

2010 2014

Evaluación del Plan de Calidad 2010 - 2014  
del Sistema Sanitario Público de Andalucía:  
Perspectiva de los profesionales

Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial







**Evaluación** del Plan de Calidad 2010 – 2014 del  
Sistema Sanitario Público de Andalucía:  
Perspectiva de los profesionales



### **Cómo citar este documento:**

 VANCOUVER

Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (2015). Evaluación del Plan de Calidad 2010 – 2014 del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial; 2015 Oct.



Los resultados de la evaluación son fruto de las opiniones y percepciones de los profesionales participantes y panelistas recogidos con rigor, y no representan el posicionamiento de SADECA como sociedad científica respecto al Plan de Calidad



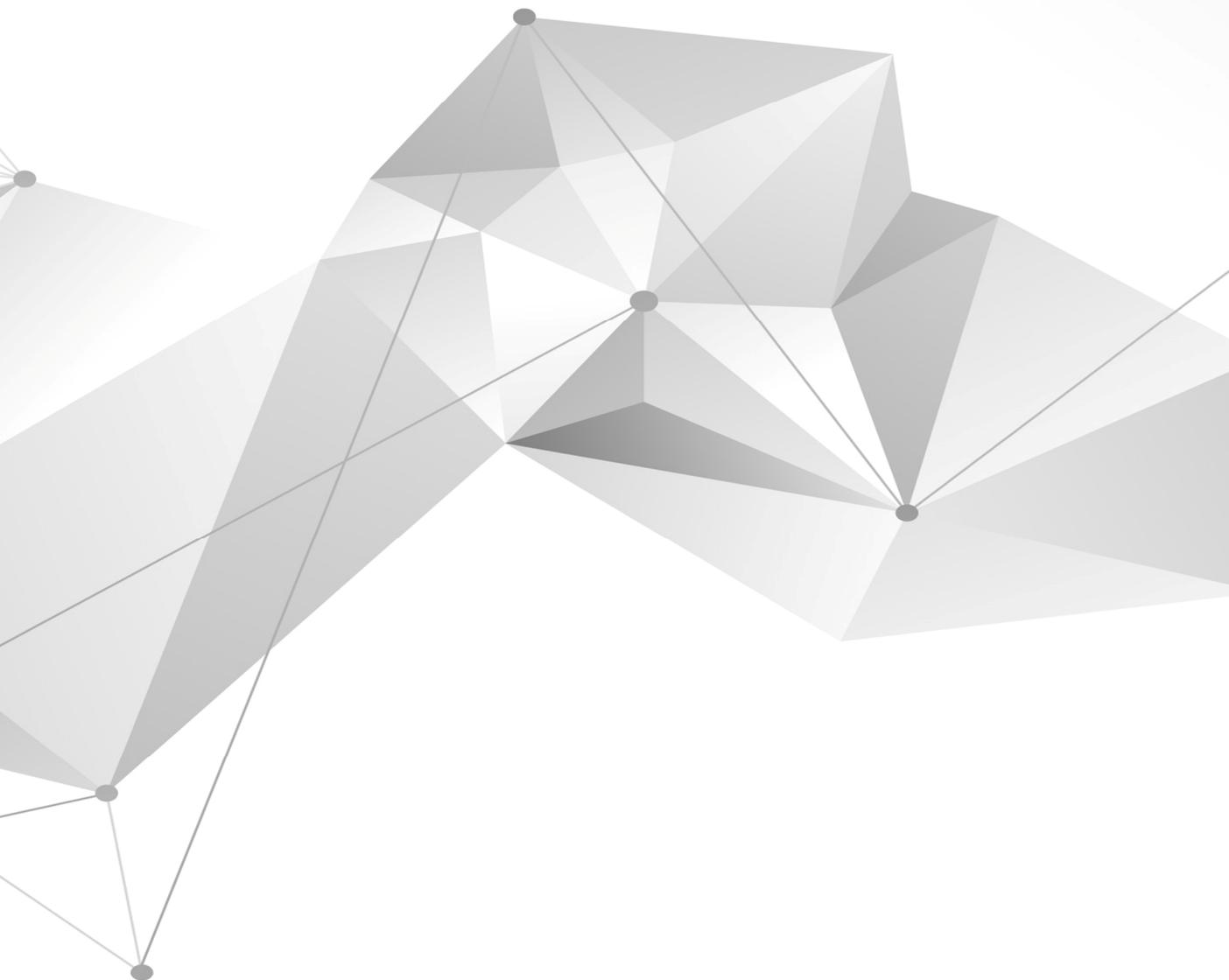
# Índice

Equipo de trabajo.....	16
Panelistas.....	20
01 _ Introducción.....	24
02 _ Elementos básicos del III Plan de Calidad.....	28
03 _ Objetivos.....	34
04 _ Metodología.....	38
05 _ Resultados.....	44
Secuencia de presentación de los resultados.....	44
Estudio Delphi.....	45
Metaplan.....	79
Metaplan [ESPACIO PROFESIONALES] – Formación.....	79
Metaplan [ESPACIO PROFESIONALES] - Desarrollo Profesional.....	80
Metaplan [ESPACIO CIUDADANÍA] – Las Personas y su diversidad.....	81
Metaplan [ESPACIO CIUDADANÍA] – Respuesta integral.....	82
Metaplan [ESPACIO CIUDADANÍA] – Participación y Corresponsabilidad.....	83
Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] – Modelo de Gestión Clínica.....	85
Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] - Flexibilidad Organizativa.....	85
Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] - Gestión del Conocimiento.....	86
Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] - Valores compartidos.....	88
06 _ Discusión.....	94

Anexo 1 _ Cuestionario.....	100
Anexo 2 _ Resultados.....	106
ESPACIO CIUDADANÍA. Las personas y su diversidad.....	113
ESPACIO CIUDADANÍA. Respuesta integral.....	115
ESPACIO COMPARTIDO. Modelo de Gestión Clínica.....	120
Anexo 3 _ Grado de consecución del Plan de Calidad según Perfil Profesional.....	130
Anexo 4 _ Diferencias por grupos de interés: Análisis bivariante.....	152
Anexo 5 _ Gap.....	156
Anexo 6 _ Propuestas Metaplan.....	160







Equipo de trabajo



## Equipo de trabajo

### Grupo Director – Autores

# Ordenados alfabéticamente por apellido

Reyes Álvarez – Ossorio García de Soria

Presidenta de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial - SADECA

Directora Médica. Complejo Hospitalario Torrecárdenas

Carmen Cortes Martínez

Distrito Sanitario Málaga – Guadalhorce. Miembro de SADECA

Marisa Dotor Gracia

UGC Fuengirola Oeste. Distrito Sanitario Costa del Sol. Miembro de SADECA

M<sup>a</sup> Esther González Revuelta

Vocal Junta Directiva de SADECA

Subdirectora. Responsable del Equipo Provincial de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) de Almería

Emilio Ignacio García

Presidente de la Sociedad Española de Calidad Asistencial - SECA

Profesor. Universidad de Cádiz

Francisco Pozo Muñoz

Secretario de SADECA

Coordinador de Calidad. Área de Gestión Sanitaria Norte de Málaga

Víctor Reyes Alcázar

Vocal Junta Directiva de SADECA

Responsable de Planificación Estratégica y Evaluación de Resultados. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

Reyes Sanz Amores

Jefa del Servicio de Calidad y Procesos. Consejería de Salud. Miembro de SADECA

Antonio Torres Olivera

Director. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Miembro de SADECA

### Coordinación editorial

Reyes Álvarez – Ossorio García de Soria

Presidenta de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial - SADECA

Directora Médica. Complejo Hospitalario Torrecárdenas

Víctor Reyes Alcázar

Vocal Junta Directiva de SADECA

Responsable de Planificación Estratégica y Evaluación de Resultados. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

José Miguel Plá Ruiz

Técnico Informática y Sistemas de Información. C.H. Torrecárdenas. Equipo TIC Almería

M<sup>a</sup> Esther González Revuelta

Vocal Junta Directiva de SADECA

Subdirectora. Responsable del Equipo Provincial de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) de Almería

