INFORME DE EVALUACIÓN EFQM 600+

Usuario

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

1. Propósito, visión y estrategia

Fortalezas

El Propósito se ha concretado mediante una técnica Delphi de consenso entre los miembros del equipo directivo.

Se elabora el Propósito teniendo en cuenta los consejos de salud que representan a la sociedad a través de sus vocales

Conocen la Visión un 97% de los profesionales y la comparten un 87% de los mismos.

La GASSO para ofrecer sus servicios segmenta a los pacientes, como también lo hacen las carteras de servicios, utilizando un sistema de severidad mediante *Clinical Risk Groups* (CRG) en el que se ponderan la gravedad, la comorbilidad, el uso de servicios sanitarios y el consumo de recursos.

La GASSO elabora una matriz interés/poder de Gardner para clasificar a los grupos de interés. Clasifica una relación satisfactoria según las variables "poder que posee" y "grado de interés para la GASSO". De esta manera se definen 4 tipos de relaciones: promotores (mantener cerca y gestionar de forma preferencial), defensores (mantener informados), latentes (mantener satisfechos) e indiferentes (monitorizar la relación)

La GASSO realiza un estudio de sus grupos de interés clave antes de cada ciclo de planificación estratégica y de los temas de interés con la evaluación anual del Plan Estratégico, los Pactos de Objetivos o aquellas situaciones disruptivas que así lo requieren.

Se ha realizado un DAFO segmentado de los grupos de interés clave en donde constan claramente las necesidades y expectativas de cada grupo de interés.

Se ha clasificado y jerarquizado a los diferentes grupos de interés en función de su grado de poder, su grado de interés y actitud.

La GASSO ha desarrollado una sistemática de recogida segmentada de información en relación con los principales grupos de interés (centrado especialmente en clientes, personas y sociedad) que van desde el contacto directo, las reclamaciones o la recogida de la experiencia del ciudadano en su interacción con la organización mediante dispositivos táctiles de carácter diario, a encuestas específicas (satisfacción con el servicio o con la actividad laboral, conciliación de la vida laboral y familiar de los profesionales, cultura organizacional, laboratorio, transporte sanitario, priorización de necesidades de salud) que pueden ser puntuales o, las que precisan trazabilidad, bienales.

Se han identificado las características sociales que han de afrontar: nuevas patologías, dispersión geográfica, envejecimiento, cronicidad.

Existe una representación gráfica del ecosistema (mapa ecosistema) habiendo identificado 14 megatendencias (11 sociales y 3 tecnológicas) y como estas influyen en la adaptación a los cambios e impactan en la organización

Se han identificado tres grupos de escenarios de riesgo (modificaciones de la demanda, modificaciones de la financiación y modificaciones de la estructura) y sus posibles respuestas.

En el Mapa de Procesos de la GASSO se incluye el Proceso E.01.101 Plan estratégico.

Se desarrolla el tercer ciclo de planificación estratégica en el cual se han incorporado multitud de lecciones aprendidas de la evaluación de la eficacia de los dos ciclos anteriores como incrementar la participación de los de grupos de interés en su elaboración, la reducción de acciones, objetivos más realistas, metas e indicadores ajustados, tener en cuenta el ecosistema con sus megatendencias.

Se ha desarrollado una matriz de materialidad en relación a los objetivos de desarrollo sostenible incluyendo en sus ejes la percepción de la GASSO y la de la sociedad sobre que ODS deben ser prioritarios, y que resultó ser 3. Salud y bienestar, 4. Educación de calidad, 5. Igualdad de género y 17. Alianzas para lograr los objetivos. Los objetivos ambientales, como sucede, por ejemplo, en la matriz de materialidad de Caixabanc o en encuestas propias en el grupo de interés los ODS "sociedad" son los que presentan menor priorización.

El modelo de gestión de la GASSO se basa en un organigrama directivo en red, en una cultura sinérgica y colaborativa, en un liderazgo dual (transaccional en lo formal y transformacional en las relaciones), en la descentralización de la toma de decisiones, en la actividad por procesos integrados y con la tendencia progresiva a centrarse en el paciente crónico y pluripatológico midiendo su actividad en resultados en salud.

La línea estratégica EI2 del Plan de 2015-2020 recoge la Gestión por procesos, la EI3 la Atención a la cronicidad, la E.III.1 la mejora continua y el modelo EFQM de calidad y la EV1 la descentralización. El nuevo Plan 2022-2024 recoge además la humanización de la asistencia (V.1) y los resultados en salud y calidad de vida (V.4).

A la hora de rendir cuentas, se divulga la información de forma clara , íntegra y responsable, incluyendo los datos referidos al cumplimiento financiero y normativo (*compliance*), la política de incentivos, los resultados o su impacto en la sociedad

Los pactos de objetivos que se definen permanentemente y se despliegan en toda la organización marcan unas directrices claras a seguir con sus indicadores y objetivos.

Áreas de mejora

Si bien es cierto que en la elaboración del propósito que se ha realizado de una manera participativa y representativa de la sociedad, se podría avanzar en difundir y visibilizar a todos los grupos de interés, como por ejemplo en la web y en otros medios de difusión tanto externos como internos.

No parece que se haya operativizado la visión en una meta concreta. ¿Reconocida por quién? ¿Excelencia de resultados: adecuada?

Las áreas de actividad presentadas son un conglomerado de conceptos, en donde se mezclan ejes transversales, desafíos, elementos del Plan de Gestión, elementos del Plan Estratégico, etc. Se podría avanzar en su concreción y clasificación alineado con la estrategia.

Se podría avanzar en la comprensión de la diferencia existente entre los grupos de interés y los diferentes elementos del ecosistema, su influencia y relevancias con el objetivo de identificar diferentes oportunidades para cada uno de los elementos identificados.

Existiendo diferentes vías de recogida de información de los grupos de interés se podría avanzar en cómo se sintetizan y priorizan, y si sirven realmente de base a la mejora.

Si bien se han identificado diferentes acciones a desarrollar por los diferentes grupos de interés, se podría relacionar como estas se alinean claramente con la estrategia.

Hablándose realizado un análisis detallado de los diferentes elementos del ecosistema, sería conveniente priorizar según el impacto que cada uno de estos tendrán en la consecución del propósito y los resultados esperados, y en función de los resultados obtenidos desarrollar estrategias concretas para cada uno de ellos

Avanzar en como los ODS y el trabajo realizado al respecto se alinea y relaciona de manera clara con la estrategia y operativa que permite medir las aportaciones concretas a los diferentes ODS tantos los ya identificados como los potenciales

Teniendo en cuenta que en los inicios de la nueva formulación de la nueva se han tenido en cuenta múltiples factores, sería conveniente finalizar su definición y establecer los mecanismos necesarios para que efectivamente se utilice de manera eficiente, se revise, evalúe, y si procede, mejore y actualice de manera sistemática, ágil y flexible.

Se podría haber tenido en cuenta en la elaboración de la estrategia innovaciones tecnológicas en cuanto a cirugía, pruebas diagnósticas, atención remota, digitalización etc.

Profundizar en la relevancia real que tienen los ODS en la actividad cotidiana de la GASSO y medir su impacto, más allá de relacionar e identificar los ODS que se alienan con los objetivos de GASSO

Teniendo en cuenta que línea de participación ciudadana es la que menos puntuación tiene en el cumplimiento de objetivos y está directamente relacionada con el propósito sería conveniente desarrollar funciones para mejorar estos resultados.

Habiéndose iniciado el desarrollo de un liderazgo transformacional, sería conveniente avanzar en su despliegue real para que sea algo más que un proyecto y en el que además se tengan en cuenta las lecciones aprendidas de la pandemia del todo el trabajo realizado, resultados y oportunidades identificadas

Habiendo desarrollado todo un proceso de descentralización y asignación de pactos de objetivos en las diferentes áreas, se podría avanzar en desarrollar mecanismos de como comprobar la eficacia de la descentralización y de las mejoras que se realizan en función de la evaluación del cumplimiento de los pactos de objetivos.

Correlacionar claramente cómo las líneas estratégicas del SACYL con las propias líneas estratégicas planteadas en el nuevo plan,

Se podría avanzar en las características de los elementos "sensibles" en cuanto a transparencia, reclamaciones y las oposiciones a puestos determinados.

