

## ANEXO II

# SISTEMA DE MEJORA. EVALUACIÓN

14 junio 2019

## SISTEMA DE MEJORA MADRID SALUD

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.

## ORIGEN DE LAS ÁREAS DE MEJORA DE MADRID SALUD

PROYECTOS FACILITADORES DE LA RELACIÓN CON LA CIUDADANÍA				
ATENCIÓN INTEGRAL A LA CIUDADANÍA	ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA	GESTIÓN POR PROCESOS	PROTECCIÓN DE DATOS	COMUNICACIÓN CLARA
SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES				
SISTEMAS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS				
PLAN ESTRATÉGICO	PLAN DE GOBIERNO	GESTIÓN PRESUPUESTARIA	PLAN DE ACTUACIÓN	
SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y CALIDAD				
CARTAS DE SERVICIOS	MODELOS DE EXCELENCIA CAF EFQM	NORMA ISO EN Y UNE	PERCEPCIÓN CIUDADANA	PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS DE MS
TRANSPARENCIA				
TRANSPARENCIA	DATOS ABIERTOS			
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO				
INTRANET MUNICIPAL AYRE SALUD	FORMACIÓN	INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS Y BUENAS PRÁCTICAS	COMPARACIÓN CON OTRAS ORGANIZACIONES	

## 1. Cumplimiento de indicadores presupuestarios de Madrid Salud relacionados con la calidad

INDICADOR 1	MAGNITUD	PREVISIÓN 2018	REALIZADO	% CUMPLIMIENTO
Elaboración del plan de actuación anual de Madrid Salud y de la memoria de actividad	Número	2	2	100
Seguimiento de acciones de mejora identificadas en el proceso de evaluación según CAF	Número	3	3	100
Actualización permanente del Cuadro de Mando Integral (CMI)	Porcentaje	100	100	100
Rediseño de los indicadores del CMI	Número	1	1	100
Elaboración de informes semestrales de los indicadores del CMI	Número	2	2	100
Revisión, actualización y rediseño de procesos de Madrid Salud	Número	3	3	100
Identificación de nuevos procesos clave en Madrid Salud	Número	2	2	100
Gestionar las comunidades de trabajo de Ayre social: CAF, Investigación y Responsables	Número	3	3	100
Desarrollo y explotación de sistemas de información de la organización	Número	8	4	50
Monitorización del grado de cumplimiento en medidas de seguridad de los ficheros de datos de carácter personal en Madrid Salud	Número	4	4	100
Peticiones de los sistemas de información existentes a gestionar	Número	1.200	2.155	100
Monitorización de la percepción del estado de salud de la ciudadanía a través de encuestas	Número	2	2	100
Estudios de satisfacción de la ciudadanía con los servicios que presta Madrid Salud	Número	6	6	100
Estudios de percepción de personas de la organización	Número	1	1	100
Coordinación del sistema de Cartas de Servicios de Madrid Salud: seguimiento, evaluación y difusión de las ocho Cartas de Servicios	Número	8	8	100
Desarrollo de una nueva Carta de Servicios	Número	1	1	100
Acreditación por Aenor de las ocho Cartas de Servicios	Número	1	1	100
Revalidación de la Acreditación CAF 500+	Número	1	1	100
Seguimiento y evaluación del cumplimiento del Plan de Gobierno Municipal (PGM)	Número	4	4	100
Seguimiento y evaluación del Plan de Derechos Humanos	Número	4	4	100
Seguimiento y evaluación del Primer Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres del Ayuntamiento de Madrid	Número	1	1	100
Desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan Anual de Patrocinios	Número	1	1	100
Elaboración de la convocatoria de becas	Número	1	1	100
Seguimiento y evaluación del Plan Estratégico de Subvenciones	Número	1	1	100

INDICADOR 1	MAGNITUD	PREVISIÓN 2018	REALIZADO	% CUMPLIMIENTO
Respuesta a las solicitudes de acceso a información pública	Número	7	23	100
Informes de viabilidad sobre propuestas de Presupuestos Participativos	Número	7	7	100
Seguimiento y evaluación del posicionamiento internacional de la ciudad de Madrid en los <i>rankings</i> de competencia de Madrid Salud y otros en los que colabora	Número	2	2	100
Aportar información para la web de promoción internacional de la ciudad de Madrid: cuestionario de proyectos anual, cuestionario de cifras y datos anual y cuestionarios mensuales de actividades	Número	14	14	100
Actualización y seguimiento de datos de Madrid en el Portal de Datos Abiertos	Número	2	2	100
Seguimiento y evaluación de acciones de Madrid Salud en el Plan Local de Infancia y Adolescencia (PLIAM)	Número	2	2	100
Seguimiento y evaluación del Plan de Vacunación Anual de la Comunidad de Madrid	Número	1	1	100
Seguimiento de la adhesión del Ayuntamiento de Madrid a la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción de la Salud	Número	1	1	100
Profesionales de MS y distritos que reciben convocatoria	Número	650	738	100
Plazas asignadas a mujeres durante permiso de maternidad sobre las solicitadas	Porcentaje	100	100	100
Acciones formativas realizadas	Número	29	35	100
Horas de formación realizadas	Número	560	612	100
Acciones formativas acreditadas por Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias sobre el total de las acciones susceptibles de acreditación	Porcentaje	40	40	100
Plan de Formación Madrid Salud y Distritos elaborado	Porcentaje	100	100	100
Revisión del lenguaje utilizado en los trámites relacionados con la gestión de la formación, garantizando un lenguaje inclusivo	Porcentaje	90	95	100
Memoria específica de formación, docencia, investigación y responsabilidad social corporativa elaborada	Porcentaje	100	100	100
Seguimiento de la tutorización desarrollada en la organización realizado	Porcentaje	100	100	100
Proyectos de investigación en curso en el periodo	Número	26	36	100
Publicaciones científicas en el periodo	Número	20	20	100
Acciones formativas y de gestión del conocimiento realizadas en materia de metodología de la investigación	Número	4	4	100
Trabajos de investigación con perspectiva de género	Porcentaje	60	60	100
Becas concedidas	Número	2	2	100
Certificar sede central UNE-EN-ISO 14001(2015)/EMAS	Número	1	1	100

INDICADOR 1	MAGNITUD	PREVISIÓN 2018	REALIZADO	% CUMPLIMIENTO
Adaptar y desarrollar el Sistema de Gestión Ambiental de Madrid Salud según la Norma UNE-EN-ISO 14001(2015)/EMAS	Número	1	1	100
Desarrollo de acciones de formación y sensibilización en materia de gestión ambiental	Número	2	2	100
Desarrollo de actuaciones de cooperación internacional	Número	4	4	100
Promover la colaboración de Madrid Salud con la Fundación Gil Gayarre	Número	1	1	100
Convenios de Colaboración	Número	59	66	100
Convenios de Patrocinio	Número	4	2	50
Encomiendas de Gestión	Número	4	4	100
<b>TOTAL: 54</b>				<b>98</b>