### Análisis de Información

Begoña Buiza Camacho

Técnico Estadística. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

Manuel Herrera-Usagre

Técnico de Investigación. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

### Elaboración técnica del cuestionario

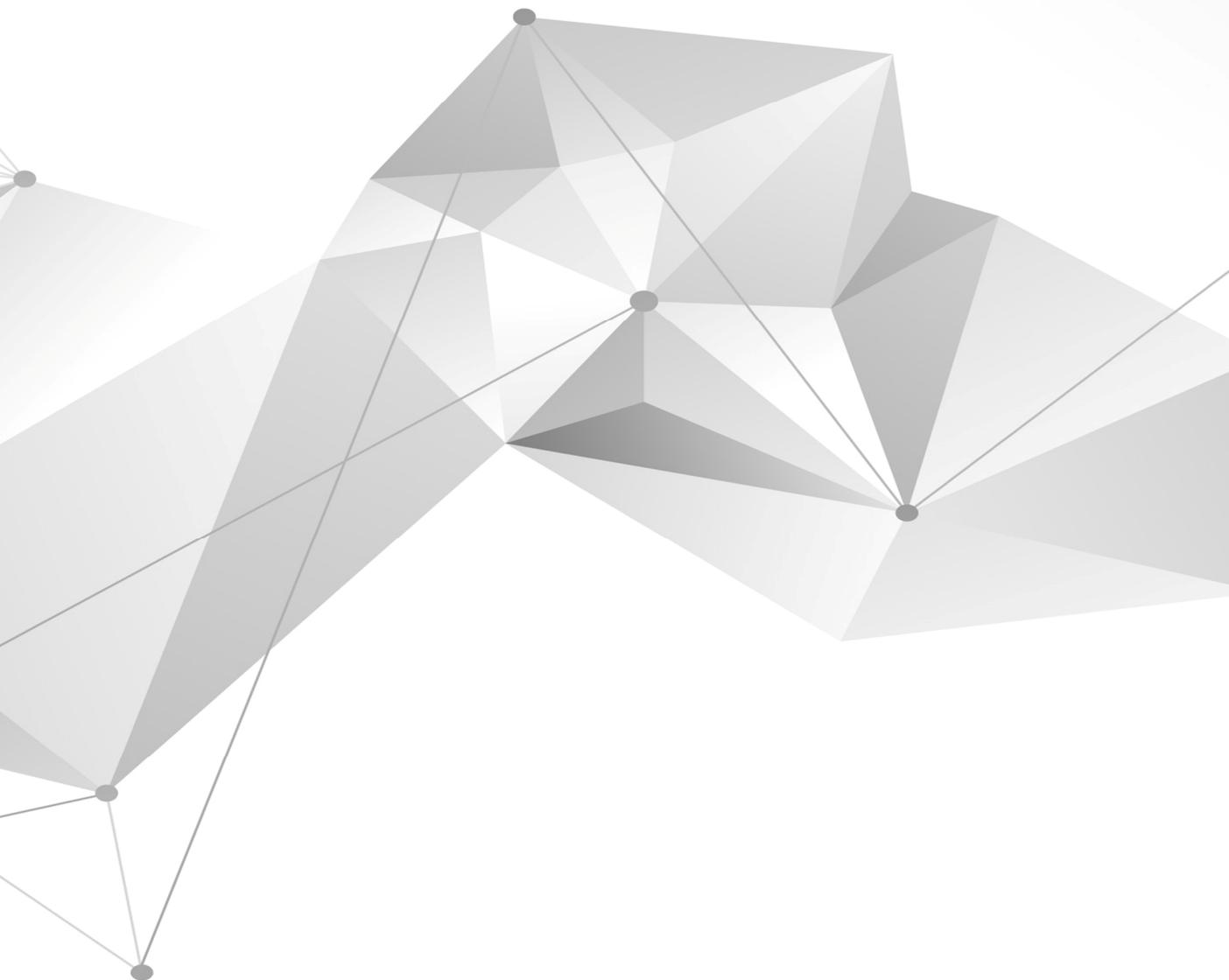
M<sup>a</sup> Carmen Fernández Bermejo

Administrativa. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

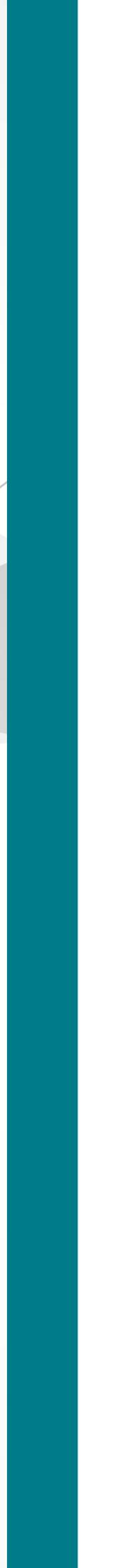
José Miguel Plá Ruiz

Técnico Informática y Sistemas de Información. C.H. Torrecárdenas. Equipo TIC Almería





Panelistas



## Panelistas

### Panelistas Delphi grupo 1 #

**REYES ÁLVAREZ OSSORIO GARCIA DE SORIA \***  
**VÍCTOR REYES ALCÁZAR \***

FRANCISCA ANTÓN MOLINA  
 JOSE LUIS ARJONA SANCHEZ  
 FRANCISCO ATIENZA MARTÍN  
 MARIBEL BAENA PAREJO  
 MIGUEL ANGEL CASTELLANO ORTEGA  
 FRANCISCO PEDRO GARCÍA FERNÁNDEZ  
 ANA MARIA MORA BANDERAS  
 FRANCISCO JAVIER PACHECO CALVENTE  
 JOSE ENRIQUE SÁNCHEZ BASALLOTE

### Panelistas Delphi grupo 3 #

**FRANCISCO POZO MUÑOZ \***  
**REYES SANZ AMORES \***

JESUS BUJALANCE HOYOS  
 CONCEPCIÓN CORREA VILCHES  
 JOSE LUIS GUTIERREZ SEQUERA  
 MARTA DEL NOZAL NALDA  
 FRANCISCO JAVIER NARBONA RODRÍGUEZ  
 ROSALIA PÉREZ MOREIRA  
 FRANCISCO RODRÍGUEZ ARIZA  
 VICENTE SANTANA LOPEZ  
 ADRIANO SIANES BLANCO

### Panelistas Delphi grupo 2 #

**ANTONIO TORRES OLIVERA \***  
**Mª ESTHER GONZÁLEZ REVUELTA \***

Mª PILAR BARAZA CANO  
 MANUEL BAYONA GARCIA  
 JOSE CABEZA BARRERA  
 MARIA JOSE CASTRO RUIZ  
 JOSE MANUEL COSANO SANTIAGO  
 SALVADOR CUESTA TORO  
 MANUELA LACIDA BARO  
 MARTINA PRADA PEÑA  
 CRISTINA SANCHEZ GARCIA  
 Mª ANGELES TEJEDOR SÁNCHEZ  
 BEGOÑA TUNDIDOR MORENO

### Panelistas Delphi grupo 4 #

**CARMEN CORTES MARTINEZ \***  
**MARIA ISABEL DOTOR GRACIA \***

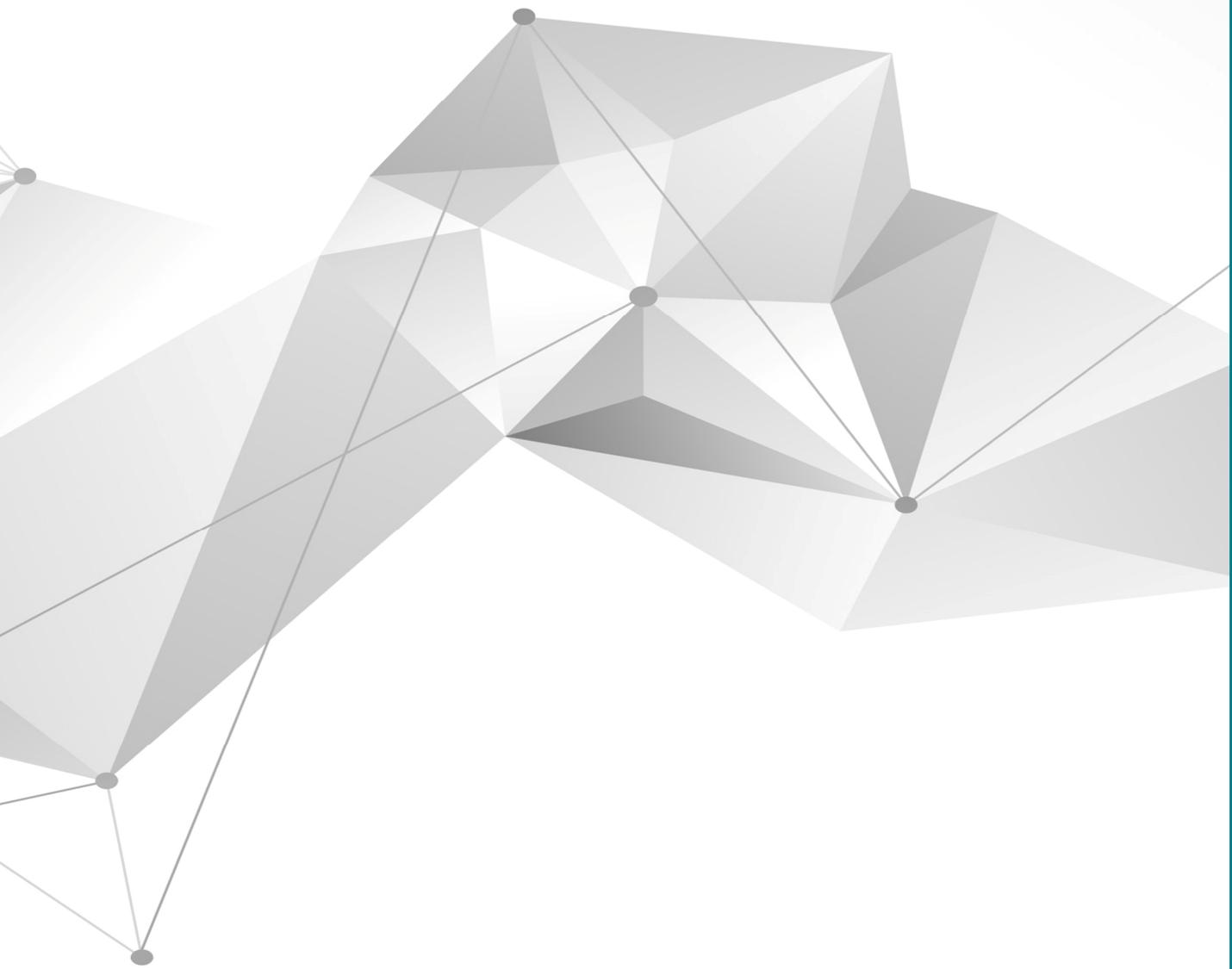
TOMÁS CAMACHO PIZARRO  
 FRANCISCO DELGADO VILCHEZ  
 ROGELIO GARCÍA CISNEROS  
 RAFAEL MONTORO RUIZ  
 EULALIA PORRAS ALONSO  
 SUSANA DEL RIO URENDA  
 RAFAEL JAVIER ROMERO DE CASTILLA GIL

\* Coordinación del grupo Delphi

# Ordenados alfabéticamente por apellido







# 01 Introducción



## 01 \_ Introducción

Como ya hizo en el año 2009 para la evaluación del II Plan de Calidad, en este año 2015 la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha promovido la evaluación del III Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) vigente en el periodo 2010-2014, para lo que ha contado con la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA) para la coordinación y desarrollo de la misma.

Desde su planteamiento los profesionales que hemos constituido el denominado Grupo Director de la Evaluación hemos trabajado intensamente para dar respuesta a la expectativa de la Consejería de conocer el nivel de logro y desarrollo del III Plan de Calidad desde la perspectiva de los profesionales, así como identificar fortalezas y debilidades en su implementación que pudieran servir de base al desarrollo del siguiente plan.

Queremos resaltar como elementos clave de la evaluación, cuyos resultados se presentan en este documento, por un lado el rigor metodológico del abordaje, como no podía ser de otra manera en una sociedad de calidad, lo que nos permite asegurar la validez interna de los resultados. Por otro lado la amplia participación de profesionales desde todos los ámbitos: profesionales en tareas directivas, profesionales de base, profesionales que participan en la gobernanza de la Unidades de Gestión Clínica, Direcciones de los Planes Integrales, profesionales que desempeñan su tarea en unidades de Atención a la Ciudadanía o jefaturas de formación de los centros del SSPA.

Gracias a todos ellos por aportar su mirada especial sobre las políticas de calidad del SSPA y por garantizar uno de los elementos clave que han presidido la evaluación: respetar la filosofía y estructura del III Plan de Calidad.