2. Cultura de la organización y liderazgo

Fortalezas

La GASSO ha realizado en 2020 un análisis entre sus líderes de la cultura organizacional, con la Encuesta de Denison que mide la implicación, la consistencia y la adaptabilidad.

En 2013 se realizó la evaluación específica del liderazgo de la GASSO con una encuesta propia (LIDGIS), adaptación de "Los 12 Desafíos" de EUSKALIT". En 2018 se analiza la compatibilidad de los líderes de la GASSO con el concepto de liderazgo transformacional mediante el cuestionario MLQ 6S.

Se desarrolla un Curso de gestión para mandos intermedios, durante los años 2017 y 2018, en el que el liderazgo es tratado con amplitud.

La GASSO concede un Premio institucional anual a los Valores humanos**,** cuyos candidatos se presentan por los propios profesionales e intenta recompensar el esfuerzo realizado en la forma de comportarse con los usuarios, sus familiares y los que comparten su mismo espacio laboral.

IDIGES es un concepto funcional que agrupa e integra los recursos ya existentes en la GASSO para el estímulo y apoyo técnico a la innovación. La GASSO diseña e implanta un *clúster funcional* integrado por la Unidad de Apoyo a la Investigación, la Comisión de Nuevas Tecnologías, la Comisión de Docencia, la Comisión de Formación y de Innovación,

denominada IDIGES, cuya funcionalidad principal consiste en fomentar la investigación, la innovación y gestión del conocimiento

La actividad de IDIGES se revisa mediante los planes anuales de formación (proceso E.04.101), el plan de gestión de la calidad docente (proceso E.04.103), la memoria de investigación y el proceso de innovación y nuevas tecnologías (E.04.105).

En la organización está consolidado un compromiso con la mejora continua desde años desarrollándose numerosas iniciativas que lo refuerzan y mantienen como por ejemplo, en 2019 y 2020 se llevaron a cabo ediciones del curso *Diseño de proyectos de mejora, se ha implementado un Manual de Equipos de mejora y una plantilla para recoger acciones de mejora* que se encuentran a disposición de los profesionales en la Intranet.

En los Pactos de Objetivos, que se negocian con las Unidades hospitalarias y Centros de salud, un capítulo importante corresponde a la realización de, al menos, 3 acciones de mejora detectadas por los profesionales en su actividad diaria o secundaria a un proceso de autoevaluación, también incluido en los pactos.

A partir de 2017 en la GASSO se tienen registradas 21 actividades de *benchmarking ágil* con organizaciones de diversos sectores de su ecosistema y no únicamente en el ámbito sanitario.

El propósito de la Unidad de Investigación del Área de Soria es promover la formación básica de los profesionales de la Gerencia en metodología de la investigación, apoyar la producción científica en temas básicos relacionados con las características epidemiológicas, sociodemográficas y ambientales del área y transferir los conocimientos al servicio de la sociedad.

En 2020 se realiza un análisis DAFO en relación con la investigación siendo las principales debilidades la insuficiencia de medios y la carga laboral de los profesionales, y las amenazas detectadas la dificultad para el acceso a la financiación externa y el alejamiento de centros universitarios. Se intenta paliar informando de fuentes de financiación (GRS), mediante convenios de colaboración con la Universidad y con la creación de espacios favorables a la investigación.

La GASSO para conocer las buenas prácticas en materia sanitaria y participar en foros de intercambio sectorial establece diferentes acciones: conoce y participa en las buenas prácticas del Ministerio de Sanidad y del Sacyl, desarrolla un sistema de *benchmarking ágil* y participa de forma activa, como organización fundadora, en el Foro de Sanidad del Club de la Excelencia en Gestión.

La GASSO cuenta con una estructura definida para la planificación de la formación continua para sus colaboradores/profesionales basada en el conocimiento de las necesidades, priorización de las mismas, participación de los GI relacionados etc. Aun teniendo definido el plan de formación, la GASSO permite, si es necesaria, la inclusión de nuevas acciones formativas mostrando la capacidad de adaptación a las necesidades emergentes actuando con agilidad

La GASSO tiene constituido una Comisión de Nuevas Tecnologías en la que se trata de forma amplia estos temas dando entrada a valoración en base a propuestas estructuradas a innovaciones tecnológica en materia farmacéutica, aparatología, gestión medioambiental etc

La GASSO tras definir su Misión, Visión y Valores los comunica a los Grupos de Interés mediante paneles gráficos, reuniones, memorias anuales o el Plan Estratégico 2015-2020 incluidos en la intranet y en la página web.

La encuesta sobre el conocimiento y la adhesión a la Misión, Visión y Valores de la organización se lleva cabo en 2018 tras la implantación del Plan Estratégico 2015-2020 donde se explicitaban.

Se ha desplegado el *Sistema Reitnow* en cinco áreas específicas, que permite comprobar el cumplimiento de las expectativas automáticamente de los grupos.

Existe espacio para recoger ideas y proyectos de mejora, reconocimiento y otorgar premios como sistema reconocimiento de la innovación.

Áreas de mejora

Si bien se ha realizado un análisis y diagnóstico de cultura organizacional, sería conveniente profundizar como la cultura está alineada con los valores, principios éticos y ODS y en consecuencia identificar oportunidades de mejora

Avanzar en el modelo de liderazgo transformacional, desplegándole en función de los resultados de los diagnósticos realizados de los líderes y de toda la plantilla

Se podría concretar de manera más explícita como se despliegan los valores, principios éticos y de conducta en comportamientos concretos que se han evaluados y como ellos contribuyen a la consecución de la visión y el propósito de la organización.

Avanzar en como el cuadro de reconocimiento presentado muestra una relación directa con valores y propósito.

Existiendo una evaluación de competencias sería conveniente replicarlos en otras áreas aprovechando todo lo realizado

Teniendo en cuenta la cultura de mejora continua existente tan arraigada se podría avanzar en los resultados concretos se han obtenido durante los diferentes equipos de mejora que se han puesto en marcha los últimos tres años.

Si bien se realizan actividades con los grupos focales sería conveniente trasladarles los resultados de los mismos y las acciones concretas de mejora a realizar como consecuencia de los mismos (*feedback*), así como recibir sus aportaciones para mejorar dichos resultados.

Se podría definir el enfoque de vigilancia tecnológica así como los recursos principales necesarios en cada una de las áreas: actualización médica, novedades tecnológicas, mejora continua,…

Identificar de manera concreta en qué áreas se podría desarrollar la producción científica, su uso e incrementar posible la financiación.

El presupuesto dedicado a la formación parece muy escaso. No se evidencia acciones formativas con fuerte carga inversora.

El benchmarking es una herramienta potente de identificación de oportunidades de mejora basadas en las prácticas desarrolladas en otras organizaciones que pueden ser del mismo sector o de otro diferente. La GASSO ha comenzado este camino, pero aún debe seguir creando esa red de transferencia de "saber hacer" entre organizaciones. Se cuenta con un listado con las organizaciones con las que se está compartiendo información desde el 2017, sin embargo, no se aprecia una actividad fluida y elementos que hayan sido considerados como interesante a tener en cuenta para su análisis dentro de la organización. Sería bueno desarrollar una estrategia para el desarrollo de este elemento que puede ayudar a la GASSO en su búsqueda de la transformación y el cambio.

Se tienen firmados convenios con la Universidad de Valladolid y con la Fundación Burgos por la Investigación de la Salud siendo un paso interesante, pero, dado la envergadura de la GASSO sería conveniente incrementar la relación entre organizaciones creando alianzas

para impulsar la investigación y el desarrollo personal de los colaboradores que redundará en la mejora de la institución y su prestigio.

La implicación y participación formal, estructurada, activa y directa de los GGII clave (que debe ir ganando aún más relevancia) en la dinámica de innovación de la GASSO y mecanismos internos asociados, puede elevar el grado de innovación de la organización a la vez que testear su grado de éxito a priori.

La adhesión a la misión, visión y valores de la organización muestra valores en torno al 90 %, pero no se dice nada del grado de participación del personal en dicha encuesta.

En la encuesta de Denison la subescala que alcanza mayor puntuación es la estrategia (3,44/5) pero la visión compartida (2,97/5) parece ser una clara área de mejora. Se podría profundizar de dónde viene este resultado, qué mide y qué acciones concretas se podrían desarrollar.

No se entiende la inclusión en este subcriterio de las unidades de Formación. Parece que todas ellas van dirigidas a la formación especializada, técnica, sanitaria, no a la formación en cuanto al desarrollo de la cultura para lograr el compromiso en torno a la visión, valores, estrategia, etc.