## 2. Cumplimiento de las acciones de mejora incluidas en el Plan de Actuación 2018

ACCIONES DE MEJORA	% cumplimiento
<b>Gerencia</b>	
Potenciar los canales de información	80
<b>LE01</b>	
Aprobación del Procedimiento sancionador actualizado, que regula la sistemática a seguir por las unidades administrativas de Madrid Salud y de los Distritos para la tramitación de las propuestas de sanción resultantes de actuaciones inspectoras y de control en materia de seguridad alimentaria, respetando en todo caso sus respectivos ámbitos territoriales y competencias.	75
Unificación de la base de datos de muestras de alimentos analizadas incorporando los Ítems necesarios en la base de datos de muestras del Dpto. de Inspección Central, de forma que se posibilite una explotación estadística más ágil y el seguimiento de los indicadores correspondientes del CMI relativos a la calidad de los alimentos.	100
Desarrollar nuevos criterios para el control oficial de los Sistemas de Gestión de Seguridad Alimentaria en los sectores del comercio minorista y la restauración comercial en la ciudad de Madrid, tipificándolos en función de riesgos específicos, plazos y estableciendo nuevas herramientas de control oficial para ello.	50
Elaborar una encuesta de satisfacción dirigida a quienes integran los equipos de guardia del Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM), con el fin de conocer su grado de satisfacción respecto a la gestión realizada por la UT de Brotes y Alertas, así como con los recursos proporcionados para el desarrollo de sus actuaciones y conocer sus propuestas para la mejora del Servicio.	50
Mantener actualizado el censo mediante la grabación de todos los locales de la Unidad Alimentaria en Censo de Locales y Actividades (CLA) con su perfil de riesgo específico.	100
Actualizar la categorización de todos los establecimientos radicados en la Unidad Alimentaria por su riesgo particular estableciendo frecuencias de inspección individualizadas en función del riesgo.	100
Revisar y actualizar los protocolos técnicos de control parasitológico en pescado y de trazabilidad en carnes.	100
Mejorar la vigilancia en los mercados centrales mediante la programación de controles específicos sobre productos o instalaciones que se deciden en función de los riesgos detectados a lo largo del año.	100
Verificar la supervisión de la implantación de guías de la nueva <i>Guía de prácticas correctas de higiene de ASOMAFRUT</i> en los operadores del Mercado Central de Frutas y Hortalizas.	100
Mejorar la gestión telemática de los manuales de autocontrol actualizados de las empresas, creando un archivo informatizado con los documentos digitalizados.	100

ACCIONES DE MEJORA	% cumplimiento
Reforzar el control de transporte en el interior de la Unidad Alimentaria dirigido a la supervisión del vehículo y del producto en los muelles de carga, conjuntamente con el Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.	100
Determinación de Residuos de Plaguicidas en alimentos por Cromatografía de Gases-Masas y Cromatografía de Líquidos-Masas. Futura ampliación del número de analitos en el alcance de acreditación-LPE (99 RP actuales a más de 250 RP).	100
Determinación de arsénico, cadmio, níquel y plomo por ICP-MS en soportes de muestreo ambiental del Área de Medio Ambiente-Servicio de Calidad Ambiental. Reducir los Límites de cuantificación. Futura ampliación del alcance de acreditación.	95
Especiación y determinación de mercurio orgánico en productos de la pesca por HPLC-ICP-MS.	0
Determinación de fósforo, manganeso y selenio en alimentos y complementos alimenticios por ICP-MS. Futura ampliación del alcance de acreditación.	70
Determinación de ácido ascórbico y ácido cítrico en alimentos por HPLC con detectores PDA y QDA.	100
Validación del Recuento de <i>Pseudomonas aeruginosa</i> en aguas por la técnica de NMP con sustrato definido (Pseudalert), método validado recientemente por AFNOR para aguas de consumo humano y aguas de piscina.	100
Detección y recuento en placa de <i>Enterobacteriaceae</i> según ISO 21528- 2:2017.	100
Investigación de <i>Listeria monocytogenes</i> en alimentos según la norma ISO 11290-1:2017.	100
Recuento de <i>Listeria monocytogenes</i> en alimentos según la norma ISO 11290-2:2017.	100
Detección y Recuento de <i>Legionella</i> spp y <i>Legionella pneumophila</i> según la norma NF T90-431 Agosto 2017 <i>Qualité de l'eau - Recherche et dénombrement de Legionella spp et de Legionella pneumophila - Méthode par ensemencement direct et après concentration par filtration sur membrane ou centrifugation.</i>	100
Recuento de Estafilococos patógenos y <i>Staphylococcus aureus</i> en aguas por filtración a través de membrana según la norma NF T90-412 Junio 2016 - <i>Qualité de l'eau: Dénombrement des staphylocoques pathogènes (coagulase positifs) - méthode par filtration sur membrane.</i>	100
Validación del procedimiento MA-62-BM, determinación de almendra por enzimoimmunoensayo con el kit <i>Ridascreen® Fast mandel/almond de R-Biopharm</i> con el fin finalizar la implantación del Programa de Acreditación para gluten y alérgenos de ENAC, propuesta como acción de mejora en el año 2017. Nota técnica: NT-70.03.	100
Ampliar la oferta analítica del Laboratorio de Salud Pública (LSP) en métodos de Determinación/Detección de alérgenos en alimentos mediante técnicas moleculares. Beca con el fin de dar cumplimiento al Reglamento (UE) N° 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor respecto a sustancias o productos que causan alergias o intolerancias (Anexo II).	100
Ampliación del método de determinación de fósforo en carnes y productos cárnicos, MA-07-COMP, a pescados y productos de la pesca.	40
Revisión de los procedimientos de determinación de nitrógeno, proteína, humedad, cenizas, materia grasa e hidratos de carbono con de fin de completar la implantación del Programa de Acreditación para Análisis Nutricional de ENAC.	100
Reforzamiento de las actuaciones de control y vigilancia de las alergias e intolerancias de origen alimentario.	80
Mejora de la formación de las personas responsables del mantenimiento de los edificios municipales en materia de instalaciones de agua de consumo humano, a través de la celebración de acciones formativas específicas.	0
Coordinación con el departamento del AG de Medio Ambiente y Movilidad responsable del mantenimiento de las fuentes de beber, mediante la aplicación conjunta de un Sistema Informático de Censo y Ubicación de las fuentes de Parques y Vía pública, con el fin de mejorar el control y vigilancia del agua de consumo.	80
Elaboración de una Carta de Servicios que contemple la toma de muestras y analítica de aguas de consumo.	100
Reforzamiento de las actuaciones inspectoras de transporte de alimentos en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid mediante un plan de inspecciones programadas en colaboración con el Dpto. de Inspección Mercamadrid (Inspección Veterinaria).	70
Seguimiento y control de la inspección de los medios de transporte de alimentos demandados por la ciudadanía a través de internet y portales virtuales, ya que es un modo de adquisición en alza	10

ACCIONES DE MEJORA	% cumplimiento
<b>LE02 SALUD AMBIENTAL</b>	
Implementación de estudios causa-efecto en relación con los episodios de contaminación atmosférica.	50
Actualización de protocolos de actuación coordinada en Episodios de Contaminación Atmosférica (ECA) por NO <sub>2</sub> , O <sub>3</sub> y partículas en suspensión PM <sub>10</sub> y PM <sub>2,5</sub> .	100
Implantación de la metodología de inspección basada en riesgo de establecimientos con incidencia en salud.	100
Protocolización de los asentamientos urbanos.	25
Actualización de los protocolos para la determinación de infravivienda.	50
<b>LE03</b>	
Elaboración de un protocolo de priorización y gestión de solicitudes de esterilización de gatos urbanos en colonias felinas registradas en Madrid Salud.	90
Elaboración de un protocolo para la asignación y tramitación de ayudas a la adopción de animales ingresados en el CPA de Madrid Salud por parte de las asociaciones de protección animal.	85
<b>LE04</b>	
Elaborar nuevos protocolos de trabajo, tendentes a optimizar las actuaciones de los Dptos. de Salud de los Distritos, en establecimientos de actividades económico pecuarias.	50
Implantación del nuevo procedimiento de inspección basado en el riesgo, tanto en materia de seguridad alimentaria como en salud ambiental.	100
Ampliar el alcance del programa de auditorías internas del sistema de control oficial de alimentos, en los Dptos. de Salud de los Distritos, a otros programas del Plan de Inspecciones y Actividades Programadas. Asimismo, se ampliará el n.º de distritos a auditar hasta completar la totalidad de estos.	50
Formación continuada al personal sobre las nuevas explotaciones de datos estadísticos implantadas	75
Aprobación e implantación de la nueva Ordenanza Reguladora de la Tenencia, Control y Protección de los Animales en la Ciudad de Madrid (se ha presentado una modificación parcial de la Ordenanza en vigor, para la prohibición de la participación de animales salvajes en los circos).	50
Elaborar el nuevo procedimiento sancionador para actuaciones relacionadas con seguridad alimentaria, salud ambiental y protección animal.	70
Publicación en abierto, en la web madrid.es tema "salud", de las consultas e informes, elaborados desde el Servicio de Coordinación, en materia de seguridad alimentaria, salud ambiental y protección animal, de acuerdo con la Ley de Transparencia.	100
<b>LE05</b>	
Comienzo de la revisión de la documentación escrita existente en la actualidad, según las directrices de lenguaje inclusivo e imágenes no sexistas.	100
Comienzo de la revisión de la web de madridsalud.es y madrid.es	100
Adaptación de los objetivos programáticos a las variaciones presupuestarias, con el menor impacto posible en la actividad final.	100
<b>LE07</b>	
Desarrollo de programas específicos de intervención en los problemas relacionados con las adicciones de cada distrito, con las JJ. DD. de San Blas, Centro y Vallecas, entidades sociales y otros agentes implicados.	100
Diseño e implementación del programa de intervención con adolescentes y jóvenes con un uso problemático de nuevas tecnologías de la información, comunicación y del ocio.	100
Potenciación de las actuaciones e intervenciones terapéuticas específicamente dirigidas a mujeres. Diseño e implementación de un programa específico dirigido a la atención de mujeres con abuso o dependencia a los psicofármacos. Potenciación de la línea de apoyo a la inserción laboral de las mujeres.	80
Diseño e implementación de los sistemas de evaluación postalta.	100
Implementación de un procedimiento de coordinación con entidades y áreas implicadas para intervención específica en las adicciones a drogas emergentes y personas usuarias de <i>chemsex</i> .	100
Diseño de un programa de intervención específica para las adicciones comportamentales en adultos.	30