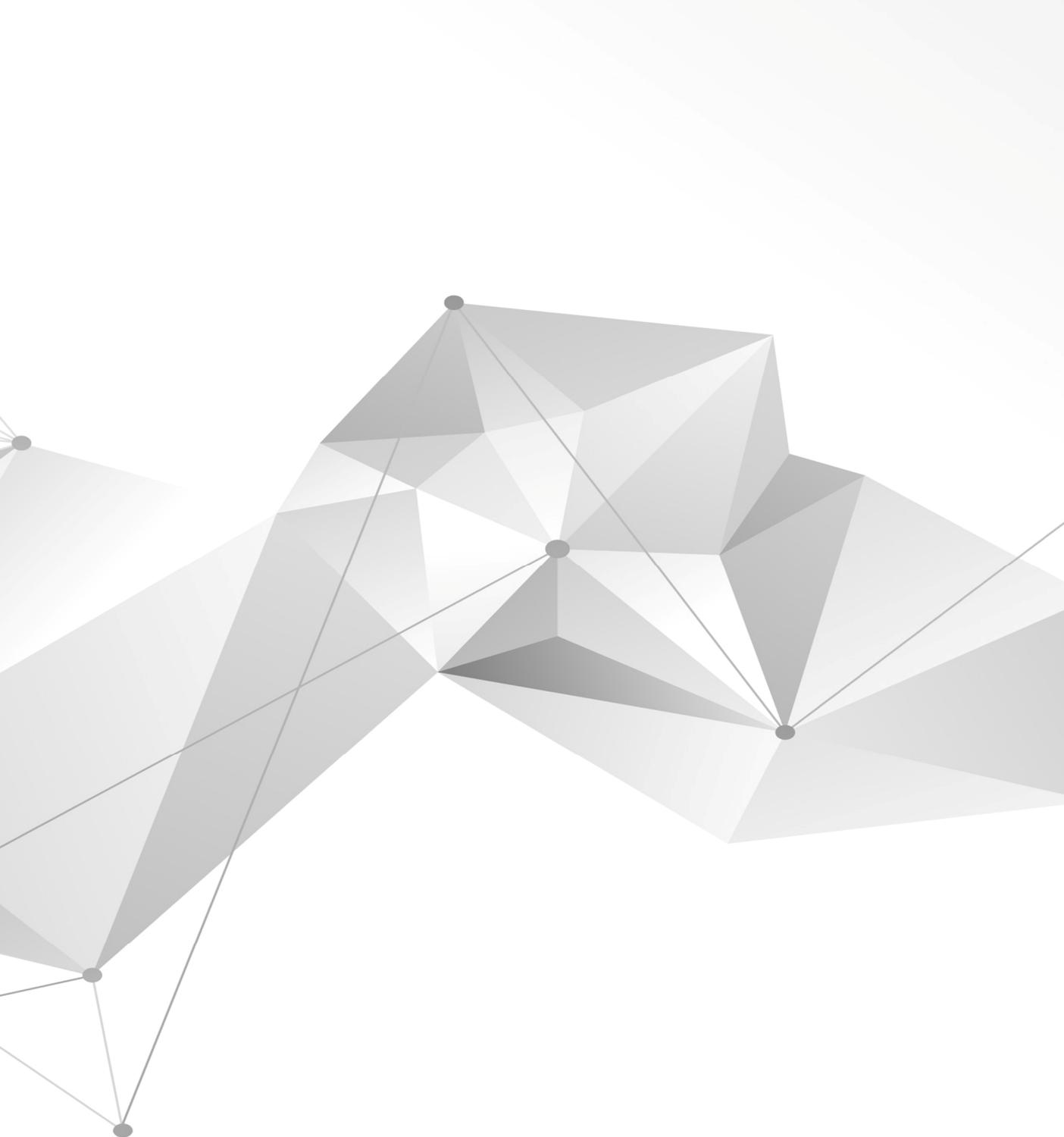
Hemos terminado este proyecto, que no es sino el inicio del siguiente recorrido ya que en el documento se ponen sobre la mesa respuestas pero a su vez multitud de interrogantes que seguro van a enriquecer el debate hacia donde trasladar estrategias de mejora de la calidad asistencial en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Este es también el objetivo y la misión de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial desde su nacimiento hace más de 20 años: la promoción y difusión de la cultura de mejora de la calidad asistencial generando evidencias sobre formas de decidir mejor y desplegar escenarios clínicos más efectivos, más seguros para las personas, y más eficientes para el sistema.

Reyes Álvarez-Ossorio García de Soria  
Presidenta de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial







02

## Elementos Básicos del III Plan de Calidad

## 02 \_ Elementos básicos del III Plan de Calidad

El III Plan de Calidad supuso un ejercicio de reflexión y madurez para el SSPA, que acometió el proyecto para 4 años, desde la posición de un sistema de calidad con 10 años de desarrollo en el momento de su edición. Desde ese contexto, el Plan supuso un reto al definir las líneas estratégicas de calidad de los años 2010 a 2014 con dos premisas; de un lado mirar, con la madurez de la experiencia y los logros alcanzados los nuevos retos centrados en un sistema sólido, y de otro, asumir que muchas de las líneas desarrolladas hasta ese momento no podían darse por alcanzadas, y por tanto, necesitaban estar presentes y con impulso renovado para conseguir su consolidación.

El III Plan está sustentado por un hilo conductor que impregna en todas sus propuestas y que traslada esa visión de avance de un sistema sólido y consolidado: el Espacio Compartido: *aquellos que puede suponer un punto de encuentro, basado en gran medida en los valores que compartimos y los principios éticos que los sustentan, además del conocimiento científico, la tecnología, el uso de los recursos y el entorno de la asistencia.* Este espacio compartido en el III Plan se compone de muchos elementos de avance, donde la ganancia en salud de los ciudadanos pueda ser el eje central y donde los profesionales puedan vivir su desarrollo compartiendo conocimiento y avanzando en la investigación y en los nuevos retos.

La estructura del Plan establece tres grandes bloques: la Ciudadanía, los Profesionales y el Espacio Compartido.

### Ciudadanía

Ciudadanía propone avanzar en el entorno social en el que vivimos, fomentando la atención a la diversidad, y buscando una atención personalizada que sepa mirar y ver las necesidades de cada paciente y pueda estructurar un plan de atención a la medida de sus expectativas y sus valores, buscando ese espacio compartido en un entorno de corresponsabilidad. En la atención a los pacientes, el desafío que propone el Plan en el ámbito de la ciudadanía gira en torno a proporcionar al paciente una atención integrada y segura, de forma que el paciente esté presente en el proceso de atención como protagonista activo y sea agente de su propia seguridad en el entorno sanitario, proporcionándole la información que necesita para tomar sus decisiones sobre su salud, y compartiendo con ellos una atención segura que respeta a la persona y sus valores. En el ámbito de la participación, el nuevo reto es la utilización de las tecnologías de información y comunicación para incorporar al paciente, tanto en su cuidado, como en la participación en los diferentes escenarios del SSPA. La organización sanitaria, de otro lado, encuentra en el Plan la exigencia de nuevos avances dirigidos a mejorar la transparencia del sistema y el conocimiento de la ciudadanía de sus resultados.

## Profesionales

El III Plan dirige las líneas de crecimiento en el espacio profesional al desarrollo competencial en su diferentes vertientes. La formación necesaria con el uso de las nuevas tecnologías para el desarrollo individual de cada profesional no deja de estar presente, junto a nuevos espacios que promuevan un modelo de conocimiento compartido entre profesionales y con los pacientes. El Plan busca una visión ampliada y abierta del modelo competencial, identificando espacios donde diferentes profesionales comparten competencias comunes para enriquecerse de ellas, y donde quedan importantes espacios de crecimiento en las profesiones sanitarias que necesitan ampliar y avanzar en sus competencias, llevando el modelo competencial hacia la excelencia. Para ello, consolida y afianza los modelos de Carrera Profesional y Acreditación Profesional como expresión del camino hacia la excelencia en el ámbito de trabajo de las profesiones sanitarias. La investigación, y sobre todo la innovación, se proponen en el Plan como elementos incorporados en la práctica asistencial al mismo nivel que la atención clínica. Este giro supone un elemento generador de cambios profundos en la organización. El Plan propone incorporar un modelo de investigación abierto y generador de oportunidades en el marco de las unidades de gestión clínica, y a la vez, buscar la excelencia investigadora de más alto nivel. De otro lado, el reto de la innovación exige saber traducir el potencial de conocimiento que la organización genera en innovación efectiva, asistencial y tecnológica.