Avanzar en el modelo de despliegue de alianzas y acuerdos con proveedores más allá de los grandes proveedores.

Se podrían desarrollar mecanismos de recepción de aportaciones de los familiares.

---

3. Implicar a los grupos de interés

Fortalezas

Los sistemas de clasificación de usuarios que se utilizan en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria tratan de estimar la utilización de los servicios y las necesidades reales de atención de cada paciente, teniendo en cuenta características clínicas y funcionales, para permitir una adecuada utilización de los recursos públicos.

Las reclamaciones se revisan, analizan, responden y, en su caso, se basan en acciones correctoras de forma continuada.

En el Plan Anual de Gestión se recoge el objetivo de establecer al menos 4 acciones de mejora anuales (2 en Atención Primaria y 2 en Atención Hospitalaria) en relación con los 5 principales motivos de reclamación en cada ámbito.

El Área de Soria históricamente presenta el número de reclamaciones, tanto por habitante como por número de actos asistenciales, más bajo de Castilla y León

Desde Sacyl se facilita y promueve el acceso informatizado de los ciudadanos al sistema sanitario y a sus datos mediante la *Carpeta del paciente y SacylConecta*

SacylConecta es una forma sencilla de acceder a distintos servicios e información sanitaria a través de la página de Sacyl o descargar la App con el mismo nombre.

La GASSO ha desarrollado un Ecosistema específico en el que, para analizar la parte de los clientes, coloca al paciente y familiares en centro del mismo y despliega todas las herramientas que se tienen y objetivos que deben alcanzar para que se cubran todas las necesidades de los mismos. Se avanza de forma clara hacia lo que se debe hacer para tratar de satisfacer y conocer las necesidades actuales y emergentes de este grupo de interés con sus diferentes componentes (segregación del grupo de interés cliente en sus diferentes arquetipos).

Desarrollo de un plan de humanización para 4 años que arranca en el 2021 y concluirá en el 2024 con ítems enfocados a la mejora de las condiciones del paciente. Es incipiente su implantación, pero la estructuración y proyección son acertadas. Involucración importante del personal de la GASSO (30 personas de diferentes servicios y áreas). 8 proyectos desarrollados durante el 2021.

El personal contactado durante la visita de evaluación (más de 60 personas) muestra una motivación, compromiso, orientación a la mejora, profesionalidad y actitud hacia el servicio al paciente remarcables y significativos.

Se desarrolla la gestión de Recursos Humanos a través del proceso E.02.1010 que incluye el Plan de Acogida, la resolución de trámites en la Unidad de Atención al Profesional, el Portal del empleado, la movilidad interna, promoción interna, coberturas de jefaturas, protección de la salud…

Dado que la formación es un elemento relevante para el personal de la GASSO, la organización está abierta a iniciativas individuales, despliega un plan de formación y facilita el acceso a los cursos a través de la intranet. La dirección y los mandos facilitan la asistencia a los cursos.

La GASSO es requerida por el SACYL para participar en proyectos piloto, mesas de estudio, implementación de nuevos procesos o sistemas, etc.

La dirección de la GASSO, encabezada por Gerencia, mantiene una relación fluida con diversas instancias de Sacyl, estando presente en decisiones, establecimiento de políticas y toma de decisiones puntuales.

La dirección de la GASSO está presente en instancias de asesoramiento al Ministerio de Salud.

La GASSO desarrolla metodologías y procedimientos de gestión por delante de otras instancias del Sacyl como pueden ser el desarrollo de JIMENA 3 o la gestión por competencias en el ámbito de enfermería.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria se adhiere en noviembre de 2017 al Pacto Global de Naciones Unidas y asume el compromiso de rendir cuentas a la sociedad de los progresos que realiza en ese proceso de implantación, mediante la elaboración del Informe de Progreso (diciembre, 2019).

El Consejo de Salud de Zona es un órgano colegiado de participación y coordinación. Existe uno por cada Zona de Salud (14) y el Coordinador del Equipo de Atención Primaria es su Presidente. En él se encuentran representados el Centro de Salud, los municipios, los centros educativos, las asociaciones (de consumidores y usuarios, de vecinos, de padres y madres de alumnos, empresariales y sindicales) y el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social. Estos Consejos de Salud son utilizados por la GASSO, como grupo focal de la sociedad, para colaborar en su ciclo estratégico, determinación de voz del cliente, consultas puntuales, etc.

La actividad investigadora se ha incrementado en 2020 y 2021, con 39 y 35 proyectos respectivamente

Movilidad laboral sostenible y segura: en colaboración con el Ayuntamiento de Soria se revisan las líneas de autobuses y la frecuencia de los urbanos en relación con el Hospital de Santa Bárbara, proponiendo y realizando diversas modificaciones (paradas). Se realizó una difusión pública (carteles) de la adecuación de las líneas y de la aplicación app "Urbanos de Soria".

En 2018 se desarrolló la sistematización y mejora de las alianzas que incluye la identificación de aliados, la clasificación de las alianzas para la GASSO mediante una matriz de influencia-dependencia, la firma de un acuerdo estandarizado de colaboración con las entidades aliadas que incluye la complementariedad de las estrategias, las líneas de actuación, los objetivos e indicadores para la evaluación y, finalmente, una encuesta de satisfacción con la alianza. La *Gestión de las alianzas estratégicas* de la GASSO es reconocida por el Club de Excelencia en Gestión como una Buena Práctica.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria lleva a cabo una sistemática de evaluación de los proveedores mediante una ficha de análisis para asegurar que las expectativas iniciales se mantienen de forma persistente.

La GASSO establece alianzas con diferentes asociaciones de pacientes. Esta relación está basada en la ganancia conjunta que permite a estas asociaciones disponer de instalaciones, conocimientos, etc. pero también permite a la GASSO disponer de información relevante para establecer su estrategia, disponer de foros donde explicar sus mensajes, formación especializada, etc.

Áreas de mejora

Parece que hay tres tipos de clasificación de pacientes: por características sociodemográficas, Clinical Risk groups, y según consumo de recursos. ¿Cómo se integran? ¿Cómo categorizan a un paciente que entra por primera vez en el sistema?

El Plan Persona es un proyecto que se desarrollará en el periodo 2021-2024 pero parece que no se ha iniciado. Ver la situación concreta en que está este plan.

Ver planos, actuaciones y resultados de la Comisión de Humanización. ¿Quién participa?

Parece que tras una reclamación, no se establece una mejora directa sino que se lleva a consideración para incluir mejoras en el Plan Anual relacionado con esa reclamación ¿es así?

¿Qué elementos diferenciadores tiene la Carpeta del Ciudadano de Sacyl respecto a otras de otras autonomías? ¿Un médico de Osasunbidea puede acceder a la historia clínica de un soriano?

La utilización de los Clinical Risk Groups para la estratificación de la población en función de su carga de enfermedad y riesgo, es interesante para el conocimiento de los "clientes" base de la GASSO, no obstante, sería necesario seguir trabajando con la clasificación de estos en base a otros criterios.

La GASSO ha comenzado con la identificación de las necesidades y expectativas del usuario y su priorización para poder establecer un orden en su gestión. Deben alinearse con las acciones que se definen para abordar éstas, y vincularlas a la/s líneas estratégicas que, de alguna forma, van a contribuir para que estas necesidades sean cubiertas.

Si bien el mecanismo de retroalimentación de clientes a través de las encuestas a grupos de interés les ha permitido avanzar en la mejora de la cartera de servicios, representaría un salto cualitativo importante en la eficacia y perfeccionamiento del propio mecanismo, la incorporación de otros sistemáticas (ya se lleva tiempo con la utilización de los NPS) en función de cada segmento y sus necesidades e expectativas (mapas de encuestas orientadas a segmentos, grupos focales, entrevistas guiadas, ….).

La comunicación como elemento esencial para la transferencia de información debe de evolucionar teniéndose en cuenta la tipología o segmentación de los usuarios/pacientes de los servicios. Sería importante avanzar en la adaptación de la misma, como por ejemplo utilizando pictogramas en la web de la organización para los pacientes con trastorno del espectro autista (TEA) o incluso para los extranjeros que no dominan el idioma. Ese es el camino para implementar una comunicación real y fluida entre las partes. Identificar las necesidades de los diferentes segmentos de pacientes/clientes y encontrar la mejor manera de hacerles llegar la información necesaria de una manera eficaz.