ACCIONES DE MEJORA	% cumplimiento
Creación de un Sistema de Seguridad para Pacientes que analice tanto los problemas detectados por profesionales como por las personas en tratamiento.	30
<b>LE08</b>	
Promover acciones informativas y formativas que permitan conocer el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.	100
Promover proyectos destinados a consolidar y potenciar la cultura preventiva.	100
Optimizar y mejorar la herramienta OMI-Salud Laboral, para permitir un adecuado y correcto tratamiento en la gestión de la información de las actuaciones sanitarias del Dpto. de Salud Laboral y las Unidades que lo conforman.	100
Optimizar las condiciones del actual Archivo de Historias Clínicas del departamento	100
Promover acuerdos con entidades de reconocido prestigio para el desarrollo de actividades formativas, científicas y de investigación.	100
Promover contactos de colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, las Inspecciones Sanitarias de Área y el Sistema Público de Salud.	100
Aplicación de los compromisos de calidad reflejados en nuestra Carta de Servicios aprobada por la Junta de Gobierno el 19/05/2011.	100
Favorecer la formación de quienes forman parte del departamento.	100
Mantener vías directas de derivación de pacientes con hospitales públicos, para el tratamiento de las patologías ginecológicas diagnosticadas en la Sección de Salud Laboral de la Mujer.	100
Mantener el asesoramiento al personal, Secretarías Generales Técnicas y JJ. DD., en materia de la competencia de la Unidad de Condiciones de Empleo.	100
Estudiar la viabilidad de una aplicación informatizada de citas.	0
Instaurar el envío de los resultados del informe médico por vía telemática.	0
<b>LE09</b>	
Difundir la <i>Guía de Recursos Humanos</i>	0
Revisión de los procedimientos establecidos y estudio de la posibilidad e implementar otros nuevos.	100
Confeccionar, publicar y actualizar el catálogo de documentos propios para facilitar la gestión al personal.	50
Implementar el procedimiento de solicitud de permisos causales a través de Ayre en la sede principal del Organismo.	50
Revisión y estudio de los perfiles de los programas informáticos para su mejor adecuación al trabajo realizado.	0
Establecer un protocolo de jubilación.	100
Avanzar en el cumplimiento de la Ley 40/2015, extendiendo los procedimientos telemáticos a todas las actuaciones.	50
<b>LE09-FORM</b>	
Continuar el seguimiento y la optimización de la ocupación de plazas.	100
Potenciar la acreditación de cursos por la Comunidad de Madrid (CM).	100
Promover la participación de toda la organización en la mejora de la formación fundamentalmente a través del Grupo de Trabajo de Formación.	100
<b>LE10</b>	
Impulsar sesiones monográficas en el propio departamento.	100
Apoyar y consolidar la herramienta Ayre social, en los servicios de Madrid Salud.	80
Mejorar la difusión de CMI	100
Desarrollar el cambio de estructura CMI	100
Mejorar la difusión de los procesos de Madrid Salud.	100
Continuar manteniendo un grupo de trabajo estable de investigación.	100
Potenciar la investigación en Madrid Salud mediante el apoyo al personal.	100
Adaptar la recogida de información de las actividades ambientales a la nueva norma ISO 14001 (2015).	100



ACCIONES DE MEJORA	% cumplimiento
<b>LE11.1 GEA</b>	
Respecto a la infracción por consumo de alcohol en la vía pública de la <i>Ley 5/2002 de drogodependencias y otros trastornos adictivos</i> , recabar la información necesaria que valore la necesidad de tramitar el expediente sancionador conforme a las sentencias de la jurisdicción contencioso-administrativa que requieren que el procedimiento disponga de una prueba objetiva, toma de muestra y análisis de la bebida alcohólica. En cuyo caso, modificar el procedimiento.	100
Realizar en la aplicación SIGSA todas las modificaciones necesarias en el procedimiento guiado implantado en la actualidad.	100
Adaptar los procedimientos administrativos sancionadores a la <i>Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas</i> y <i>40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público</i> .	100
Mejorar el acceso a los expedientes sancionadores, adaptándolo a los requisitos de la <i>Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas</i> , en la medida que el Ayuntamiento se vaya adaptando a la Administración Electrónica.	100
<b>LE12</b>	
Revisar el procedimiento de gestión de las SyR incorporando a todo el equipo de la OAC.	100
Seguimiento de los datos referentes a las SyR a lo largo del año, con <i>feed-back</i> trimestral a los diferentes departamentos.	100
Dar de alta en PLATEA tanto las peticiones de información como las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones que llegan a la OAC vía <i>e-mail</i> .	100
Reducir el número de avisos (por plagas, colonias felinas, azufre en vía pública, etc.), que entran como reclamaciones y/o buscar una alternativa en el sistema de registro que permita discriminarlos de las verdaderas reclamaciones.	100
Acercar a la ciudadanía a la información y servicios que habitualmente son requeridos a la OAC de Madrid Salud incrementando la presencia en la web y redes sociales.	100
Revisión exhaustiva y reestructuración del portal web de Madrid Salud. Mejora de la imagen corporativa y del nivel de unicidad de contenidos con la web municipal.	100
Desarrollo de <i>app</i> para Servicios Veterinarios.	100
Mejora continua del nivel de accesibilidad de la web de Madrid Salud.	90
Continuar con la elaboración del Plan de Comunicación Externa Madrid Salud.	100
<b>Laboratorio de Salud Pública</b>	
Disminución de los límites de detección en el método MA-05-AE para las benzodiazepinas, el THC y los opiáceos con el fin de adecuarse a los <i>cut-off</i> indicados en la Guía EWDTS ( <i>European Guidelines for Workplace in Oral Fluid</i> ).	100
Incorporación de nuevas sustancias (por ejemplo LSD) al alcance del procedimiento MA-05-AE.	80
Acreditación por ENAC del ensayo de "Determinación de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en fluido oral por cromatografía de líquidos-espectrometría de masas" para los 20 compuestos del alcance.	100
Ampliación del alcance del procedimiento MA-06-AE incorporando nuevas sustancias estupefacientes (bufotenina) y algunas sustancias de corte utilizadas habitualmente (fenacetina y metamizol).	90
<b>TOTAL</b>	<b>82,24</b>

### 3. Acciones de mejora derivadas de la autoevaluación CAF 2017

Respecto a las acciones de mejora inmediatas derivadas del proceso de Autoevaluación. Como se reflejó en la *Memoria anual 2017*, se efectuaron todas en ese periodo, salvo la acreditación de la sede central en ISO 14001 (2015) y EMAS (Eco-Management and Audit Scheme) que se finalizó en 2018.