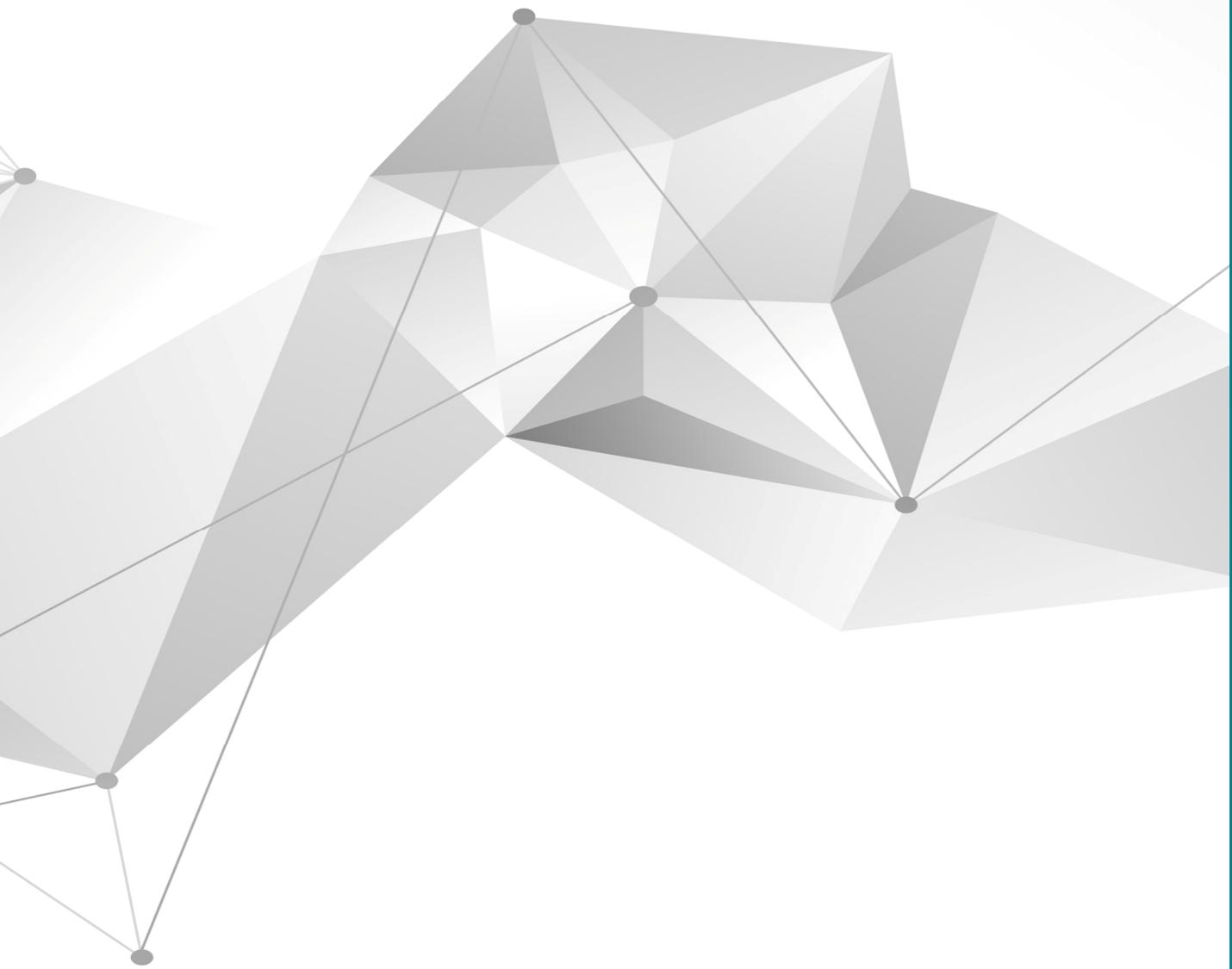
## El espacio compartido

Es el motor que impulsa todo el Plan y que cristaliza en el modelo de gestión clínica. El Plan propone una apuesta organizativa y de gestión de amplio desarrollo en el SSPA, tanto en el modelo de organización, como en el profesional y en el ciudadano. En el plano profesional, conseguir ampliar de forma real el modelo de gestión clínica, potenciando la autonomía y la capacidad de toma de decisiones de las unidades, el conocimiento compartido, el desarrollo en innovación e investigación, la búsqueda de la excelencia, la evaluación permanente de los resultados en salud de las intervenciones y la eficiencia de las mismas. Para ello, dirige la organización sanitaria hacia una forma más flexible y ágil, que sea capaz de adaptarse a este modelo de gestión clínica, evitando rigideces, y adecuando la organización a las características de las unidades con la flexibilidad y agilidad suficientes para generar la mejor respuesta posible a las necesidades de salud de los ciudadanos y del entorno donde vivimos. El espacio compartido se vértebra sobre los valores compartidos, aquello que en el espacio de la gestión clínica o en cualquier espacio, compartimos los profesionales, la organización y la ciudadanía. Una de las principales apuestas de avance del Plan se centra en el desarrollo de la bioética. Desde la perspectiva de la organización sanitaria, el Plan apuesta por un modelo explícito de valores del SSPA que cristaliza en un documento estratégico, como expresión de los compromisos de la organización, tanto en el plano interno, como con los ciudadanos y la sociedad en la que se inserta. Desde la perspectiva profesional, propone formar y capacitar a los profesionales para constituirse como agente facilitadores de los derechos de los pacientes.

Desde la perspectiva ciudadana, dirige sus objetivos hacia medidas encaminadas a seguir garantizando los derechos de los pacientes en un entorno complejo y cambiante, donde la incertidumbre forma parte del modelo de trabajo y de la interacción profesional y ciudadano. Así el III Plan de Calidad promueve abordar aspectos éticos fundamentales sobre el inicio y final de la vida, y la toma de decisiones de los pacientes sobre su salud en un entorno propicio que facilite el debate ético.







## 03 Objetivos

## 03 \_ Objetivos

### Objetivo general

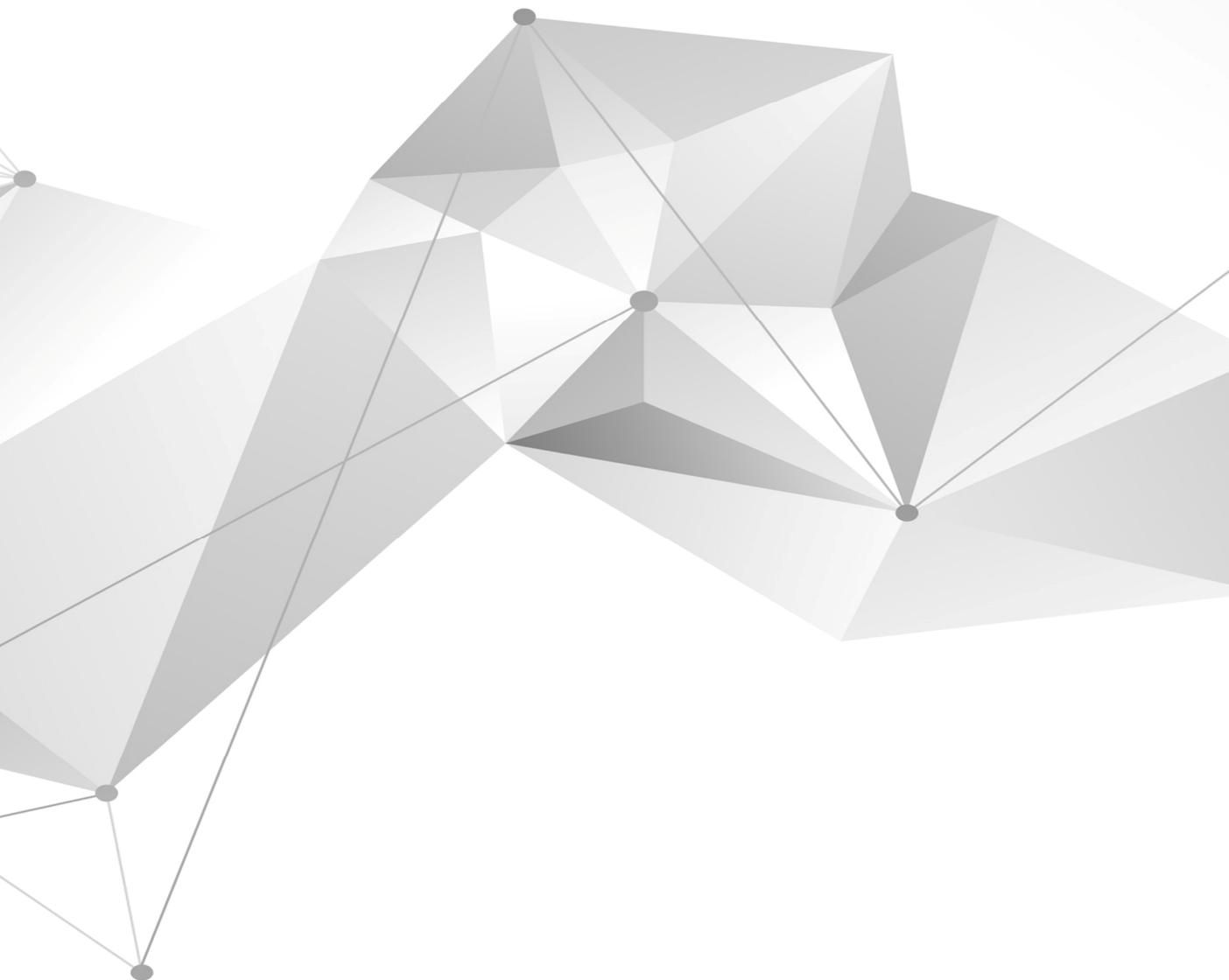
Evaluar el grado de implantación y desarrollo del III Plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía desde la perspectiva de profesionales, así como identificar propuestas de mejoras al plan

### Objetivos específicos

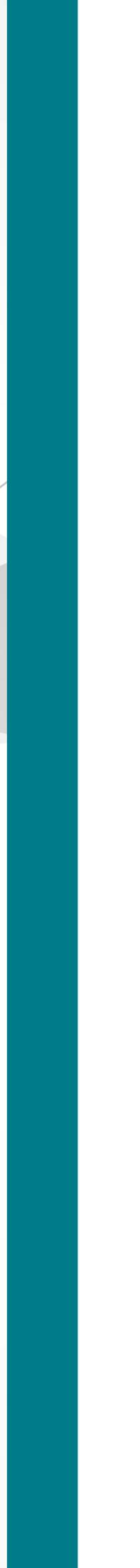
- . Obtener por parte de profesionales del SSPA, una valoración de la implementación del Plan de Calidad del SSPA
- . Identificar fortalezas y debilidades con objeto de proponer mejoras en el sistema







## 04 Metodología



## 04 \_ Metodología

Con el objetivo de evaluar desde la perspectiva de los profesionales el grado de desarrollo del III Plan de Calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se ha seguido fundamentalmente una metodología de tipo cualitativo.

Las técnicas de investigación cualitativas se orientan hacia el descubrimiento de fenómenos mediante su explicación y comprensión. Precisamente la generación de ideas, en nuestro caso concreto, la generación de criterios que sirvieran de base para valorar el grado de desarrollo que ha tenido el Plan de Calidad, se consideró una aproximación metodológica correcta para cubrir los objetivos de este trabajo.

### Estudio Delphi

En primer lugar se formó un **grupo director** con amplia experiencia en el SSPA y con formación específica en Gestión y Calidad Sanitaria.

### Cuestionario

Este grupo elaboró un cuestionario (Anexo 1) distribuido en 3 partes siguiendo la misma estructura utilizada en el Plan de Calidad. De este modo, el cuestionario se organiza en 3 ESCENARIOS (o espacios), 14 DIMENSIONES y 53 ACCIONES seleccionadas, sobre las que se pide valoración de su importancia estratégica y nivel de logro o consecución.

#### ESPACIO CIUDADANÍA

Organizado en las siguientes DIMENSIONES

- . Las personas y su diversidad. 4 LÍNEAS DE ACCION
- . Respuesta integral. 6 LINEAS DE ACCION
- . Participación y corresponsabilidad. 4 LINEAS DE ACCION
- . Intercambio de conocimientos. 2 LINEAS DE ACCION

#### ESPACIO PROFESIONALES

Organizado en las siguientes DIMENSIONES

- . Formación. 3 LÍNEAS DE ACCION
- . Competencias profesionales. 5 LÍNEAS DE ACCION
- . Procesos Asistenciales Integrados. 3 LÍNEAS DE ACCION
- . Gestión clínica. 3 LÍNEAS DE ACCION
- . Ética. 2 LÍNEAS DE ACCION
- . Desarrollo profesional. 3 LÍNEAS DE ACCION

#### ESPACIO COMPARTIDO

Organizado en las siguientes DIMENSIONES

- . Modelo de Gestión clínica. 6 LÍNEAS DE ACCION
- . Flexibilidad organizativa. 3 LÍNEAS DE ACCION

- . Gestión del conocimiento. 4 LÍNEAS DE ACCION
- . Desarrollo de valores compartidos. 5 LÍNEAS DE ACCION

Se empleó la herramienta LimeSurvey para el desarrollo y posterior difusión del cuestionario mediante correo electrónico masivo. Para cada acción se utilizó una escala tipo Likert con el fin de **evaluar la importancia estratégica y el grado de desarrollo alcanzado para cada uno de los ítems**. La horquilla de valoración oscilaba entre el 0, poco desarrollado o poco importante, y 10, máximo desarrollo o máxima importancia.

Este cuestionario fue revisado y validado por el equipo director, y pilotado en una muestra de 10 profesionales con objeto de garantizar que era adecuado para el objeto de estudio y no presentaba problemas de entendimiento o comprensión.

Constitución del **grupo participante**:

De una base de datos con profesionales del SSPA se seleccionó una muestra aleatoria de 600. Se elaboró una segunda base de datos con las jefaturas de estudios, profesionales de atención a la ciudadanía, direcciones de los Planes Integrales y directivos del SSPA de la cual se seleccionaron 57 profesionales más, quedando constituida la población de estudio por 657 personas.

Seguidamente, se remitió al grupo de participantes el cuestionario online específico. El cuestionario fue enviado en dos vueltas, confirmándose en la segunda vuelta la información obtenida en la primera.