La determinación de las necesidades y expectativas del personal se realiza de forma indirecta (a través de encuestas de satisfacción, cuestionarios clima laboral, etc.). No se han desarrollado sistemas como puedan ser los grupos focales para que las personas de la GASSO, individual o colectivamente, expresen claramente cuáles son sus necesidades y sus expectativas, particularmente en lo que pueda referirse a su proyecto de futuro en la organización.

Dada la complejidad y tamaño de la organización, se hace necesario revisar los sistemas de comunicación e información establecidos, con el objeto de reforzar su eficacia y garantizar que la información llegue en tiempo y forma a los interesados para coordinar y planificar las acciones a realizando juntos

Además de la formación o de iniciativas aisladas (premio a los valores, etc.), al sistema de reconocimiento le quedan por añadir otros elementos, principalmente en lo que se refiere al reconocimiento informal, a la cultura del reconocimiento, particularmente ejecutada por los mandos intermedios.

La relación con los inversores y reguladores parece limitarse al "cumplimiento" de sus requisitos, son escasas las acciones proactivas, de colaboración, de proyecto, etc. en donde puede haber un amplio marco de desarrollo y uso.

A pesar de que se ha elaborado una lista amplia de organizaciones reguladoras, la interacción de la GASSO, es decir la posibilidad de relación o actuación reduce la lista recomendada. Convendría centrar, priorizar actuaciones en organizaciones que no sólo impacten en la GASSO, sino que la GASSO, de alguna manera, pueda impactar en ellas.

No parece que GASSO haya promovido o haya en acciones dirigidas a la mejora de la sociedad: campañas de prevención, participación en foros locales, apoyo a colectivos de pacientes, etc.

No se aprecia que existan foros específicos con respecto a determinadas áreas médicas o sanitarias: foros de participación en salud mental, o foros en relación con el envejecimiento, por ejemplo

No se aprecia una acción constante, sistemática y proactiva en cuanto a su presencia en la sociedad para informar, prevenir y formar a la sociedad en cuanto a temas médicos y sanitarios. Su actuación parece ser reactiva, a petición, no proactiva.

La lista de alianzas y proveedores es amplia. Se echa en falta una priorización de ambos colaboradores y, posiblemente, de cara a mejorar su gestión, una simplificación de la relación.

Por lo detectado en la visita, parece que la responsabilidad sobre las alianzas parece centrarse en una responsable. Dada las características de los aliados pudiera ser más efectivo, establecer un responsable de cada una de las alianzas según tipo de enfermedad, características de la asociación, etc.

4. Crear valor sostenible

Fortalezas

Para atender la cronicidad han implantado una Unidad Hospitalaria del Paciente Crónico Pluripatológico Complejo (2012) y se acredita en el Servicio de atención a la persona con patología crónica compleja en la Cartera de Atención Primaria (2019).

En la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria los cuidados de enfermería se basan en la *metodología enfermera*, utilizando los planes de cuidados como método de trabajo y estándar de calidad profesional.

La GASSO ha identificado de forma clara la propuesta de valor para los pacientes bajo el *método Nôtre Dame* analizando lo que esperan los GGII, lo que ofrece la GASSO en sus diferentes dispositivos y cómo lo ofrece. Se encuentra diseñada la cartera de servicios actual en la que se establece de forma clara quién se encarga de qué y cómo se prestará el servicio sin que se produzca invasión de competencias entre las unidades.

La humanización como piedra angular de la gestión que se articula en torno a 5 grandes áreas de intervención (escucha activa, el trato y la proactividad en la comunicación, personalización de la atención, participación social activa y apoyo al profesional) y 30 proyectos. Plan de Sacyl donde la GASSO participa de forma muy activa.

La GASSO ha demostrado con su gestión de la pandemia, una gran agilidad en la adaptación y reconversión para dar respuesta a las necesidades de la población y, teniendo en cuenta la seguridad y capacitación de los profesionales (reconversión de servicios, ampliación de camas UCI, redefinición de circuitos logísticos, actualización constante de protocolos de actuación, …)

La GASSO dispone de un Gabinete de comunicación integrado en la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en Soria.

La GASSO transmite a sus clientes y familiares el valor del conocimiento y la estratégica de orientación al paciente que la diferencia dentro del sector, obteniendo retroalimentación de confianza y profesionalidad por parte de clientes y familiares a través de los resultados de las encuestas de satisfacción, NPS …

Presencia activa de La GASSO en la comunidad científica (foros y eventos). Participación en los monitores de reputación sanitaria. Participación en redes y nodos de innovación y transformación digital.

Para ofrecer una atención de calidad, y siguiendo su propósito la GASSO define los ejes transversales de su actividad (integración asistencial, gestión por procesos, descentralización de la gestión, mejora continua, sostenibilidad y gestión del conocimiento).

La GASSO ha desarrollado un buen número de buenas prácticas clínicas y de gestión que han sido reconocidos por distintos organismos.

Desde Sacyl se gestiona la "Carpeta del Paciente", portal desde el cual el paciente tiene acceso a la información más relevante de su historia clínica (imágenes de radiología, hoja de medicación, bajas, etc). Herramienta enfocada al cliente y a tratar de mejora su experiencia con el entorno hospitalario.

La GASSO cuenta con un Mapa de procesos que identifica el flujo de actividad entre los diferentes servicios. Se indicadores de control, modificaciones para su adaptación a los cambios…

La visión de la GASSO como organización única que por la salud colectiva fomenta una cadena de valor que se prolonga durante toda la vida del usuario trabaja en sus diferentes

etapas, actuando sobre las necesidades como un todo hallando soluciones globales para la mejora del tratamiento de la salud en general (mental, física…)

Gran afán de la GASSO en cuanto a vincular a la sociedad a través de las asociaciones en la creación de valor de la organización. LE 6 "Participación comunitaria"

La GASSO ha puesto en marcha servicios nuevos compartidos entre Atención primaria y Atención hospitalaria para su desarrollo, como son la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA), la Unidad y Consulta de Atención Inmediata (UCAI), la Unidad de Corta Estancia en urgencias (UCE), la Enfermera gestora de casos en oncología radioterápica y esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y el Equipo de Soporte domiciliario en cuidados paliativos (ESDCP) para hacer frente a una demanda diferente a la que existía antes, la atención al paciente con una estructura global y alineada con el propósito de la organización (hay que profundizar en la percepción de los GGII sobre estos servicios para saber si los, por ejemplo, los pacientes y familiares, comprenderán e identificarán como mejorar, esta estructura sanitaria).

Customer journey, mapa en cada una de las fases o etapas que registra un cliente, interno o externo, desde que le sobreviene la necesidad de solicitar los servicios de la GASSO hasta que recibe el servicio y se realiza su seguimiento. Bueno el Mapa de Viaje del Paciente: desde el primer contacto hasta el informe y asesoramiento final y segregado por servicios, áreas o dispositivos (AP, urgencias hospital, CCEE hospital, Ingresos).

Desde el año 2018 hasta el primer trimestre de 2020 (inicio de la pandemia por la COVID-19) la GASSO mide la experiencia del paciente mediante terminales táctiles informatizados situados, tanto en Atención primaria como hospitalaria, en aquellos puntos estratégicos en los que se precisaba una mayor información.

Áreas de mejora

Teniendo en cuenta la ponderación de los GGII realizados por la GASSO, debe de existir un equilibrio de participación de ellos tanto en la creación de valor como en la propia organización Avanzar en esa co-creación. Importante la participación de los Consejos de salud, pero hay que involucrar más directamente a los usuarios.

Se ha identificado por parte de la GASSO la propuesta de valor que marcará la diferencia de esta organización con respecto al entorno y que hará que sus "clientes" se alineen con ella y vean cubiertas sus necesidades. Continuar con el análisis subsiguiente y ver si se han logrado los objetivos, corregir desviaciones e incluso modificarlos si es preciso. Estar alertas a los cambios que se pueden producir en el entorno que generen una modificación de paradigma (lo que hoy es un valor añadido y valorado, mañana puede no serlo, hemos pasado de la presencialidad 100% en las consultas a un aumento importante a la telemedicina, hito importante para redirigir la opinión de los usuarios hacia un modelo más ágil y productivo).