Respecto a las acciones de mejora priorizadas para realizar durante el periodo 2018-2020, donde existe el compromiso de realizar al menos tres en este periodo, durante 2018 se ha avanzado en la mayor parte de ellas, como a continuación se indica.

ORDEN	DENOMINACIÓN
1	Promover la difusión de la evaluación CAF 2017 en formato resumido para facilitar su estudio, conocimiento y seguimiento, así como el plan de actuación, memorias y desarrollo de acciones de mejora.
2	Asegurar la difusión de la información sobre el Programa de Formación Específica de MS (calendario, contenidos, personal destinatario, etc.) a toda la plantilla (Ayre salud, aviso en Ayre general, etc.).
3	Implementar Plan de Acogida y Jubilación.
4	Presentar el Plan de Comunicación General del Ayuntamiento a la organización.
5	Comunicar las áreas de mejora en general y, también, en relación con la Encuesta de Identificación de Mejoras en el Trabajo. Comunicar su priorización y evolución del cumplimiento.
6	Realizar una Comisión de Presupuestos con representantes técnicos de cada Subdirección Gral.
7	Potenciar, promocionar el Canal de Sugerencias al Gerente.
8	Mejorar la participación en las encuestas de identificación de mejoras en el trabajo.
9	Analizar el contenido de las sugerencias y reclamaciones para implementar mejoras en los servicios.
10	Enviar a las organizaciones relevantes y clientes clave la memoria de actividad y otros documentos de interés de Madrid Salud (los enlaces correspondientes) anualmente.
11	Mejorar el conocimiento del OA Madrid Salud a todos los niveles: grupos de interés, sociedad en general y en las distintas áreas y dependencias, dentro del propio Ayuntamiento de Madrid, utilizando entre otros medios la radio del Ayto. M-21.
12	Comparación con la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

## Planificación de acciones de mejora 2018-2020

AVANZADA					AM 1	
<b>Acción de mejora 1.</b> Promover la difusión de la evaluación CAF 2017 en formato resumido para facilitar su estudio, conocimiento y seguimiento, así como el plan de actuación, memorias y desarrollo de acciones de mejora.						
<b>Objetivo:</b> facilitar la difusión de la información recogida en la <i>Memoria CAF</i> elaborando un documento resumido que se difundirá a toda la organización.						
<b>Valor añadido:</b> promover el conocimiento por parte de las personas de la organización de la <i>Memoria CAF</i> .						
Fases	Indicadores	Meta	Resultado	Plazo planificado	Responsables	Recursos (*)
Elaboración <i>Memoria CAF</i> .	Memoria elaborada	1	Realizado	Julio17	DEC	RR. HH. DEC
Evaluación externa Ministerio de Política Territorial y Función Pública.	Evaluación realizada	1	Realizado	Abril 18	MS	MS
Resumen de la <i>Memoria CAF</i> .	Resumen realizado	1	Realizado	Octubre 18	DEC	RR. HH. DEC
Resumen del Plan de Mejora.	Resumen realizado	1	Realizado	Julio 18	DEC	RR. HH. DEC
Resumen de la evaluación externa.	Resumen realizado	1	Realizado	Noviembre 18	DEC	RR. HH. DEC
Difusión a la organización.	Información en web	1	Realizado	Noviembre 18	DEC	RR. HH. DEC
Memoria anual.	Información en web	Anual	Realizado	2018 y sucesivos	DEC	RR. HH. DEC
Jornada Calidad para entrega del sello CAF.	Jornada realizada	1	Realizado	Marzo 2019	DEC	RR. HH. DEC y UTC

(\*) Dpto. de Evaluación y Calidad (DEC); Subdirección General de Recursos Humanos (RR. HH.); Unidad Técnica de Comunicación (UTC).

FINALIZADA					AM 2	
<b>Acción de Mejora 2.</b> Asegurar la difusión de la información sobre el Programa de Formación Específica de MS (calendario, contenidos, personal destinatario, etc.) a toda la plantilla (Ayre, aviso en Ayre general, etc.).						
<b>Objetivo:</b> facilitar la difusión de la información del Programa de Formación Específica para que las personas de la organización accedan.						
<b>Valor añadido:</b> mejorar la accesibilidad a la formación de todas las personas de la organización de todas las categorías profesionales.						

FINALIZADA					AM 2	
Fases	Indicadores	Meta	Resultado	Plazo planificado	Responsables	Recursos (*)
Elaboración del documento de formación específica con calendario, contenidos y personal destinatario.	Documento elaborado	1	Realizado	Enero 18	DEC- UTFI	RR. HH. DEC
Presentación al Comité de Dirección, del Programa de Formación Específica Madrid Salud 2018.	Incluido en el Orden del Día Comité de Dirección	1	Realizado	Diciembre 2017	DEC-UTFI	GERENCIA DEC
Presentación en el Grupo de Trabajo de Formación (GTF) para difundirlo a la plantilla.	Incluido en el orden del día	1	Realizado	Diciembre 17	DEC-UTFI GTF	UTFI GTF
Difusión a través de correo electrónico al GTF y responsables de MS para su difusión a la plantilla.	Correo enviado	1	Realizado	Diciembre 17	DEC-UTFI	RR. HH. DEC
Difusión a través de Ayre sectorial y Ayre social.	Publicado Ayre sectorial	1	Realizado	Enero 18	DEC - UTFI	RR. HH. UTFI
Envío de la información a toda la plantilla por correo electrónico.	Correo enviado	1	Realizado	Enero 18	SG RR. HH.	RR. HH. DEC
Validación del GTF como elemento clave para la difusión de la información en la organización.	Correo enviado	1	Realizado	Febrero 2018	DEC - UTFI	GERENCIA

(\*) *Subdirección General de Recursos Humanos (RR. HH.); Departamento de Evaluación y Calidad (DEC); Unidad Técnica de Comunicación (UTC). Unidad Técnica de Formación e Investigación (UTFI); Grupo de Trabajo de Formación (GTF).*

AVANZADA					AM 3	
<b>Acción de mejora 3. Implementar el Plan de Acogida y Jubilación.</b>						
<b>Objetivo:</b> facilitar y promover la acogida de personas de la organización de nueva incorporación y favorecer una buena despedida de las personas que se jubilan.						
<b>Valor añadido:</b> favorecer la integración y salida de las personas, humanizando las relaciones laborales.						
Fases	Indicadores	Meta	Resultado	Plazo planificado	Responsables	Recursos (*)
<b>1. Plan de Acogida</b>						
Elaborar un folleto para dar la bienvenida a quienes se incorporan a la organización.	-	1	Realizado	Enero 18	RR. HH.	RR. HH.
Consensuado con el Comité de Dirección.	-	1	Realizado	Abril 18	RR. HH.	RR. HH.
Implementación para las personas que se incorporan.	-	1	Realizado	Diciembre 2018	RR. HH.	RR. HH.
Reuniones individuales o grupales de acogida.	-	1	Realizado	2016 y sucesivos	RR. HH.	RR. HH.
<b>2. Plan de Jubilación</b>						
Desarrollo de un protocolo de despedida.	-	1	Realizado	Marzo 2018	RR. HH.	RR. HH.
Consulta a las personas jubiladas sobre si continuar recibiendo información para	-	1	Realizado	Marzo 2018	RR. HH.	RR. HH.

AVANZADA						AM 3
mantenerse en contacto con Madrid Salud.						
Consultar a las personas jubiladas si están interesadas en participar en actividades de MS.		1	Realizado	Marzo 2018	RR. HH.	RR. HH.
Implementación protocolo.		1	Realizado	2016 y sucesivos	RR. HH.	RR. HH.
Se sistematiza un acto de reconocimiento al personal en situación de jubilación.		1	Realizado	Diciembre 2018 y sucesivos	RR. HH.	RR. HH.
Revisión y actualización del protocolo de despedida.			Pendiente	Diciembre 2019	RR. HH.	RR. HH.