Para cada acción del Plan de Calidad se obtuvieron las puntuaciones otorgadas por el grupo de participantes en cuanto a relevancia estratégica y nivel de consecución alcanzado. A partir de estas puntuaciones se calcularon dos medidas sintéticas para cada acción:

- [1] Relevancia estratégica de la acción [0-100] según % respuestas con puntuación igual o superior a 8
- [2] Promedio de consecución de la acción (Nada + Poco) inferior a 40 en una escala [0-100].

## Metaplan

El estudio delphi permitió identificar 19 acciones con mayor gap según los criterios [1] Relevancia estratégica de la acción y [2] Promedio de consecución de la acción.

Para obtener propuestas concretas de mejora en esas 19 acciones se utilizó la técnica grupal METAPLAN que permite una comunicación estructurada y el consenso entre expertos, ayudando a explorar de forma sistemática y objetiva problemas que requieren la concurrencia y opinión cualificada de múltiples interlocutores. La técnica se realizó en Córdoba el 21 de mayo de 2015, con motivo de la Jornada de Primavera de SADECA.

### Panelistas expertos

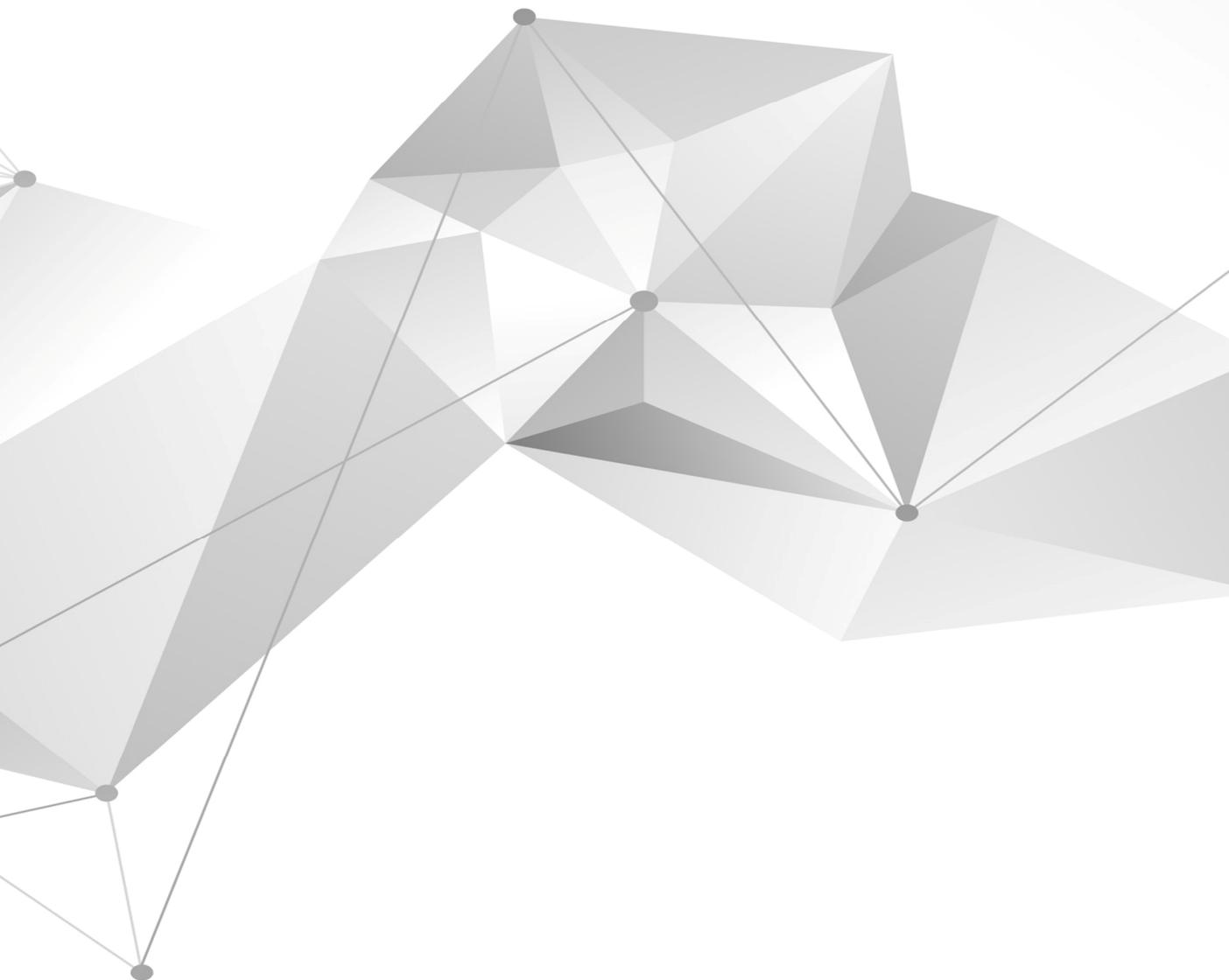
Para la técnica Metaplan se seleccionaron 50 panelistas atendiendo a los siguientes perfiles:

- Directivos del SSPA
- Expertos en calidad asistencial
- Profesionales de UGCs relacionados con gobernanza de las UGCs
- Directivos de Planes Integrales
- Responsables de estudios
- Profesionales de áreas de participación ciudadana

Estos grupos, coordinados por el grupo director, realizaron una serie de propuestas de mejora que fueron debatidas, clasificadas y finalmente priorizadas atendiendo a tres variables: [1] Importancia, [2] Magnitud y [3] Factibilidad o sostenibilidad. Con esas tres variables para cada propuesta se calculó un valor promedio y finalmente las propuestas se ordenaron por dimensiones y de mayor a menor resultado.

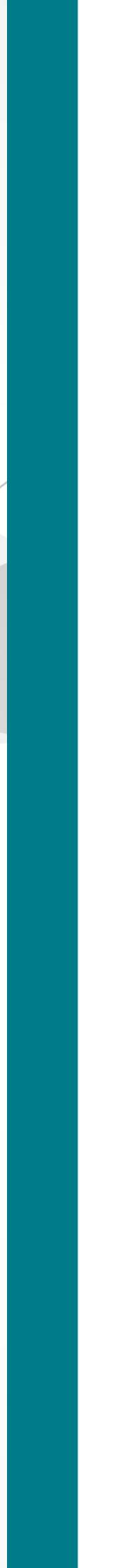






05

Resultados



## 05 \_ Resultados

### Secuencia de presentación de los resultados

#### Estudio Delphi

- **Perfil muestral y Ficha del estudio:** en este apartado además se muestran de forma esquemática las medidas que se han utilizado en la evaluación del plan: la importancia estratégica y el nivel de consecución (pág. 45). Cuestionario en **Anexo 1** (pág.100)
- **Principales resultados por escenarios.** Se presentan en cada escenario, Profesionales, Ciudadanía y Espacio Compartido, los resultados de las medidas evaluadas en cada una de las dimensiones estudiadas, expresados en % de consecución y % de respuestas con relevancia estratégica alta (pág. 47). Tablas detalladas en **Anexo 2** (pág. 106)
- **Niveles de Consecución:** Se presentan aquellas acciones estratégicas que han conseguido elevados niveles de consecución según los encuestados (pág. 51)
- **Diferencias por grupos de interés** en cuanto a los niveles de consecución y relevancia (pág. 53). Gráficos detallados en **Anexo 3** (pág. 130) y **Anexo 4** (pág. 152)
- **Identificación del GAP.** Relación de acciones estratégicas en las que se han encontrado bajos niveles de consecución. (pág. 56). **Anexo 5** (pág. 156)
- **Análisis de los resultados:** descripción de los principales resultados en cada escenario (pág. 59)
- **Resultados gráficos detallados** de cada acción evaluada por Escenario y dimensión, y descripción de hallazgos (pág. 62)

#### Metaplan

- **Respuestas de los profesionales obtenidas en el Metaplan** para cada una de las 19 acciones que conforman el GAP (pág. 79). Listado de propuestas de mejora y resultados de priorización en **Anexo 6** (pág. 160)

## Estudio Delphi

### Perfil muestral – fase 1 Delphi

Tras el envío de invitación a participar en la primera fase del estudio al conjunto de participantes, cumplieron el cuestionario 268 profesionales de diferentes perfiles, alcanzado una **tasa de respuesta del 41%**.

Tamaño poblacional	657
Tasa de respuesta	41%
Tamaño muestral	268

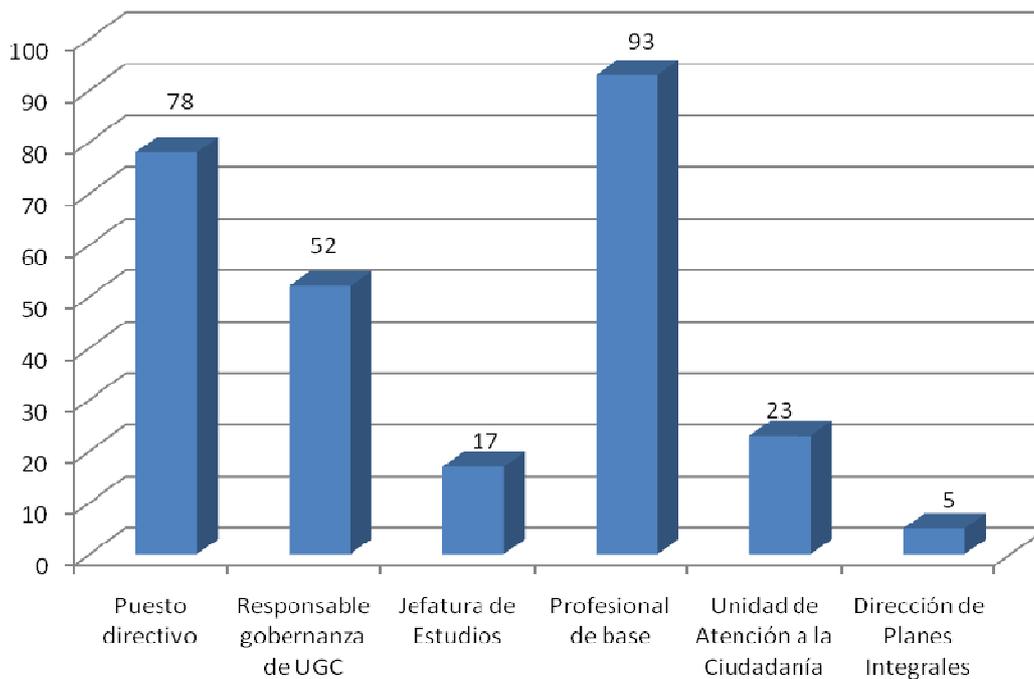


Gráfico 1. Perfil de participantes en estudio Delphy

## Ficha del estudio

**Muestra:** panel de expertos seleccionados discrecionalmente por el Grupo Director

**Tamaño muestral teórico:** 657

**Tamaño muestral real:** 268

**Ponderación muestral:** no se ha realizado

**Sistema de entrevista:** cuestionario on-line

**Fecha de obtención de información:** abril 2015

**Fecha de análisis de los datos:** abril 2015

## Medidas utilizadas

Para cada acción del Plan de Calidad se obtuvieron las puntuaciones otorgadas por el grupo de expertos en cuanto a relevancia estratégica y nivel de consecución con dos categorías (positiva y no alcanzada). A partir de estas puntuaciones se calcularon tres medidas sintéticas para cada acción:

Medida	Escala	Descripción	Fórmula
Relevancia estratégica	[0-100]	% respuestas con puntuación igual o superior a 8 <sup>1</sup>	$\text{N}^\circ \text{respuestas} \geq 8 \times 100 / \text{total respuestas válidas}$
Nivel de Consecución <b>Positivo</b>	[0-100]	% de respuestas de Bastante o Mucho	$\text{N}^\circ \text{respuestas a las opciones 'Bastante' o 'Mucho'} \times 100 / \text{total respuestas válidas}$
Nivel de Consecución <b>Consecución no alcanzada</b>	[0-100]	% de respuestas de Poco o Nada	100- Nivel de consecución

Además, para cada espacio y dimensión, se calculó el valor medio de estas medidas a partir de las acciones que la componen. El grado de consecución no alcanzado se empleó para diagnosticar la posible existencia de gap en el plan.