Seguir con la implantación de una perspectiva de trabajo de carácter transversal con equipos multidisciplinares que supondrá una mayor eficacia en la gestión de los recursos del hospital como una mayor coordinación y mejor rendimiento de los servicios o unidades. Ejemplos de transversalidad fueron: proceso de traumatología-geriátrica de fractura de cadera o el desarrollo de un equipo polivalente de enfermería para la cobertura de ausencias y refuerzo en las unidades de mayor presión.

Se trabaja con la página web de la GASSO como escaparate para transmitir a los ciudadanos información sobre los servicios que se ofrece, así como información general como: los Planes Anuales de Gestión, Memorias anuales, Planes Estratégicos etc… Esto es relevante e importante, pero hay que seguir desarrollando maneras de informar y conectar con la sociedad de manera más "dinámica", no tan estáticos. En la era de la digitalización, de la

información personalizada, de lo visual debemos introducir esta forma de comunicación en nuestro día a día (utilización de los paneles de comunicación de turnos para también poner en valor los servicios que se tienen, los nuevos desarrollos, información de relevancia para la comunidad en el ámbito sanitario-social etc…).

Se trabaja ya con el seguimiento de la percepción de los usuarios para conocer y mejorar los servicios de la organización, ahora hay que avanzar con una agrupación por materiales estructurando temas de mejora y equipos de trabajo para ofrecer soluciones que abarquen las diferentes dimensiones social, económica, ambientales etc…

Avanzar en la estructuración de las acciones de "*marketing*" a realizar elaborando un cuadro que contempla las acciones, los canales a emplear según el GI al que se quiere comunicar, un control de costes previstos que se van actualizando según se concreten el coste real, los tiempos etc…

Al ser una organización tan "dispersa", conviene involucrar a los centros de salud en los planos de comunicación porque, debido a su proximidad a los diferentes interlocutores, pueden facilitar el trasvase de información y la recepción de retroalimentación inmediata que ha de quedar reflejada formalmente para ser empleada con posterioridad por otras unidades (comité de dirección, desarrollo de nuevos productos…)..

Desde los órganos de gobierno de la GASSO se debe apostar por la agilización de la incorporación de nuevos productos a la cartera de servicios cuando estos sean identificados, ej: control de la depresión durante el parto y post-parto. (presentado en el 2015 e incluido en la cartera de servicios en el 2019 en primaria).

Implementar actividades de concienciación sobre la utilización de los recursos que se pone a disposición la GASSO para los usuarios. Campaña de conocimiento del presupuesto anual, coste por consulta, una prueba etc…

Importante paso dado hacia la cultura medioambiental con la firma de un acuerdo de cooperación con ECOEMBES destinados, no solo a los empleados de la GASSO (limpieza y hostelería) sino a todas las personas que visiten las instalaciones de los diferentes dispositivos, a través de cartelería informativo Enfoque claro actual hacia medidas ambientales como la segregación de residuos. Seguir avanzando con proyectos como el compostaje de basura entrando totalmente en el concepto de economía circular.

Evaluar el sistema actual de eficacia del sistema de retroalimentación con los clientes que permiten un análisis de eficacia y perfeccionarlo con la incorporación de otros mecanismos diferentes en función de cada segmento y sus necesidades e expectativas (mapas de encuestas orientadas a segmentos, grupos focales, mapas de viaje, entrevistas,….).

Muchas de las iniciativas identificadas se encuentran en fase de análisis o de desarrollo incipiente (mapas de viaje, identificación de expectativas y necesidades…) con lo que no se puede realizar una valoración real salvo reconocer un enfoque bueno en esa materia. Hay que volver a preguntar a los pacientes por esos elementos en concreto para ser capaz de cerrar el seguimiento de lo que hasta el momento se ha trabajado. De todas las formas, hay que marcar una sistemática de seguimiento ya que se está abordando un tema relacionado con la aptitud de la persona y es algo muy difícil de modificar y adecuar

Todos los grupos de interés clave van a participar en el desarrollo del Plan Estratégico 2022-2024 tras conocer, mediante encuestas, su elevado interés en ello. Es un propósito loable y una dirección correcta a seguir. Ahondar en cómo lograr esa participación de los GGII para el diseño de la estrategia. Sistematizar la forma de recogida de información y en fijar la manera de actuar en el caso de no lograr las aportaciones requeridas que harán diferente este plan estratégico del anterior.

Si bien es cierto que están realizando acciones según la metodología experiencia cliente y empleado, sería conveniente contrastar los resultados obtenidos con los propios clientes y empleados y al mismo tiempo trasladar esta metodología con los otros grupos de interés.

5. Gestionar el funcionamiento y la transformación

Fortalezas

La GASSO diseña un Mapa de procesos integrados en el que cada proceso, en un primer paso, comprende su delimitación y definición para, posteriormente, identificar las actividades y su secuencia hasta producir el resultado final.

El Mapa de procesos incluye, en este momento, 26 procesos estratégicos, 33 procesos operativos, 31 procesos asistenciales y 13 procesos de soporte.

La GASSO obtiene reconocimientos por parte de la SEMIUNCYC en Neumonia zero, Resistencia zero y Bacteriemia zero y de la Dirección General de Innovación y Resultados en Salud en Higiene de manos.

Todas las contraseñas otorgadas a las cuentas activas en los sistemas de información deberán observar ciertas restricciones: periodo máximo de rotación de 180 días para cuentas de usuario, caducidad automática al finalizar dicho periodo, no reutilización habitual de contraseñas y longitud mínima de 8 caracteres.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, más allá de los riesgos vinculados a la seguridad del paciente o los relacionados con la seguridad de las personas, ha identificado y analizado tres tipos de riesgos en las Orientaciones estratégicas 2022-2024: riesgos de modificación de la demanda, riesgos de cambios en la financiación y riesgos en la estructura de la organización.

Los riesgos se identifican y priorizan en relación a su probabilidad e impacto. Se han identificado los riesgos críticos.

Firme compromiso con la calidad y la excelencia en gestión, que facilita a la GASSO el control de sus actividades, la orientación a la mejora y la toma de decisiones basadas en información relevante, evidenciado por las certificaciones que mantiene a lo largo del tiempo, sobre todo embarcándose en la evaluación EFQM 2020 siendo algo nuevo a lo que no se había enfrentado hasta ahora y tras una pandemia que ha ocupado todos sus recursos.

La gestión de los riesgos operativos, estratégicos y asistenciales, realizada por la GASSO mediante metodología AMFE le permite garantizar una asistencia sanitaria de calidad

De cara a la implementación de un nuevo modelo asistencial la GASSO opta por un organigrama horizontal que se basa en los procesos de trabajo (actividades) y no tanto los niveles de jerarquía, que pretende evolucionar hacía un modelo en el que las acciones son coordinadas por acuerdos en lugar de por jerarquía.

Para facilitar el desarrollo del modelo se lleva a cabo la implementación de Unidades asistenciales integradas, creadas para la atención específica de las nuevas necesidades asistenciales: la Unidad del Paciente Crónico y Pluripatológico/ Unidad de Continuidad Asistencial (13/05/2014), la Unidad de Diagnóstico Rápido, la Unidad de Corta Estancia en Urgencias y la Unidad de Cuidados Paliativos.

Se han implantado metodologías como *scrum, lean 5s, benchmarking ágil*, etc. obteniendo buenos resultados aplicados a problemas concretos.

Modelo *Lean 5s* en urgencias que ha conseguido mejoras del clima laboral en esa área y en limpieza

El programa GACELA, con diseño a medida, que está siendo todavía una referencia en el sector.

Se realiza anualmente un análisis en el que se tiene en cuenta en la estrategia, plan de cobertura de necesidades adicionales en urgencias y atención primaria como en verano las zonas turísticas ante el incremento de población y se desarrolla un plan de contingencia invernal para paciente pluripatológicos.