(\*) *Subdirección General de Recursos Humanos (RR. HH).*

AVANZADA						AM 4
<b>Acción de mejora 4.</b> Presentar el Plan de Comunicación General del Ayuntamiento a la organización – <i>Reformulación, mejora y actualización Plan de Comunicación de Madrid Salud.</i>						
<b>Objetivo:</b> mejorar la comunicación de la organización						
<b>Valor añadido:</b> visualizar interna y externamente las actuaciones de Madrid Salud						
Fases	Indicadores	Meta	Resultados	Plazo planificado	Responsables	Recursos (*)
Constitución grupo de trabajo.	Grupo de trabajo constituido	1	Realizado	Enero 18	UTC-DEC	RR. HH. MS
Establecimiento de criterios para la organización de publicaciones.	Establecer criterios realizado	1	Realizado	Febrero 18	UTC-DEC	RR. HH. MS
Revisión publicaciones web madridsalud.es	Revisión realizada	1	Realizado	Junio 18	UTC-DEC	RR. HH. MS
Implementación de la nueva organización.	Implement. realizada	1	Realizado	Julio 18	UTC	UTC
Creación de la Sección de Comunicación Interna.	Creación Sección	1	Realizado	Mayo 18	SG RR. HH.	Sección Comunicación Interna
Inicio del Plan de Comunicación Interna.	Inicio	1	Pendiente	Marzo/diciembre 19	SG RR. HH.	Sección Comunicación Interna/DEC
Elaboración del catálogo de publicaciones propias de Madrid Salud.	Elaboración del catálogo	1	Pendiente	Junio 20	SG RR. HH. Sección Comunicación Interna	Centro de Documentación
Preservar y difundir el patrimonio intelectual de MS (licencias, depósitos legales, etc.).	Publicaciones licenciadas	100%	Pendiente	Junio 20	SG RR. HH.	Sección Comunicación Interna Centro de Documentación

(\*) *Subdirección General de Recursos Humanos (RR. HH.); Unidad Técnica de Comunicación (UTC); Departamento de Evaluación y Calidad (DEC).*

AVANZADA						AM 5
<b>Acción de mejora 5.</b> Comunicar las áreas de mejora en general y también en relación con la Encuesta de Identificación de Mejoras en el Trabajo (EIMT); comunicar su priorización y evolución del cumplimiento.						
<b>Objetivo:</b> difundir las áreas de mejora tanto de CAF y de la Encuesta de Identificación de Mejoras en el Trabajo.						

AVANZADA						AM 5
<b>Valor Añadido:</b> promover el conocimiento y la participación por parte de las personas de la organización en la mejora continua						
Fases	Indicadores	Meta	Resultado	Plazo planificado	Responsables	Recursos (*)
Comunicación resultados de la EIMT 2016	Comunicación realizada	1	Realizado	Febrero 2017	Escrito de GERENCIA y RR. HH.	MS
Comunicación de las áreas de mejora relacionadas con la EIMT 2016	Comunicación realizada	1	Realizado	Febrero 2017	Escrito de GERENCIA y RR. HH.	MS
Seguimiento de las áreas de mejora relacionadas con la EIMT 2016. Memoria anual.	Seguimiento en memoria		Realizado	Abril 2018	MS	MS
Identificación, desarrollo y planificación de áreas de mejora inmediatas y 2018-2019 derivadas de autoevaluación CAF.	Planificación realizada	1	Realizado	Octubre 17	MS	MS
Difusión áreas de mejora derivadas de la autoevaluación CAF.	Difundido a toda la Plantilla en general y responsables	2	Realizado	Mayo 18	DEC	RR. HH. DEC
Identificación, desarrollo y difusión de acciones de mejora derivadas de CS y encuestas de satisfacción.	Difundido a toda la plantilla y servicios específicos	Continuo	Realizado	Continuado	DEC	RR. HH. DEC
Seguimiento de áreas de mejora y difusión anual en memoria y plan de actuación.	Plantilla	1	Realizado	Junio 19 y sucesivos	DEC	RR. HH. DEC

(\*) Subdirección General de Recursos Humanos (RR. HH.); Departamento de Evaluación y Calidad (DEC).

SIN REALIZAR						AM 6
<b>Acción de mejora 6.</b> Realizar una Comisión de Presupuestos con representantes técnicos de cada SG						
<b>Objetivo:</b> crear un grupo de trabajo para presupuestos para dotarles de herramientas para confeccionar los presupuestos.						
<b>Valor Añadido:</b> establecer una mayor coordinación que permita la homogeneización y eficiencia en la elaboración de los presupuestos.						
Fases	Indicadores	Meta	Resultado	Plazo Planificado	Responsables	Recursos (*)
Aprobado en el Comité de Dirección .		1	Realizado	Abril 19	SGGEA, Gerencia y DEC	MS
Constitución grupo.	Grupo constituido	1	Pendiente	Junio 19	SGGEA, Gerencia y DEC	MS
AVANZADO						AM 7
<b>Acción de mejora 7.</b> Potenciar, promocionar el Canal de Sugerencias al Gerente						
<b>Objetivo:</b> potenciación de la participación de las personas de la organización y promover la innovación y la creatividad						
<b>Valor añadido:</b> promover la participación de las personas de la organización						

Fases	Indicadores	Meta	Resultado	Plazo planificado	Responsables	Recursos (*)
Reparar enlace Canal Sugerencias al Gerente.	Enlace reparado	-	Realizado julio 18	Mayo 2018		
Potenciar la difusión del Canal.	Envío a toda la plantilla		Pendiente	Diciembre 2019		
Solicitudes recibidas por el Canal en 2018.			5	Julio a diciembre 2018		
Valorar las propuestas por parte del equipo designado.	Núm. contestadas por el Gerente	100%	100% (1)	Julio a diciembre 2018		
	Núm. de valoradas para implementar	10%	No disponible			
Implementación de las valoradas para su puesta en marcha.		90%	No disponible	2019		
Evaluar sistema de Sugerencias al Gerente.			Pendiente	Diciembre 2019		

(1) Tres con identificación de quien la envía y 2 anónimas

<b>AVANZADO</b>	<b>AM 8</b>
-----------------	-------------

**Acción de mejora 8.** Mejorar la participación de las Encuestas de Identificación de Mejoras en el Trabajo (EIMT).

**Objetivo:** incrementar la participación.

**Valor añadido:** fomentar la participación de las personas de la organización respecto a la dinámica de funcionamiento interno y mejorar.

Fases	Indicadores	Meta	Resultado	Plazo planificado	Responsables	Recursos (*)
Evaluación de las mejoras relacionadas con la EIMT II.		1	Realizado	Diciembre 2018	DEC	RR. HH. DEC
Diseño de EIMT III.	Diseño realizado	1	Realizado	Octubre 2018	DEC	RR. HH. DEC
Diseño muestral con afijación proporcional por SG y grupo profesional.	Diseño muestral realizado	1	No realizado (1)	Noviembre 2018	DEC	RR. HH. DEC
Difusión y motivación a la plantilla.	Comunicación a la plantilla	1	Realizado	Marzo 2019	DEC	GERENCIA RR. HH. DEC
Trabajo de campo.	Trabajo de campo realizado	1	En proceso	Marzo a mayo 2019	DEC	RR. HH. DEC
Análisis y realización del informe.	Informe realizado	1	Pendiente	Julio 2019	DEC	RR. HH. DEC
Identificación áreas de mejora y priorización.	Documento priorizando áreas de mejora	1	Pendiente	Agosto 2019	DEC	RR. HH. DEC

(1) Una vez analizada los beneficios y dificultades de realizar la III EIMT con una muestra aleatoria, se optó de nuevo por remitirla a toda la organización a través de correo por invitación, generando un mayor esfuerzo en publicarla y motivar su contestación.

<b>AVANZADA</b>	<b>AM 9</b>
-----------------	-------------

**Acción de mejora 9.** Analizar el contenido de las sugerencias y reclamaciones para implementar mejoras en los servicios.

**Objetivo:** facilitar información a las unidades con más de 10 escritos al año para favorecer la propuesta y/o implantación de medidas relativas a las áreas de mejora detectadas (cumplimiento del compromiso de calidad n.º 6 de la Carta de Servicios del Sistema SyR).