<sup>1</sup> La mediana de la Relevancia estratégica de las acciones valoradas en el Plan tienen en su mayoría el valor 8.

## Principales resultados por Escenarios

### Escenario Profesionales

Relevancia estratégica:	58,7%
Nivel de Consecución:	48%
Consecución no alcanzada:	52,0%

El resultado de este escenario fue de 58,7 puntos sobre 100 en **relevancia estratégica**. El nivel medio de consecución es de 48 puntos. De este modo se posicionan como el escenario más desarrollado de los tres que conforman el Plan de Calidad y a su vez el valorado como menos relevante.

**Tabla 1. Resultados Escenario Profesionales**

ESCENARIO PROFESIONALES		CONSECUCIÓN		RELEVANCIA
		Promedio de % Bastante+Mucho	Promedio de % Nada+Poco	Promedio de % Alta (>=8)
<b>DIMENSIÓN</b>		<b>48,0</b>	<b>52,0</b>	<b>58,7</b>
COMPETENCIAS	Gestión por competencias en el SSPA	44,6	55,4	54,3
DESARROLLO PROFESIONAL	Modelo de carrera profesional y potenciación del papel de los profesionales	26,5	73,5	63,3
ÉTICA	Comisiones de Ética y Voluntades Vitales Anticipadas de los pacientes	69,0	31,0	61,4
FORMACIÓN	Planes formativos de los profesionales del SSPA	45,9	54,1	55,3
GESTIÓN CLÍNICA	Desarrollo de la Gestión Clínica	50,1	49,9	60,2
PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS	Desarrollo e implantación de los Procesos Asistenciales Integrados	52,0	48,0	57,6

A **nivel de consecución** alcanzada destaca la Ética, incluyendo comisiones de Ética y Voluntades Vitales Anticipadas de los pacientes, con el máximo nivel de consecución alcanzado en este escenario y en todo el Plan, con 69,0% de media. Le sigue en este sentido la Gestión Clínica, que alcanza un 50,1% de logro.

En sentido inverso, consecución no alcanzada, el Desarrollo profesional, que integra las acciones de modelo de carrera profesional y la potenciación del papel de los profesionales. Esta

dimensión se posiciona como el elemento con menor logro percibido de todo el Plan (26,5), ostentando a su vez un alto grado de relevancia (63,3).

En general, todos los elementos relacionados con los profesionales oscilan entre 54 y 63 puntos sobre 100 en cuanto a relevancia estratégica. Destacan en este sentido el Desarrollo profesional y la Ética. Existe mayor variabilidad en relación al nivel de logro.

## Escenario Ciudadanía

Relevancia estratégica:	61,6%
Nivel de Consecución:	46,7%
Consecución no alcanzada:	53,3%

Las valoraciones obtenidas en acciones referidas a la ciudadanía posicionan a este escenario del Plan en segundo lugar, de los tres que lo integran, tanto en relevancia estratégica como en grado de consecución. Alcanza 61,6 puntos en relevancia y 46,7% en consecución.

**Tabla 2. Resultados Escenario Ciudadanía**

ESCENARIO CIUDADANANÍA		CONSECUCIÓN		RELEVANCIA
		Promedio de % Bastante+Mucho	Promedio de % Nada+Poco	Promedio de % Alta (>=8)
<b>DIMENSIÓN</b>		<b>46,7</b>	<b>53,3</b>	<b>61,6</b>
INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO	Adaptación del conocimiento disponible en SSPA a la ciudadanía	43,1	56,9	56,3
LAS PERSONAS Y SU DIVERSIDAD	Respuesta personalizada de la atención, acceso al sistema y derechos de los ciudadanos	58,6	41,4	66,3
PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD	Canales de participación de la ciudadanía, transparencia e información sobre su salud	39,6	60,4	61,7
RESPUESTA INTEGRAL	Influencia de los procesos asistenciales integrados y planes integrales en una atención segura	45,4	54,6	61,9

A nivel de dimensión, las más relevantes son las Personas y su diversidad seguido de la Respuesta integral. El rango de variación de este indicador, al igual que en el escenario de profesionales, es menor que en la consecución, oscilando entre el 56,3% y el 66,3%.

En cuanto al grado de consecución, destacar las Personas y su diversidad con un nivel de logro del 58,6%, siendo además el más relevante en este espacio. En sentido contrario, la Participación y corresponsabilidad es la dimensión con menor nivel de consecución (39,6).

## Espacio Compartido

Relevancia estratégica:	64,6%
Nivel de Consecución:	43,8%
Consecución no alcanzada:	56,2%

Por último, el espacio compartido es apreciado como el más relevante (64,6 puntos) y menos desarrollado (43,8) de los escenarios del Plan.

Destacan los Valores compartidos, que incluye estrategias que integran valores de ciudadanos, profesionales y organización, en cuanto a relevancia estratégica, seguido de la Gestión del conocimiento y Modelo de Gestión Clínica, con valores de 62,9 y 65,2 respectivamente.

En relación al nivel de consecución, el Modelo de gestión clínica es la dimensión más desarrollada (53,4), destacando la Gestión de conocimiento (32,8) con un nivel bajo de consecución.

**Tabla 3. Resultados Espacio Compartido**

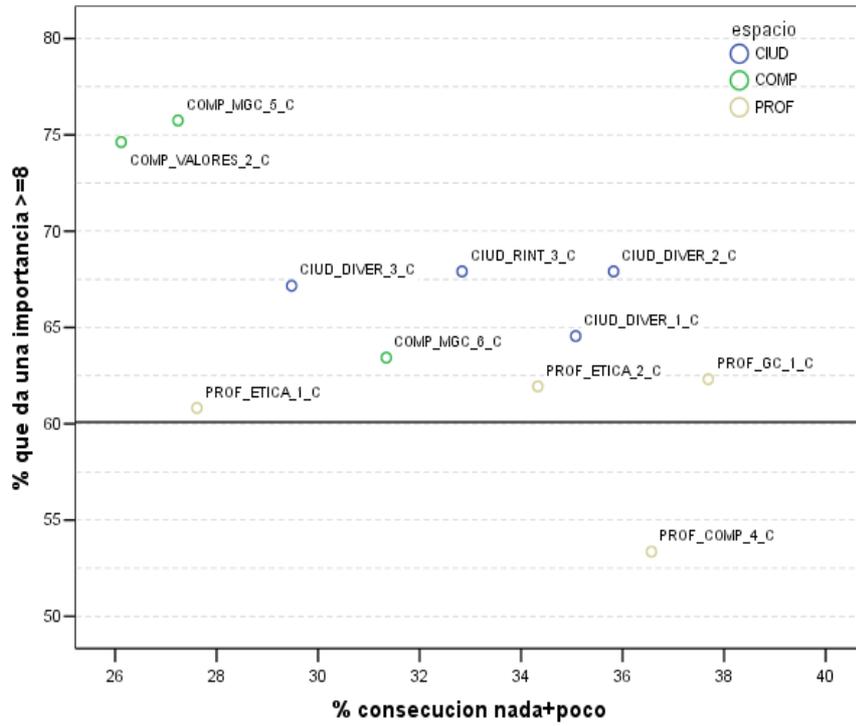
ESCENARIO ESPACIO COMPARTIDO		CONSECUCCIÓN		RELEVANCIA
		Promedio de % Bastante+Mucho	Promedio de % Nada+Poco	Promedio de % Alta (>=8)
<b>DIMENSIÓN</b>		<b>43,8%</b>	<b>56,2</b>	<b>64,6</b>
FLEXIBILIDAD ORGANIZATIVA	Desarrollo de estrategias en salud poblacional y unidades de referencia	41,8	58,2	59,1
MODELO DE GESTIÓN CLÍNICA	Unidades de Gestión Clínica	53,4	46,6	65,2
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Esfuerzos en investigación	32,8	67,2	62,9
VALORES COMPARTIDOS	Estrategias que integran valores de ciudadanos, profesionales y organización	47,2	52,8	71,3

## Nivel de consecución

Las acciones del Plan de Calidad donde más avance se percibe se han identificado considerando como criterio un **grado de consecución percibido superior a 60**. De este modo se tienen 11 líneas de acción, 10 de ellas han sido puntuadas con **relevancia superior a 8** por más del 60% de los profesionales.