LA GASSO desarrolla acciones para favorecer el cambio y la transformación como por ejemplo: comisión de dirección para abordar los cambios y transformaciones necesarias como la atención al COVID en residencias, IDIGES, y los planos funcionales, como la rehabilitación en la que se incorporan técnicas nuevas (onda corta) y modernización de los laboratorios, como la microbiología aprovechando la palanca de la transformación física de las instalaciones, gestión de esperas, …

La GASSO es consciente que todo cambio debe tener instrumentos que contribuyan a ello así, teniendo en cuenta las aportaciones del personal que es quien está sobre el "terreno" y conoce tanto las necesidades como mejoras que se tienen que realizar para progresar en la gestión, se viene trabajando sobre Jimena 3 (gestor de las HC) impulsando un nuevo Jimena 4 con las mejoras aportadas por los miembros de la organización, carpeta del paciente y SacylConecta que agiliza la tramitación de citas, la gestión de información solicitada por los usuarios etc…

El Mapa de procesos de la GASSO recoge la innovación (proceso *E.04.105 Innovación y Nuevas Tecnologías*) como parte integral de la actividad de sus profesionales y se desarrolla a través de la IDIGES

Los objetivos de la Línea Estratégica VIII. Innovación y desarrollo del Plan Estratégico 2015-2020 se han cumplido en un 62,9%, siendo los de la Historia Clínica Electrónica (100%) y los de la Renovación tecnológica (91,7%) los de mayor nivel de consecución.

La gestión de la tecnología juega un papel fundamental en los procesos de la GASSO por su influencia en la actividad, en línea con las exigencias de pacientes y usuarios y por la necesidad de mantener e incrementar el nivel de calidad en el desarrollo y ejecución de las actividades. El análisis de nuevas tecnologías se realiza en equipo (Comisión de nuevas tecnologías) para su aplicación a los procesos asistenciales y creación de nuevos servicios, así como para los de gestión.

La incorporación de nuevas técnicas se realiza a través de la Comisión de Evaluación de Tecnologías, nuevos productos y servicios previa solicitud documentada del servicio propuesto. En la gestión de la tecnología, la responsabilidad es compartida. Intervienen desde las distintas direcciones, la unidad IDIGES, los servicios de electromedicina, informática, suministros y/o mantenimiento.

Para asegurar el mantenimiento y correcto estado del equipamiento de electromedicina se ha elaborado un calendario preventivo que permite que se realice el seguimiento y el control del estado del equipamiento: mantenimiento preventivo de equipamientos, contratos externos parametrizada en MANSIS etc. En este proceso de mantenimiento se han identificado niveles de prioridades de activo asociados a tiempos de respuesta y sistema de sanciones. También la GASSO cuenta con un inventario exhaustivo de equipamiento.

Existe un procedimiento de priorización en la adquisición de equipamientos en función de cuatro criterios (equipamiento necesario para la continuidad del servicio, equipamiento para nuevas prestaciones, incidencia de la inversión en la calidad de los servicios ye impacto de los nuevos equipamientos en las listas de espera) y 11 subcriterios.

Las nuevas inversiones se realizan a través de Planes de Montaje (renovación y mejora de equipamiento) y Planes de Necesidades Ordinarias (reposición de equipos que requieren sustitución) pero las actuaciones de mantenimiento están sujetas al Plan de Mantenimiento de Electromedicina, con acciones preventivas, protocolos , correctivos y clasificación de equipos por riesgo: 1: riesgo vital, 2: daños a pacientes y 3: anomalías

Se lleva a cabo una edificación del Servicio de mantenimiento con una estructura más horizontal con dos responsables en cada una de las cuatro áreas definidas: Santa Bárbara, Oficina Técnica (innovación más destacada), Virgen del Mirón más Atención primaria y Electromedicina.

A los sistemas formales propios de la Gerencia Regional de Salud se incorporan experiencias piloto o el diseño de sistemas propios. Como ejemplo de estos últimos sería la historia de enfermería de Urgencias, la gestión del inventario o la incorporación del sistema Alfresco como base de la digitalización, y en especial el archivo SIGGIS.

Hay tres proyectos de mejora, uno de ámbito regional con adaptación específica (anillo UCI) y dos de desarrollo propio: petición electrónica de laboratorio y sistema de gestión de esperas.

En la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, como en el resto de centros de Castilla y León, se trabaja con Historias Clínicas Electrónicas, MEDORA 4 en Atención primaria y JIMENA 3 (en estos momentos en cambio a JIMENA 4) en Atención especializada, con un cierto grado de interconexión.

Una de las innovaciones en Atención primaria es el *Escritorio del profesional*, herramienta que mejora la gestión de pacientes y ordena el caudal de información que llega a las consultas y permite acceder a la información en tiempo real en cualquier nivel asistencial,

Se implantan en Sacyl la *Carpeta del paciente* (portal de acceso a los datos de salud de los pacientes) y *SacylConecta* (forma sencilla de acceder a distintos servicios e información sanitaria a través de la página de SACYL o descargando la App)

Están previstas la incorporación de nuevas utilidades de telemedicina como la interconsulta vía on-line entre médicos de Atención primaria y especializada, incluso interactuando con el paciente, y una plataforma integrada y continua de asistencia urgente para el ciudadano, independiente del ámbito asistencial.

La GASSO dispone de un *Manual de gestión del conocimiento* (2018), situado en su Intranet, en el Archivo Gestión del conocimiento que incluye Formación, Docencia, Innovación, Investigación y Nuevas Tecnologías y acceso a biblioteca on-line de Sacyl, y se relaciona en el Mapa de procesos como proceso E.04.106 Gestión del conocimiento .

La arquitectura en los sistemas de información definida por la GASSO, garantiza la integridad, veracidad y seguridad de los datos del paciente, así como la correcta gestión y continuidad de los servicios (consentimiento informado firmado por los pacientes en tablets y volcado inmediato en su HC, recogida de constantes en hospitalización de forma mecánica sin tener que transcribir con lo que se evitan errores por tecleo posterior).

La GASSO se apoya sobre tres pilares fundamentales: la asistencia, la docencia (se pasa de 60 residentes a unos casi 90 para el próximo curso) y la investigación que son elementos clave para el desarrollo del conocimiento en la organización.

La GASSO gestiona sus recursos financieros a través de un plan económico financiero anual que contribuye a materializar la estrategia, y mediante un sólido sistema de procesos económico-financieros con mecanismos de control interno y de seguimiento presupuestario, que aseguran la transparencia de información, el equilibrio y la sostenibilidad. Contabilidad de costes para determinar con precisión el coste por

paciente/patología durante todo el proceso terapéutico y así poder disponer de datos objetivos para la toma de decisiones, especialmente para valorar la eficiencia.

El presupuesto anual de la GASSO se refleja en el Plan Anual de Gestión y su cumplimiento se constituye como un indicador clave que se consigue.

El Plan Funcional del Hospital Santa Bárbara cuenta con tres modificaciones de enorme trascendencia: planificar el futuro del Hospital Virgen del Mirón (2008), actualización a la nueva realidad después del parón de las obras en 2011 (2016) y modificado de obras para incorporar, entre otras, una nueva prestación demanda por los grupos de interés de nuestro ecosistema más próximo como la radioterapia (2020).

La GASSO tiene tres fuentes de financiación, una directa y mayoritaria a través de la Gerencia Regional de Salud y plasmada en el Pacto de Objetivos, y dos indirectas y minoritarias, una mediante los ingresos por la prestación de servicios de asistencia a pacientes no beneficiarios de la Seguridad Social o cuando existan terceros obligados al pago (ya no) y otro residual a través de la Fundación Burgos para la Investigación en Salud derivada de la repercusión económica de los estudios de investigación con una financiación externa.

El concepto de *"GASSO con menos papeles"* responde a la necesidad de que la Historia clínica permanezca disponible en distintos puntos de atención, de mejorar la seguridad del acceso a la información, de disminuir los posibles errores, de reducir espacios pasivos dedicados al almacenamiento de papel (700 m²) posibilitando otros usos y de aminorar el impacto medioambiental de la organización (ODS)

La gestión de residuos está protocolizada y gestionada por el Servicio de Medicina Preventiva, mediante el *Manual de gestión de residuos* de 2013, revisado y actualizado en 2018.

La GASSO dispone de un sistema de gestión de mantenimiento sólido (MANSIS) y sistemático, preventivo y correctivo, destinado a garantizar una atención de alta calidad y con un alto nivel de fiabilidad en todos los equipos e instalaciones. Se realiza un seguimiento continuo de su mantenimiento con auditorías periódicas y una permanente supervisión de los respectivos proveedores

La organización identifica los bienes, activos y recursos sujetos a eliminación, renovación, sustitución o cambio por requisitos de obsolescencia, caducidad o desgaste ligado al uso, aprovechando la gestión responsable y la economía circular aplicable al entorno donde actúa: Plan de mantenimiento y mejora del equipamiento; Acuerdos con *partners* y proveedores para gestionar el ciclo de vida completo de materiales y productos; cesión de equipos (importante labor realizada en la planificación de los diferentes laboratorios que se están haciendo en el HSB), retirada de inactivos y reposiciones.