**Valor añadido:** calidad, transparencia y participación.

Fases	Indicadores	Meta	Resultados	Plazo planificado	Responsables	Recursos (*)
Coordinación periódica para mejorar la respuesta y evaluación de SyR en Cartas de Servicios.			Continuo	Marzo 2017	DEC	RR. HH. DEC
Informe trimestral a las SG que reciben SyR sobre el n.º de escritos recibidos, motivos y tiempo de respuesta.	Núm. de informes elaborados y enviados	4	Realizado	1.ª semana abril 2018	UTC	RR. HH. UTC
				1.ª semana julio 2018	UTC	RR. HH. UTC
				1.ª semana oct. 2018	UTC	RR. HH. UTC
				Última semana enero 2019	UTC	RR. HH. UTC
		1	Realizado	Informe final 2018: marzo 2019	UTC	
Recogida de información relativa a las medidas relativas a las acciones de mejora detectadas por cada SG que recibe SyR.	Porcentaje de SG receptoras de SyR que implantan medidas relativas a las áreas de mejora identificadas (1)	90%	Realizado 66%	Febrero 2019	UTC	RR. HH. UTC
Difusión del informe anual de evaluación de las SyR Madrid Salud: Comité de Dirección.			Realizado	Marzo 2018	UTC	

(\*) Subdirección General de Recursos Humanos (RR. HH.); Departamento de Evaluación y Calidad (DEC); UT de Comunicación (UTC).

(1) N.º de SG que recibieron más 10 escritos en alguna dependencia: 3 (Salud Pública, Adicciones y Prevención y Promoción de la Salud). N.º de SG que informan sobre las acciones de mejora identificadas e implementadas: 2 (Salud Pública y Adicciones). La información sobre las acciones de mejora identificadas e implantadas está recogida en el informe anual de evaluación de las SyR de Madrid Salud.

AVANZADA					AM 10	
<b>Acción de mejora 10.</b> Enviar a las organizaciones relevantes y clientes clave la memoria de actividad y otros documentos de interés de MS (los enlaces correspondientes) anualmente.						
<b>Objetivo:</b> difundir las estrategia y actuaciones relevantes de Madrid Salud a sus grupos de interés.						
<b>Valor añadido:</b> cohesionar y promover las alianzas con los grupos de interés.						
Fases	Indicadores	Meta	Realizado	Plazo planificado	Responsables	Recursos (*)
Información a entidades colaboradoras sobre el recién constituido Registro de Lobbies, la Estrategia de Madrid Salud y su Política Ambiental.	Enviadas cartas		Realizado	Abril 2018	DEC	RR. HH. DEC
Información a grupos de interés (memoria anual y sello CAF).	Enviadas cartas		Pendiente	Julio 2019	GERENCIA DEC	RR. HH. GERENCIA DEC

(\*) Subdirección General de Recursos Humanos (RR. HH.); Departamento de Evaluación y Calidad (DEC).


AVANZADA				AM 11		
<b>Acción de mejora 11.</b> Mejorar el conocimiento del OA Madrid Salud a todos los niveles: grupos de interés, sociedad en general y en las distintas áreas y dependencias, dentro del propio Ayuntamiento de Madrid, utilizando entre otros medios la radio del Ayto. M-21.						
<b>Objetivo:</b> mejorar el conocimiento de la actividad y acciones de Madrid Salud.						
<b>Valor añadido:</b> visibilizar la actividad de Madrid Salud y facilitar el conocimiento de los servicios que ofrece.						
Fases	Indicadores	Meta	Realizado	Plazo planificado	Responsables	Recursos
Aparición en medios de comunicación.	Noticias de MS en medios de comunicación escritos, radio televisión.	10 anual	110	2018	UTC	RR. HH. UTC
Elaboración y publicación de noticias y reportajes sobre salud pública en las web <a href="http://madrid.es">madrid.es</a> y <a href="http://madridsalud.es">madridsalud.es</a>	Noticias y reportajes en la web <a href="http://madrid.es">madrid.es</a> y <a href="http://madridsalud.es">madridsalud.es</a> , Ayre salud 2018.	10 anual	23	2018	UTC	RR. HH. UTC
Difusión de noticias y reportajes sobre salud publicadas en redes sociales.	Noticias y reportajes en redes sociales 2018.	20 anual	Más de 300	2018	UTC	RR. HH. UTC
PLANIFICACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA 2017-2020 AVANZADO				AM 12		
<b>Acción de mejora 12.</b> Establecer una colaboración con la Agencia de Salud Pública de Barcelona para comparar ambas organizaciones, su funcionamiento y buenas prácticas.						
<b>Objetivo:</b> realizar <i>benchmarking</i>						
<b>Valor añadido:</b> comparación con organizaciones similares.						
Fases	Indicadores	Meta	Realizado	Plazo planificado	Responsables	Recursos (*)
Inicio de la colaboración.	Coordinación estable.	1	Realizado	Noviembre 17	DEC	RR. HH. DEC
Realización documento base.	Realizar doc. base.	1	Realizado	Febrero 18	DEC	RR. HH. DEC
Comparación EFQM Agencia Salud Pública de Barcelona/CAF Madrid Salud.		1	Realizado	Octubre 18	DEC	RR. HH. DEC

(\*) Subdirección General de Recursos Humanos (RR. HH.); Unidad Técnica de Comunicación (UTC); Dpto. de Evaluación y Calidad (DEC).



#### 4. Acciones de mejora extraídas de la II Encuesta de Identificación de Mejoras en el Trabajo (EIMT) 2016 para el periodo 2017-2018



Propuesta	Evolución en 2018	Responsable
Transparencia, difusión a la toda la plantilla del informe de la encuesta.	Actualmente se encuentra publicado de Ayre salud en dos espacios: Recursos Humanos y Calidad y Evaluación.	RR. HH. y DEC
Plan de comunicación interno y externo.	En 2018 se adscribe a la SG RR. HH. la Sección de Comunicación Interna. Se ha iniciado una mejora en la ordenación y actualización de las publicaciones técnicas de la página web <a href="http://madridsalud.es">madridsalud.es</a> Se prevé en 2019 iniciar el Plan de Comunicación Interna.	RR. HH. y DEC







Propuesta	Evolución en 2018	Responsable
El reconocimiento de su trabajo por la organización: concurso de buenas prácticas	No realizado.	RR. HH. y DEC
Detección de necesidades y Formación grupo E	<p>Se refuerza la detección de necesidades en general y específicamente en el grupo E. Se obtienen mejores resultados en 2018 respecto a las plazas ocupadas en el grupo E.</p> 	RR. HH. y DEC
Encuesta de mejoras en el trabajo el año 2019, muestra aleatoria estratificada por SG y grupo profesional, presencial y representativa	Una vez analizada los beneficios y dificultades de realizar la III Encuesta de Identificación de Mejoras en el Trabajo a través de una muestra aleatoria, se optó de nuevo por remitirla a toda la organización a través de correo por invitación, generando un mayor esfuerzo en publicitarla y motivar su contestación. Esta encuesta se realiza, tal como se recoge en el área de mejora, por SG y grupo profesional.	RR. HH. y DEC

## 5. Acciones de mejora de las Cartas de Servicios y encuestas de satisfacción

Denominación CS y ESU	Mejoras priorizadas 2017 (se trabajan mínimo 3 acciones de mejora) (*)	Cumplimiento
 Instituto de Adicciones	1. Redacción del Plan de Adicciones revisado para el periodo 2017-2020.	100%
	2. Elaboración de un procedimiento para la optimización del trabajo en red con los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción.	100%
	3. Elaboración de un procedimiento para la actuación coordinada de los recursos municipales que intervienen en la gestión de eventos ciudadanos, para reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol y/u otras drogas.	100%
Denominación CS y ESU	Mejoras priorizadas 2017 (como mínimo se trabajan 3 acciones de mejora) (*)	Cumplimiento
	1. Elaboración de propuesta del plan de funcionamiento de la nueva área de adopciones.	La propuesta se ha elaborado en su totalidad, si bien el área nueva de adopciones no se ha puesto en funcionamiento por falta de personal para atenderla 100%.