**Tabla 4. Listado de acciones de elevada relevancia estratégica ordenadas por su nivel de alta consecución**

Espacio	Dimensión (código)	Acción	Nivel consecución	Relevancia >=8
COMPARTIDO	VALORES COMPARTIDOS (VALORES_2)	Considera que se han implementado estrategias que garanticen la autonomía y el respeto a los valores de los pacientes especialmente al inicio y final de la vida	73,9	▲
COMPARTIDO	GESTIÓN CLÍNICA (GESTC_5)	Considera que se ha incorporado la cultura de seguridad en la práctica de los equipos profesionales	72,8	▲
PROFESIONALES	ETICA (PROF_ETICA_1)	En qué medida cree que se ha avanzado en regular normativamente el papel y estructura de las comisiones de ética Asistencial y de ética de la Investigación.	72,4	▲
CIUDADANÍA	DIVERSIDAD (CIUD_DIVER_3)	En qué medida el desarrollo de los derechos de los ciudadanos se incorporan como acciones en los planes integrales y estrategias	70,5	▲
COMPARTIDO	GESTIÓN CLÍNICA (GESTC_6)	Considera que se ha fomentado la Acreditación de Unidades de Gestión Clínica como elemento de mejora continua en el SSPA	68,7	▲
CIUDADANÍA	RESPUESTA INTEGRAL (CIU_RINT_3)	En qué medida se incluyen en los planes integrales intervenciones de prevención y promoción de salud a nivel individual y colectivo	67,2	▲
PROFESIONALES	ETICA (PROF_ETICA_2)	En qué grado considera que se ha mejorado el acceso a los profesionales asistenciales al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de los pacientes	65,7	▲
CIUDADANÍA	DIVERSIDAD (CIUD_DIVER_1)	En qué medida las características de las personas han determinado una respuesta personalizada de la atención	64,9	▲
CIUDADANÍA	DIVERSIDAD (CIUD_DIVER_2)	En qué grado considera que las necesidades de las personas orientan las opciones de acceso al sistema	64,2	▲
PROFESIONALES	COMPETENCIAS (PROF_COMP_4)	En qué medida cree que la Acreditación de Competencias Profesionales influye en el desarrollo profesional	63,4	-
PROFESIONALES	GESTIÓN CLÍNICA (PROF_GC_1)	En qué medida se ha avanzado en el desarrollo de la Gestión Clínica en el SSPA	62,3	▲



**Gráfico 2. Mapa de posicionamiento de las 11 acciones del Plan de Calidad con alta importancia estratégica y alto nivel de consecución**

## Diferencias por grupos de interés

El perfil profesional es una variable que condiciona la mayoría de las puntuaciones recogidas en la estudio, especialmente en la relevancia asignada a los ítems recogidos. De los 53 ítems valorados en el Plan, el 100% muestra diferencias en la valoración atendiendo al perfil profesional.

**Se encuentran diferencias estadísticamente significativas tanto en el grado de consecución como en el nivel de relevancia en 20 ítems (37,7%).**

**Tabla 5. Diferencias en grado de consecución por grupos de interés. ESPACIO CIUDADANÍA**

ESPACIO	DIMENSIÓN	ACCIÓN	GRADO CONSECUCCIÓN POR GRUPO INTERÉS				Total
			Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	
CIUDADANÍA	RESPUESTA INTEGRAL	En qué medida considera que el re-diseño de los procesos asistenciales integrados ha facilitado la autonomía de las personas	33,30%	28,80%	40,90%	51,10%	38,10%
		En qué medida se incluyen en los planes integrales intervenciones de prevención y promoción de salud a nivel individual y colectivo	74,40%	61,60%	60,20%	75,60%	67,20%
		En qué medida ha mejorado la implacación de los pacientes en una atención segura	39,80%	19,20%	43,00%	37,80%	36,50%
	PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD	En su opinión se ha mejorado los canales de participación de la ciudadanía con el uso de la TIC	44,90%	40,40%	35,50%	55,60%	42,50%
	INTERCAMBIO E CONOCIMIENTO	Considera que se ha mejorado la adaptación del conocimiento disponible en SSPA haciéndolo más accesible a la ciudadanía	41,00%	50,00%	39,80%	55,60%	44,80%

Tabla 6. Diferencias en grado de consecución por grupos de interés. ESPACIO PROFESIONALES

ESPACIO	DIMENSIÓN	ACCIÓN	GRADO CONSECUCIÓN POR GRUPO INTERÉS				Total
			Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	
PROFESIONALES	COMPETENCIAS	En qué medida cree que la Acreditación de Competencias Profesionales influye en el desarrollo profesional	78,20%	57,70%	53,70%	64,50%	63,40%
	PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS	En qué grado considera que el modelo de acreditación se adecua a los cambios de práctica clínica y a las necesidades de salud expresadas en los planes integrales y Procesos Asistenciales Integrados	59,00%	51,90%	50,60%	55,60%	54,10%
	GESTION CLÍNICA	En qué medida se ha avanzado en el desarrollo de la Gestión Clínica en el SSPA	71,80%	50,00%	58,10%	68,90%	62,40%
		En qué medida cree que se ha avanzado en la incorporación de los cuidados como elemento sustancial del modelo de Gestión Clínica	61,50%	51,90%	46,20%	68,90%	55,60%
	ETICA	En qué medida cree que se ha avanzado en regular normativamente el papel y estructura de las comisiones de ética Asistencial y de ética de la Investigación	83,30%	67,30%	60,20%	84,40%	72,40%
	DESARROLLO PROFESIONAL	En qué medida cree que se ha desarrollado el modelo de Carrera Profesional diseñado para el SSPA	19,20%	17,30%	33,40%	26,70%	25,00%
		En qué medida se ha potenciado el papel de los profesionales en el SSPA	48,70%	25,00%	27,90%	26,60%	33,30%
		Cuál es el grado de desarrollo de las medidas de apoyo al profesional diseñadas en el SSPA	28,20%	19,20%	19,30%	15,50%	21,20%

**Tabla 7. Diferencias en grado de consecución por grupos de interés. ESPACIO COMPARTIDO**

ESPACIO	DIMENSIÓN	ACCIÓN	GRADO CONSECUCIÓN POR GRUPO INTERÉS				Total
			Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	
COMPARTIDO	MODELO DE GESTIÓN CLÍNICA	En qué grado considera que el modelo de Unidades de Gestión Clínica promueve la autonomía y responsabilidad del profesional en la gestión de los servicios	65,40%	42,30%	42,00%	62,20%	52,20%
		En qué medida considera que el modelo de Unidades de Gestión Clínica potencia la gestión por competencias profesionales	52,60%	44,20%	38,70%	53,30%	46,30%
		En qué grado considera que el modelo de Unidades de Gestión Clínica se ha orientado a la evaluación de resultados en salud como elemento nuclear	51,20%	53,90%	40,90%	60,00%	49,60%
		Considera que se ha fomentado la Acreditación de Unidades de Gestión Clínica como elemento de mejora continua en el SSPA	76,90%	71,10%	55,90%	77,80%	68,60%
	FLEXIBILIDAD ORGANIZATIVA	En qué grado se han desarrollado estrategias de acción en salud poblacional en el ámbito de las corporaciones locales	34,70%	23,10%	36,60%	40,00%	34,00%
	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	En qué grado considera que se ha fomentado la integración de investigación básica y clínica favoreciendo la investigación traslacional	44,90%	17,30%	31,20%	28,90%	32,10%
	VALORES COMPARTIDOS	En qué medida considera que los espacios asistenciales son saludables, confortables, cálidos y seguros para las personas afectadas, sus familias o personas cuidadoras que le acompañen	48,80%	51,90%	36,60%	57,80%	46,70%

Las 33 restantes (62,3%) muestran diferencias entre en relación a la relevancia pero no en el nivel de consecución.

En líneas generales, los profesionales de base tienden a dar puntuaciones más bajas. En sentido contrario las valoraciones de los puestos directivos tienden a ser más positivas.

En anexo 2 se presentan las tablas con los resultados de las 53 acciones exploradas por perfil profesional y en anexo 3 los gráficos correspondientes. En anexo 4 el análisis bivariante con las diferencias por grupos de interés.

## Identificación del Gap

La determinación de acciones del Plan de Calidad consideradas como áreas de especial relevancia y baja consecución se realizó mediante análisis gráfico bivariante. De este modo se construyó un gráfico de dispersión con los valores alcanzados por las mismas en relevancia estratégica y en consecución no alcanzada.

El gráfico de dispersión facilitó el mapa de posicionamiento de las acciones, localizándose en el cuadrante superior derecho aquellas acciones con mayor gap<sup>2</sup>.

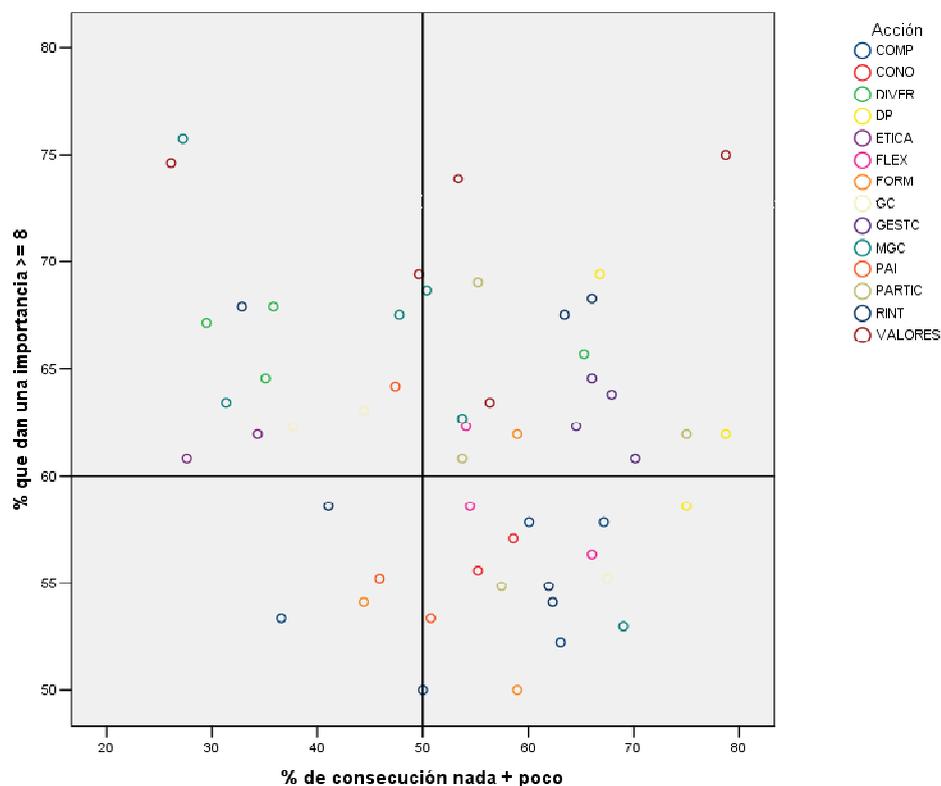


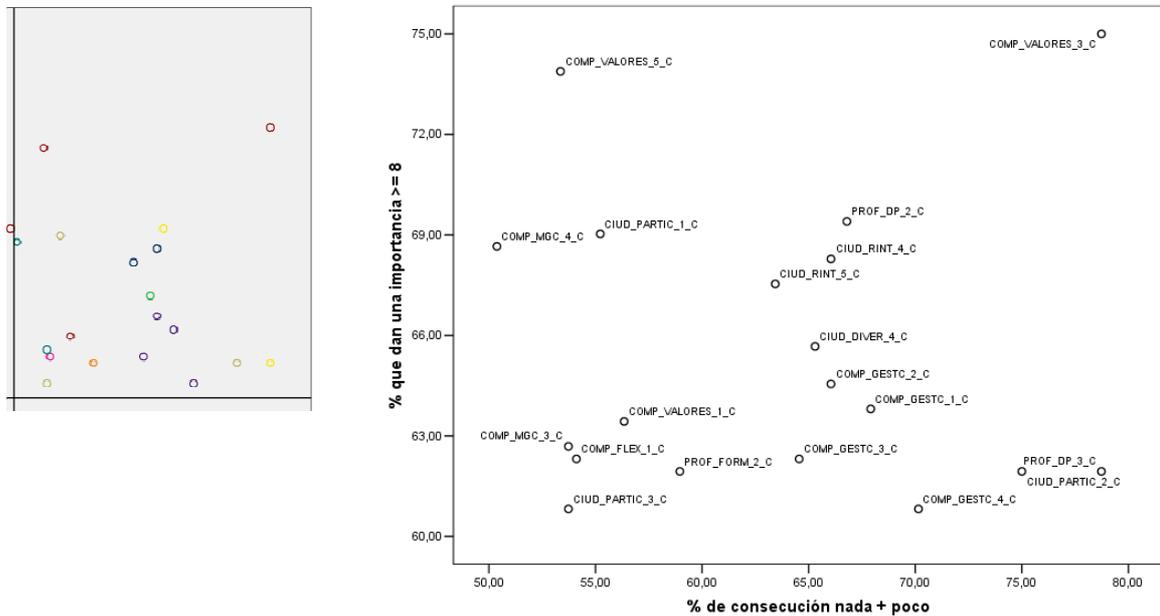
Gráfico 3. Mapa de posicionamiento de las acciones del Plan de Calidad según dimensión

<sup>2</sup> Los puntos de corte entre los ejes se estableció en 50% en eje de abscisas y 60% en el de ordenadas. La fijación de estos valores ha sido arbitraria, buscando un número de acciones adecuado sobre el que desarrollar la segunda fase del estudio.

