><td colspan="2">> 75 %</td></tr>
</table>

OE 6.3 Mellorar a comunicación interna	•Número de Newsletter publicados ao ano.	2014	2	Procedemento de uso de SMS e outros sistemas de mensaxería instantánea para ofertas institucionais	2014	
		2015	3			
		2016	4			
		2017	4			
	Reunións entre dirección e mandos intermedios de todas as áreas.	Unha anual		Plan de acollida finalizado e publicado	2015	
	Enquisa comunicación interna realizada	2015	Realizada	Percepción comunicación interna. Valoración global da comunicación interna da Fundación por parte dos traballadores	2014-2015	≥5,5
		2017	Realizada		2016-2017	≥6

Fundación Pública
Urxencias Sanitarias
de Galicia-061

061

Plan

01

C

Urxencias Sanitarias 061

galicia

EFQM
Recognised for excellence
3 star

XUNTA
DE GALICIA