Denominación CS y ESU	Mejoras priorizadas 2017 (se trabajan mínimo 3 acciones de mejora) (*)	Cumplimiento
Salud Pública en materia de Protección Animal.	2. Aumentar el porcentaje de animales disponibles para adopción expuestos en la web de adopciones.	50%
	3. Revisión y nueva redacción de los protocolos de limpieza y desinfección de instalaciones para el albergue de animales.	100%
 Brotos y Alertas Alimentarias en Salud Pública	1. Mantener en el mejor estado operativo los equipos de telefonía disponibles para los equipos de guardia del Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM) Solicitar la renovación anual de los teléfonos móviles que se asignan a los equipos de guardia del SEAM.	Mejora 1 Grado de implantación 100%
	2. Establecer un sistema de aviso para recordar a los servicios de inspección la obligatoriedad de informar de las actuaciones realizadas a reclamantes y denunciante en un brote de origen alimentario en un plazo de 72 horas. Al día siguiente de una notificación de un BOA en el que conste que se ha realizado una reclamación/denuncia, se remitirá correo electrónico a la dependencia actuante para recordarle que debe informar a los y las reclamantes/denunciante de las actuaciones realizadas.	Mejora 2 Grado de implantación 22,2%
	3. Mejorar la eficiencia del sistema de recogida de avisos de la ciudadanía por posibles intoxicaciones alimentarias. Diseñar mecanismos específicos para mejorar la recogida de los avisos de la ciudadanía por posibles intoxicaciones alimentarias.	Pendiente
 Habitabilidad y Salubridad de la vivienda	1.1. Se precisa difundir la información sobre infraviviendas en la ciudad. Informar a la EMVS de la distribución geográfica de la infravivienda. 1.2. Participación en la Mesa de Rehabilitación y Regeneración Urbana.	1.1. Pendiente 1.2. Realizado
	2.1. Mejorar el procedimiento de valoración de habitabilidad en vivienda. Revisión del protocolo y procedimiento de habitabilidad. 2.2. Evaluación del sistema de registro mínimo de datos recogidos que constan en los expedientes de habitabilidad.	2.1. Pendiente 2.2. Pendiente
	3.1. Mejorar el procedimiento de saneamiento en viviendas. Implementación de la desinfección/ozonización en el saneamiento de las viviendas. 3.2. Establecimiento de criterios de inicio de procedimiento sancionador por insalubridad.	3.1. Realizado 3.2. Realizado

Denominación CS y ESU	Mejoras priorizadas 2017 (se trabajan mínimo 3 acciones de mejora) (*)	Cumplimiento
 <p>Actividades Sanitarias para la Prevención y Protección de la Salud en el Trabajo.</p>	1. Acondicionamiento de archivo.	Mejora 1. Nuevo sistema de archivo. Cambio de estanterías metálicas por nuevo archivo modular sobre rieles se ha iniciado el proceso por empresa externa. Instalación de escáner en todas las consultas de medicina y enfermería. 100%
	2. Implantar sistemas que garanticen una mayor suficiente intimidad para las personas usuarias (sistema electrónico de llamada a consultas, cortinillas separadoras en consultas...).	Mejora 2: 0%
	3. Digitalización de la historia clínica.	Mejora 3: 80%
	4. Señalización del acceso a la Unidad de Salud Laboral de la Mujer.	Mejora 4: 0%
 <p>Prevención y Control de plagas en la ciudad de Madrid.</p>	1. Implementar un sistema de información (municipal operadores privados de plagas- ANECPA) para la gestión del control integral de cucaracha americana en la ciudad de Madrid.	Ficha publicada web enero 2018: 100%
	2. Impartir sesiones de formación al personal técnico predefinido por el Área de Gobierno correspondiente.	Chinches: formación personal de los diferentes departamentos del Área de Equidad, Distritos, EMV en torno a 100 profesionales: 100%
	3. Preparación de un guía de ayuda de prevención de plagas en instalaciones municipales de Servicios Sociales.	Se actualizó el procedimiento. 100%
 <p>Consejo Sanitario en Viajes y Vacunación Internacional</p>	1. Necesidad de revisión de documentación escrita entregada en consulta.	Mejora 1: realizada 100%
	2. Necesidad de actualizar los contenidos de las web de madridsalud.es y madrid.es	Mejora 2: realizada 100%
	3. Necesidad de evaluación de funcionamiento de citas para menores de 15 años y sus familias.	Mejora 3: realizada 100%
	4. Necesidad de renovación mobiliario de consultas.	Mejora 4: realizada 25%
 <p>Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo</p>	1. Necesidad de renovación del software de estimulación cognitiva.	Estudio comparativo con varios software: Neuron-up, Unobrain y Smartbrain. Se eligió Smartbrain al ajustarse a usuarios/as y circunstancias de una entidad pública. Se realizaron tres plantillas de distintos niveles adaptadas y una específica de lenguaje. Cumplido Junio 2017: 100%
	2. Revisar y modificar el procedimiento de valoración de la satisfacción de personas usuarias y familiares.	Se trabajó de forma conjunta con el Dpto. de Evaluación y Calidad para la revisión y unificación de las encuestas de satisfacción para personas usuarias y familiares. Se tuvo en cuenta de forma especial que el lenguaje fuera comprensible para las personas con deterioro cognitivo. Se utilizaron las nuevas encuestas en 2017. Cumplido 1.º trim. 2017: 100%

Denominación CS y ESU	Mejoras priorizadas 2017 (se trabajan mínimo 3 acciones de mejora) (*)	Cumplimiento
	3. Mejorar el procedimiento de entrega de informes en recepción.	Se trabajó en reuniones de equipo y, de forma especial, con los profesionales de recepción, el procedimiento para entrega de informes de usuarios en recepción. Se elaboró dicho procedimiento de entrega de informes y registro según la LOPDCP y se escribieron las normas, difundíendolas a todo el personal. Se nombró a un profesional de recepción como responsable de la custodia y gestión de dichos informes. Se adquirió un libro de registro para anotar fechas, entradas y salidas, profesionales que aportan informes, persona que recoge, etc. Cumplido en 2017: 100%.
ESU Agua de grifo 2017	1. Mejorar nuevo modelo de carta	Introducir en el informe técnico a la persona usuaria de TASA una nota informativa en la que se explique que la "TASA solo es el precio del análisis que realiza el laboratorio, siendo la toma de muestras y la visita de inspección gratuitas" 100%
	2. Incluir en LA FICHA DE AVISO de toma de muestras información desglosada del precio de la tasa, así como una pregunta sobre la existencia de la tasa y sobre el coste de la misma.	Realizado 100%
	3. Incluir en el INFORME TÉCNICO el rango de normalidad de los diferentes valores de los metales analizados.	Realizado 100%
	4. ACCIONES FORMATIVAS /INFORMATIVAS. Proponer una acción formativa/informativa anual para todo el personal implicado en el proceso: toma de muestras, inspección de instalaciones, personal técnico de laboratorio y administrativos, con el fin de intentar mejorar la calidad del servicio y la comunicación interna.	Realizado 100%

(\*) Un año de decalaje.