Áreas de mejora

La Gerencia Regional de Salud, por su parte, también implanta y difunde otros 25 procesos. ¿Son los mismos? ¿Es la instancia reguladora inmediatamente superior? ¿Cómo inciden estos procesos en los procesos de la GASSO?

No parece existir un propietario o equipo de proceso que revise, modifique y haga seguimiento y mejora del proceso.

¿Se han producido incidentes con respecto a accesos a historias clínicas no autorizadas? ¿Cómo se aplican los accesos a la información del paciente?

¿Qué acciones se han previsto realizar para neutralizar en la medida de los posibles riesgos críticos?

Se cuenta con un importante número de indicadores que proyectan en qué estado se encuentra el proceso al que respaldan aportando información como para saber si hay que

acometer suficiente o no actuaciones para redirigir la actividad en caso de no estar logrando los objetivos fijos. Por otro lado, se pueden crear unidades de indicadores específicos dirigidos a diferentes grupos así; un bloque de indicadores estructurados para el comité de dirección que le ofrece una visión global y general del funcionamiento de la estructura para enfocar, de manera clara, su estrategia conociendo en primer lugar, las desviaciones fundamentales para su aborto sin dilatación. Se ha comenzado a trabajar con Bision para la gestión de indicadores y, en cuanto esté operativo al 100%, será una herramienta con la que se puedan agrupar los indicadores según intereses.

Las necesidades de transformación según los profesionales parecen más bien AREAS DE MEJORA, no parecen implicar una TRANSFORMACIÓN de la organización.

Identificar qué elementos del ECOSISTEMA, realmente cree que llevará a un cambio transformacional del calibre del ya asumido el modelo de atención integrado

Las metodologías utilizadas son metodologías de mejora, se podría avanzar en desarrollar metodologías de transformación, de cambio de paradigma.

Actualizar la *Memoria de sostenibilidad* (2018) se podrían identificar numerosas actividades que se pueden alinear con la estrategia o bien completarla

Trasladar a otras áreas las metodologías e iniciativas como "lean", "agile" y liderazgo transformacional

Seguir abordando en la integración a través de la mejora en los sistemas de información, (no se entienden completamente los programas entre sí y no se puede unificar la historia clínica electrónica. (JIMENA 3 y 4 y MEDORA)

La ampliación del HSB ha ayudado a que se introduzcan nuevas tecnologías (rehabilitación cardíaca, consulta de suelo pélvico, cocina en línea fría y/o robotización en los laboratorios.) pero aún no se puede valorar la repercusión de las mismas en el día a día del GASSO, se tiene que esperar para conocer en base a datos recogidos tras la implantación la eficacia, eficiencia de las tecnologías, así como su apoyo a impulsar la actualización de los servicios de la organización de cara a su alineación de las tendencias futuras. .

Fomentar el desarrollo de la tecnología en la predictibilidad de escenarios tecnológico que puedan ayudar a una agilización de la actividad o a una identificación de errores o riesgos, monitorización predictiva de pacientes etc…

Aunque se dispone de herramientas o medidas de gestión del conocimiento (buenas prácticas, congresos, publicaciones, etc.) no se cuenta con una estrategia de gestión del conocimiento en la que se identifiquen objetivos, contenidos, procesos e indicadores específicos, que de forma sistematizada se utilice en los tres pilares de la organización (docencia, asistencia e investigación) y facilite la detección de buenas prácticas internas, las sinergias y realimentación entre las tres líneas de actuación y el impacto en su entorno. Los cambios estructurales que han acometido en los últimos meses (área exclusiva para la formación y el conocimiento en el HSB), serán un impulso de focalización hacia la docencia y la gestión global del conocimiento.

Con el objetivo de ampliar la confianza de sus grupos de interés, la organización podría certificar su sistema de seguridad de la información según referentes como el ENS y/o ISO 27001.

Avanzar en la mejora de la continuidad asistencial y el rediseño de procesos dando entrada a la utilización de herramientas predictivas (como el análisis derivado de la gestión de información con el Big DATA). Desarrollado de KPI´s con afán predictivo.

Avanzar en definir como actuaran en la transformación grupos otros de interés más allá de los propios profesionales como por ejemplo los proveedores, universidades, otros hospitales,…

Se está abordando el tema de la gestión global de residuos y acciones generales que colaborarán con el alineamiento de la GASSO con la protección del entorno. En este punto, es necesario alcanzar los objetivos en materia de medio ambiente que han de ser fijados por la organización con una visión de futuro y crear un *Manual de buenas prácticas* en el que se vuelquen todas las acciones que se realizarán junto con los resultados logrados.

Aunque se ha mejorado la gestión de proveedores en relación a la negociación de los precios y la amplitud de cartera, no se han incorporado de forma sistematizada y alineada con los valores de la GASSO y sus líneas de RSC, criterios de sostenibilidad, responsabilidad social y/o seguridad de la información.

---

6. Percepción de los grupos de interés

Fortalezas

Fuerte tradición en la extracción de datos de sus grupos de interés iniciada hace 20 años, que ha llevado a la organización actual (GASSO) a contar con una sistemática clara de estudio de percepción para mejorar en la propuesta planteada a los usuarios/clientes de los diferentes recursos que ofrecen sus servicios a la ciudadanía. (encuestas, reclamaciones y NPS son las fuentes básicas de obtención de perspectiva en la actualidad)

Amplio espectro de datos que van desde la percepción de seguridad en los diferentes dispositivos hasta el respeto a la intimidad, profesionalidad del personal, la información recibida, empatía etc…

Los residentes pueden ser considerados como clientes y como personal. Bajo el primer punto de vista, es importante el hacer encuestas para conocer la satisfacción de forma anual y emplear la retroalimentación para mejorar los servicios y la formación impartida dentro del hospital es la aportación más importante que se hace a nivel social. .

La Experiencia del ciudadano, Net Promoter Score (NPS), alcanza el área de excelencia en atención primaria.

Se miden aspectos muy relevantes de la percepción del ciudadano: respeto a la intimidad, interés por resolver problemas, compromiso con el paciente,… En todos ellos, los resultados son significativamente positivos.

La experiencia de las personas mediante el análisis del eNPS se lleva a cabo, durante los años 2019 y 2020 (primer trimestre), con un terminal táctil con respuestas anónimas. Se estudian las características que influyen en los resultados tales como interés por el trabajo, carga de trabajo, oportunidades de aprendizaje, comunicación, conciliación y satisfacción de trabajar en la GASSO.

El nivel de satisfacción ha ido creciendo paulatinamente con los años.

El desgaste profesional en ámbito extremo (burnout) se mantiene en niveles muy bajos.

La GASSO cumple de forma comprometida y estrictamente todas las indicaciones, condiciones, etc. que su regulador inmediato (Sacyl) le exige.

En consonancia con las exigencias y recomendaciones de Sacyl, la GASSO cumple año tras año la presupuestada ajustándose en el entorno del 100% su cumplimiento presupuestario.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria emplea, con carácter directo o indirecto, aproximadamente un 5% de la población activa de Soria y representa alrededor del 6% de su Producto Interior Bruto (PIB),

La GASSO como entidad y gran parte de su personal son conscientes y están comprometidos con el servicio público que su actividad comporta.

La satisfacción con las alianzas, la facilidad de trato con la GASSO y los beneficios para los pacientes se evalúan cuantitativamente de forma bienal, y también se recogen las apreciaciones cualitativas de áreas de mejora. Los datos son positivos.

El plazo medio de pago a proveedores se ha reducido considerablemente en los últimos años.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria colabora con el Foro de Sanidad, del que es miembro desde su fundación, del Club de Excelencia en Gestión en la interpretación de los modelos EFQM 2013 (4 personas) y 2020 (1 persona), para facilitar su comprensión y fomentar su uso, ser una herramienta de consulta para organizaciones sanitarias y evaluadores y permitir un acercamiento conceptual de las mismas al modelo EFQM.

Áreas de mejora

Importante encuesta a través de los NPS al ciudadano realizada en el 2019 que se despliega en 1 dispositivos de la red (HSB con 4 terminales habilitados). 10.984 opiniones y 430 de empleados. Observando los resultados aportados, hay una gran labor para alcanzar niveles de excelencia dentro de la organización (recomendación del HSB 15, en urgencias con valores negativos, medicina interna con un 13…). No mejora cuando lo que se valora es la atención recibida: urgencias HSB 5.63, etc…Clara identificación de las áreas de mejora. Tenemos que esperar a la recopilación de datos en el 2022 para conocer si estas actuaciones han generado una mejor valoración por parte del paciente/usuario.