## 6. Acciones de mejora recogidas en el Sistema de Sugerencias y Reclamaciones (SyR)

El año 2018 la Unidad Gestora MS de SyR ha puesto en marcha las siguientes acciones de mejora:

OBJETIVO	ACCIONES
Agilizar y reducir los tiempos de tramitación de una SyR y Petición de Información (PI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incorporación de todo el equipo de la OAS_MS a la gestión de las SyR y PI.</li> <li>✓ Elaboración de tablas de contactos y direcciones, protocolos y modelos de respuesta.</li> <li>✓ Contacto con la Oficina de Registro de Portavoz para recuperar el registro de las SyR que llegan a nuestra Oficina.</li> <li>✓ Coordinación con Atención a la Ciudadanía para que todas las Peticiones de Información que sean dadas de alta en Madrid Salud, y sean de nuestra competencia, sean asignadas a esta Unidad Gestora para su contestación.</li> </ul>

OBJETIVO	ACCIONES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Facilitar a las dependencias de Madrid Salud el envío vía e-mail de las SyR que se presentan en ellas y así evitar la demora debida al correo interno.</li> </ul>
Reducir el número de avisos que entran a través de SyR	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Información a la ciudadanía a través de las contestaciones enviadas y mediante difusión en RR. SS. (@OAC_MS) sobre los procedimientos adecuados para realizar los diferentes avisos a Madrid Salud.</li> </ul>
Promover la tramitación vía PLATEA de todas las interacciones de la ciudadanía con nuestra institución cuyo contenido se corresponda con una SyR o una Petición de Información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alta en PLATEA de todos los correos electrónicos que con estas características llegan a la Unidad Técnica de Comunicación y la OAC_MS.</li> <li>✓ Coordinación con el Departamento de Evaluación y Calidad y Gerencia para incorporar al Sistema SyR todas las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones que llegan a cualquier unidad de Madrid Salud, por cualquier vía, mediante la centralización en la Oficina de Atención a la Ciudadanía de Madrid Salud.</li> </ul>
Mejorar la calidad de los datos obtenidos a partir de las SyR	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ampliación de los campos submateria y localización de la incidencia en PLATEA.</li> <li>✓ Revisión sistemática en todos los expedientes asignados de los campos: tipo de procedimiento, tipo de expediente, materia, submateria y localización; si son erróneos se corrigen, cuando el contenido de una SyR se corresponde con una petición de información se solicita el cambio de procedimiento y asignación a Madrid Salud.</li> <li>✓ Identificación de los avisos que entran por esta vía mediante la tipificación con el motivo "espacio público: retirada".</li> <li>✓ Desde el día 20 de octubre se están derivando a Avisos Madrid los avisos por ratas y cucarachas que llegan en formato SyR, de manera que en la estadística aparecen como tramitadas por otro sistema.</li> </ul>
Facilitar la identificación e áreas de mejora y toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Información trimestral a todas las SG y al DEC sobre las SyR recibidas, motivos y tiempos de contestación.</li> <li>✓ Recogida una vez terminado el año de las acciones de mejora identificadas e implantadas como consecuencia de las SyR.</li> </ul>

### Áreas de mejora identificadas:

- **Adicciones:**

- ✓ Procedimiento de acogida en los CAD para mejora del trato en administración, cumplimiento de plazos de atención a la ciudadanía.
- ✓ Calendario de visitas a recursos y supervisión de servicios contratados para garantizar el cumplimiento de los PPT. Se realizan encuestas de satisfacción a usuarios/as y profesionales sobre los recursos.
- ✓ Reuniones de dirección semanales y monográficos semestrales para revisar la planificación y los procesos.
- ✓ Identificación de zonas de la ciudad donde se tiene que intensificar la intervención de los programas de Acción Botellón, de Atención en Proximidad o de Mediación Comunitaria.
- ✓ Revisión del Procedimiento administrativo para garantizar el cumplimiento de plazos en las respuestas al Sistema SyR.

- **Servicios Veterinarios:**

- ✓ Gestión de las colonias felinas.
- ✓ Centro de Protección Animal.
- ✓ SEVEMUR.

- **Unidad Gestora SyR:**

- ✓ Asignación automática de SyR relacionadas con avisos o denuncias por avispas que llegan a través de internet.
- ✓ Inadmitir los avisos o denuncias que entran en formato SyR.

## 7. Grupos de trabajo y mejora

Grupo	Responsable
Grupos de mejora de Procesos de la organización (3 grupos)	Dpto. Evaluación y Calidad
Grupo de trabajo de Formación	Dpto. Evaluación y Calidad
Grupo de trabajo de Estudios y Análisis de Salud (*)	Consejería Gerencia y DEC, Dpto. Salud Ambiental
Grupo de trabajo impacto salud incineradora Valdemingómez (*)	Gerencia y SG Salud Pública
Grupo de Redacción y Gestión (GRG) CS Adicciones; evaluación y mejora	Instituto de Adicciones
GRG CS Protección Animal; evaluación y mejora	Dpto. Servicios Veterinarios
GRG CS Brotes y Alertas Alimentarias; evaluación y mejora	Dpto. Seguridad Alimentaria
GRG CS Actividades Sanitarias para la Prevención y Protección de la Salud en el Trabajo; evaluación y mejora	Dpto. Salud Laboral Ctro. Prev. RR. LL. Fabiola de Mora y Aragón
GRG CS de Habitabilidad y Salubridad de la Vivienda; evaluación y mejora	Dpto. de Salud Ambiental
GRG CS Prevención y Control de Plagas; evaluación y mejora	Dpto. de Salud Ambiental
GRG CS de Consejo Sanitario en Viajes y Vacunación Internacional; evaluación y mejora	PPS. Salud Internacional
GRG Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo	PPS. Prevención del Deterioro Cognitivo
GRG Calidad del agua de consumo en grifo	SG Salud Pública. Dpto. Inspección Central
Grupo de trabajo para la revisión de las publicaciones en web madridsalud.es. Mejora del Plan de Comunicación	Toda la organización
Coordinador y referente de Protección de Datos	UT de Protección de Datos y Sistemas de Información y toda la organización
Grupo de trabajo por el "Abandono 0"	SG Salud Pública Serv. Coordinación Dpto. Coordinación Dptos. de Seguridad alimentaria, Inspección Central, Laboratorio de Salud Pública, Salud Ambiental, Vectores y Servicios Veterinarios Dptos. de Salud de los Distritos
Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos	
Auditorías internas	
Procedimientos normalizados en seguridad alimentaria	
Planificación en seguridad alimentaria y establecimientos con incidencia en salud pública	
Brotes alimentarios y alertas	
Piscinas y balnearios urbanos	
Estética (adorno corporal, bronceado artificial, fotodepilación)	
Sistema de información en Sanidad y Consumo (SANYCO)	
Procedimiento Sancionador	
Centros Infantiles	
Bienestar animal	
Grupo operativo ante ECA	
Grupo de trabajo del Programa de Alimentación, Actividad Física y Salud (ALAS)	
Grupo de trabajo del Programa de Salud Sexual y Reproductiva	
Grupo de trabajo del Programa de PPS en el ámbito educativo	
Grupo de trabajo del Programa de Envejecimiento Activo y Saludable	
Grupo de trabajo del Programa de Salud Materno-Infantil	
Grupo de trabajo del Programa de Prevención y Control del Consumo de Tabaco	
Grupo de trabajo del Programa de Desigualdades Sociales en Salud	
Grupo de trabajo del Programa de Psicohigiene	
Grupo Motor de Mapeo de Activos en Salud	
Grupos de trabajo técnico en violencia de género	
Grupos de trabajo técnico LGTBQI	
Grupos de trabajo técnico en población gitana	
Grupos de trabajo técnico en mujeres en situación de prostitución	

Grupo	Responsable
Equipo de Planificación Transversal Madrid Ciudad de los cuidados	Madrid Ciudad de los Cuidados
Grupo Motor Madrid Ciudad de los Cuidados	
Grupo Cuidado de los Espacios Públicos en torno a los Colegios	
Grupo Prevención de la Soledad no Deseada (*) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Red de apoyo formal (profesionales de recursos públicos y entidades sociales)</li> <li>• Red de apoyo informal (vecinos/as y comercio de proximidad)</li> </ul>	
Grupo Motor Comunidades Compasivas de Cuidados y Prevención del Duelo Complicado (*): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de recursos públicos y entidades sociales</li> <li>• Coordinación con Servicios Funerarios</li> </ul>	
Foro Técnico de Adicciones integra cinco grupos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intervención familiar</li> <li>✓ Adolescentes y jóvenes</li> <li>✓ Drogodependientes sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión</li> <li>✓ Integración social y empleo</li> <li>✓ Violencia de género</li> </ul>	Instituto de Adicciones
Grupo de trabajo para el seguimiento del procedimiento de coordinación con la DG de Igualdad para la intervención con mujeres víctimas de violencia de género	Instituto de Adicciones
Sesiones clínicas de patología dual (4)	
Grupo Transversal de Género	Madrid Salud
Grupo de Derechos Humanos	
Unidad de Igualdad de Género	

(\*) Grupos híbridos: participan Madrid Salud y otras asociaciones y entidades ciudadanas.