Si bien se establecen estándares en algunos indicadores se deberían establecer metas en los indicadores de resultados que sean motivadoras para fomentar el cambio y las mejoras con impacto en la salud y calidad de vida de los pacientes y en los resultados de gestión y clínico, y más teniendo en cuenta cuando los resultados superan el estándar como por ejemplo satisfacción cumplimiento de expectativas, satisfacción con el transporte sanitario no urgente, o satisfacción de los usuarios con el laboratorio

La Gerencia Regional de Salud lleva a cabo cada 4 años encuestas segmentadas por Áreas sucesivas en urgencias hospitalarias, hospitalización, consultas externas hospitalarias y atención primaria (cada año en un ámbito distinto). Se podría acortar el tiempo en el que se administran las encuestas a cada ámbito a través de formularios sencillos o focalizados en determinados aspectos.

Se ha hecho un gran esfuerzo para encontrar comparaciones externas apropiadas para cada uno de los indicadores, a nivel local, nacional o internacional, que permiten tener información sobre el posicionamiento de la GASSO, ya su vez, motive o inspire el cambio o adaptación de formas diferentes de trabajar. Hay que seguir en esta línea.

Se dispone de una gran cantidad de información proveniente de varias encuestas complementarias y de datos de rendimiento. Sin embargo, no se especifican cuáles son los indicadores principales, los relevantes tales como compromiso, absentismo, tasa de ocupación, etc.

Las metodologías utilizadas se evidencian como quizás excesivamente rígidas. Sería recomendable que la organización determinara qué le interesa medir, cómo, y para qué, de una manera sencilla y ágil (utilización de internet, etc.).

Los datos recopilados indican la existencia de dos grupos de personas, grupo de personas comprometidas y otro grupo similar en número que se podría determinar cómo detractores o pasivo personal. Dado este resultado, sería necesario establecer un objetivo a alcanzar y establecer las acciones para lograrlo.

No se ha presentado ningún indicador relativo a la percepción que los reguladores tienen. Sería necesario contrastar la opinión propia positiva al respecto, con un cuestionario u otra herramienta más objetiva de cara a establecer predicciones de comportamiento de Sacyl con respecto a la GASSO.

No se ha establecido un enfoque preciso sobre qué indicadores son relevantes en este aspecto, características de los que podrían determinarse podrían ser relevantes y podrían medir de forma eficiente y sencilla.

No se han determinado cuáles son los cuatro o cinco indicadores más relevantes en cuanto a su acción en torno a la sociedad. Los indicadores presentados son una mezcla de indicadores de personal, acciones sanitarias con cierto impacto social, conciliación etc.

Dada la presencia y la participación de los Consejos de Salud, estos se entienden que serán los verdaderos representantes de la sociedad y su opinión en diferentes y múltiples aspectos podría medir con certeza la opinión y percepción social de la GASSO.

No se han establecido indicadores de rendimiento, de eficacia, indicadores de objetivos en cuanto al logro de la GASSO en cuanto impacto social. Por ej. de los planes preventivos (detección de cáncer, etc.), información y conocimiento social de efectividad determinada situaciones médicas, etc.

La evaluación de proveedores y alianzas está firmemente consolidada. Sin embargo, cabría completarla con una evaluación inversa. Es decir, que tanto proveedores y alianzas evaluaran la actuación de la GASSO, de cara a que también la organización pudiera establecer acciones para mejorar la relación: por ej., frecuencia en la relación, determinación de interlocutores, plazos de convocatoria, especificaciones de pliegos , etc

7. Rendimiento estratégico y operativo

Fortalezas

7a) LA GASSO cuenta con un conjunto relevante de indicadores y operativos asociados con la creación de valor sostenible, especialmente desde la perspectiva asistencial (tanto a nivel global como en algunos servicios específicos), lo que refrenda una gestión adecuada en cuantas metodologías, proyectos y procesos vinculados. Importante mejora en los resultados obtenidos en los diferentes indicadores relacionados con la seguridad del paciente: BACTERIEMIA ZERO (UCI) se pasa de 4.71 en el 2015 a 1.23 en el 2019, ITU ZERO (UCI – 2.91 en el 2018 a 1.17 en el 2019) etc…

7a) LA GASSO muestra una solidez relevante en el cumplimiento regular de sus objetivos estratégicos, en referencia tanto al grado de cumplimiento del programa de contrato y uso de éste a través de los contratos de gestión por servicio.

7a) El índice de intervención quirúrgica suspendida está por debajo del punto de referencia de referencia.

7a) Indicadores positivos: Tasa de reingreso hospitalario urgente tras el alta

7b) La GASSO trabaja de forma intensa para identificar y satisfacer las expectativas clave de los diferentes grupos de interés a través de diversos mecanismos, entre los que cabe

destacar la recogida masiva de datos de los pacientes (metodología NPS con puntos de recogida de la percepción en diferentes áreas del hospital), las múltiples encuestas o los cuestionarios, actuar sobre aquellos aspectos de mejora detectados (por ejemplo, desarrollo de cursos específicos para formar a los pacientes en el cuidado de ciertas patologías, como la utilización de bombas de insulina en el hogar hogares, trabajando para "humanizar el tratamiento" e introducirlo dentro de la rutina diaria de la persona

7c) Mensualmente se realiza un análisis de los principales resultados financieros que persiguen gestionar posibles desviaciones presupuestarias para poder subsanarla. Son varias las herramientas que se utilizan para conocer la realidad del gasto dentro de la GASSO: SICAL, SATURNO, PERSICO, FARMATUR…

Áreas de mejora

La GASSO podría seguir trabajando en priorizar e integrar los indicadores más relevantes de los diferentes cuadros de mando, especialmente aquellos que contribuyen a cumplir la estrategia vigente y en el marco de las diferentes prioridades establecidas en los acuerdos de gestión.

Asegurar el establecimiento de objetivos o valores meta en todos los distintos marcos de indicadores empleados y, en caso de estar ya definidos, su análisis integrado con los datos alcanzados, esencial de cada a comprender el grado de desempeño alcanzado frente al desempeño previsto.

Analizando los resultados obtenidos en el PE 2015-2020, junto con la modificación realizada en el 2017 y teniendo en cuenta la situación del COVID, hay que señalar que algo más del 50% de lo establecido no se ha realizado. Convendría analizar la capacidad de la organización para hacer frente a los objetivos y metas siendo más "moderados" en el futuro en el establecimiento de los mismos. Es importante proponer acciones alineadas con la capacidad de ejecución, los objetivos han de ser alcanzables en el tiempo planificado y una sobrecarga puede causar frustración en la organización sin necesidad. (alcanzado el 49,9% de los Objetivos, el 50,1% de las Metas y el 63,7% de las Actividades).

El sistema de información Bision generará una gran cantidad de indicadores relevantes, oportunos y fiables para el control de las actividades asistenciales y no asistenciales y pondrá a disposición del hospital información relevante y útil para actuar de forma ágil ante desviaciones. Se está estructurando todo el sistema y aportando los parámetros necesarios y realizando las pruebas para comprobar que se está configurando correctamente.

Reflexionar sobre la naturaleza de las métricas empleadas (a nivel estratégico, táctico u operativo) en términos de predictibilidad (más allá de la extrapolación a futuro de datos en base a tendencias), y de qué modo los resultados obtenidos información sobre cómo seguir actuando más que sobre cómo se ha actuado.

La mayoría de indicadores no parecen ser debidos a gestión, si no a situaciones sanitarias determinadas: número de cesáreas, morbilidad, etc.

No hay resultados de salud. No tienen indicadores indirectos. Utilice los indicadores de Sanidad. Aunque tienen indirectos y de percepción de pacientes (esperanza de vida, tasa de espera , visita domiciliaria) Profundizar, en los indicadores como por ejemplo capacidad de independencia

Formalizar las acciones de mejora que se identifican y realizan como consecuencia de los análisis de los resultados de los objetivos y acciones.

En relación a los resultados de los pactos de objetivos, se podría ofrecer *feedback* más allá de una vez al año a los responsables del seguimiento del cumplimiento de los mismos.