Esas 19 acciones identificadas en este análisis con mayor distancia (GAP) entre la relevancia estratégica y el grado de consecución (Anexo 5), pasaron a formar parte de la segunda parte del estudio que ha consistido en la generación de propuestas de mejora por un grupo de expertos empleando la técnica del METAPLAN.

**Tabla 8. Listado de las 19 acciones estratégicas ordenadas según su nivel de baja consecución**

<b>Espacio</b>	<b>Código</b>	<b>Acciones</b>
<b>COMPARTIDO</b>	COMP_VALORES_3_C	En qué medida considera que existe una corresponsabilidad de los ciudadanos en la utilización de recursos del SSPA
<b>PROFESIONALES</b>	PROF_DP_3_C	Cuál es el grado de desarrollo de las medidas de apoyo al profesional diseñadas en el SSPA
<b>CIUDADANÍA</b>	CIUD_PARTIC_2_C	En qué medida opina que se ha potenciado en la ciudadanía la formación e información sobre su salud y el conocimiento de los costes de la atención sanitaria en el marco de la corresponsabilidad
<b>COMPARTIDO</b>	COMP_GESTC_4_C	En qué grado considera que se incorpora de forma sistemática criterios de variabilidad y adecuación en la toma de decisiones relacionadas con la atención a desigualdades
<b>COMPARTIDO</b>	COMP_GESTC_1_C	En qué grado considera que se ha fomentado la integración de investigación básica y clínica favoreciendo la investigación traslacional
<b>PROFESIONALES</b>	PROF_DP_2_C	En qué medida se ha potenciado el papel de los profesionales en el SSPA
<b>COMPARTIDO</b>	COMP_GESTC_2_C	En qué medida considera que se han centrado los esfuerzos de investigación a nivel de Unidades de Gestión Clínica en los problemas de salud más prevalentes de su población de referencia
<b>CIUDADANÍA</b>	CIUD_RINT_4_C	En qué grado se han reducido las tareas administrativas y burocráticas facilitando el acto único
<b>CIUDADANÍA</b>	CIUD_DIVER_4_C	En qué grado considera que ha mejorado la corresponsabilidad de los ciudadanos y los profesionales.
<b>COMPARTIDO</b>	COMP_GESTC_3_C	En qué grado se han desarrollado mecanismos para difundir y compartir el conocimiento a nivel de Unidades de Gestión Clínica, Comisiones asistenciales
<b>CIUDADANÍA</b>	CIUD_RINT_5_C	En qué medida ha mejorado la implicación de los pacientes en una atención segura
<b>PROFESIONALES</b>	PROF_FORM_2_C	En qué medida cree que se ha avanzado en la formación de directivos y de directores de unidades de gestión clínica
<b>COMPARTIDO</b>	COMP_VALORES_1_C	En qué grado considera que se han establecido estrategias que incorporan e integran valores de ciudadanos, profesionales y organización
<b>CIUDADANÍA</b>	CIUD_PARTIC_1_C	Considera que se ha mejorado la comunicación con y entre los profesionales para facilitar una respuesta única a las personas
<b>COMPARTIDO</b>	COMP_FLEX_1_C	En qué grado considera que se han desarrollado servicios sanitarios centrados en la persona, fundamentalmente en zonas de especial intervención
<b>COMPARTIDO</b>	COMP_MGC_3_C	En qué medida considera que el modelo de Unidades de Gestión Clínica potencia la gestión por competencias profesionales
<b>CIUDADANÍA</b>	CIUD_PARTIC_3_C	Considera que se ha mejorado la transparencia y la información sobre los resultados de la atención sanitaria a la ciudadanía
<b>COMPARTIDO</b>	COMP_VALORES_5_C	En qué medida considera que los espacios asistenciales son saludables, confortables, cálidos y seguros para las personas afectadas, sus familias o personas cuidadoras que le acompañen
<b>COMPARTIDO</b>	COMP_MGC_4_C	En qué grado considera que el modelo de Unidades de Gestión Clínica se ha orientado a la evaluación de resultados en salud como elemento nuclear



**Gráfico 4. Mapa de posicionamiento de las 19 acciones del Plan de Calidad con alta importancia estratégica y bajo nivel de consecución**

A la vista de los datos, el espacio compartido, siendo el que ha sido valorado con mayor relevancia estratégica, es el que mayor número de acciones recoge con diferencias significativas en cuanto al grado de implantación (GAP).

**Tabla 9. Porcentaje GAP sobre total de acciones evaluadas por Espacio**

Espacio	Nº acciones evaluadas	Nº acciones que han generado GAP	% GAP sobre total acciones evaluadas
<b>PROFESIONAL</b>	19	3	<b>15,8 %</b>
<b>CIUDADANÍA</b>	16	6	<b>37,5 %</b>
<b>ESPACIO COMPARTIDO</b>	18	10	<b>55,5 %</b>

## Análisis de Resultados

El diseño y posterior implementación de las acciones del III Plan de Calidad del SSPA estaban planteados a través de la definición de tres escenarios en los cuales se concentraban las diferentes estrategias que la Consejería de Salud decidió desarrollar para el periodo comprendido entre 2010 y 2014. Los tres escenarios eran: los profesionales, los ciudadanos y el espacio compartido.

Para la evaluación del III Plan de Calidad del SSPA, en el diseño de este estudio se eligió una técnica de investigación cualitativa como es el Delphi, que permitía un acercamiento rápido y con una aceptable participación de los distintos grupos de interés relacionados con el Plan de Calidad. Era importante para el equipo de investigación asegurar la presencia de profesionales de base como agentes de evaluación y combinarla con la opinión de profesionales con responsabilidades más directas sobre las acciones que desarrollaba el Plan, con el objeto de tener sensores más fiables sobre el grado de penetración real que las acciones del Plan habían tenido en el SSPA. Así, el 36,7% de los participantes en el Delphi han sido profesionales de base, 29% directivos de la organización, 19% profesionales con responsabilidad en el gobierno clínico de las UGCs y el resto (15,3%), diferentes grupos de interés del ámbito de la docencia, Planes Integrales y las Unidades de Atención a la Ciudadanía (UAC).

A través de la técnica Delphi se ha conseguido alcanzar un doble objetivo, por un lado explorar la percepción de estos grupos de interés sobre la importancia estratégica que han tenido el conjunto de objetivos y acciones implementadas para cada uno de los escenarios, y por otro lado, explorar su percepción sobre el grado de implementación en el SSPA que han tenido las acciones diseñadas. En una segunda fase hemos identificado donde existía un "gap" más evidente entre la importancia estratégica y su implantación real seleccionando las 19 acciones donde el gap era mayor. Posteriormente, se ha trabajado sobre ellas a través de una técnica de Metaplan, en la que de forma presencial un grupo de expertos seleccionados pudieran establecer posibles propuestas para disminuir el gap observado.

Para establecer el gap se tomaron las percepciones valoradas con 8 puntos o más en una escala de 10, y para valorar un escaso desarrollo de las acciones planteadas se tomaron las percepciones de "poco" o "nada" de los encuestados. No obstante y para tener una visión en espejo donde la importancia estratégica sí se correspondía con un buen desarrollo de las acciones diseñadas se contrastaron igualmente aquellas acciones donde los encuestados pensaban que la importancia estratégica era alta o muy alta con grados de desarrollo también altos.

Al analizar el grado de importancia estratégica otorgado por los participantes en el Delphi es lógico que hayan tenido un alto grado de valoración ya que en realidad se estaban valorando cada una de las acciones estratégicas definidas por la Consejería y que constituyen los elementos centrales de la política de calidad de la misma. De hecho en el 100% de los Ítems valorados, más de la mitad de los encuestados han situado la relevancia estratégica como alta o muy alta.

De los escenarios es el **Espacio Compartido** donde se concentra el mayor peso estratégico asignado por los encuestados (64,4%) pero también donde aparecen las mayores GAPs. Un 71.3% considera que la transparencia, la explicitación de un modelo de valores, el avance en los aspectos éticos, la corresponsabilidad de los ciudadanos y la transformación de los espacios asistenciales son los de mayor peso estratégico de los contemplados en el Plan de Calidad, que corresponde a la dimensión Valores Compartidos. El segundo lugar lo ocupa el modelo de Gestión Clínica desde la perspectiva de la interacción en el espacio compartido de los diferentes actores que lo integran (65,2%), seguido por los esfuerzos en investigación (62,9).

Respecto a la percepción del grado de implantación, en general se considera un nivel de implantación bajo en todas las acciones evaluadas en el ámbito de Gestión del Conocimiento. Un 67,2% de los profesionales piensa que se ha hecho poco o nada en esta dimensión. Asimismo, el 58,2% piensa que se ha avanzado poco o nada en el impulso de una organización más flexible. Existe además un GAP importante en las estrategias que integran valores con el ciudadano y la organización. Igualmente en el modelo de Gestión Clínica se ha encontrado GAP en cuanto a la potenciación de gestión de competencias profesionales y a la orientación de resultados en salud.

La segunda posición con respecto al peso estratégico asignado por los encuestados la ocupa el escenario de la **Ciudadanía**, al que el 61,6% le asignan un valor superior o igual a 8 en una escala de 10. Este importante peso estratégico se relaciona sobre todo con la capacidad de la organización para ofrecer una oferta personalizada que responda a las necesidades, expectativas y derechos de los ciudadanos. La importancia de contar con unos procesos asistenciales integrados y unos planes integrales que aseguren una atención coordinada y segura es considerada por el 61,9% de un alto valor estratégico para la organización, al igual que la participación y corresponsabilidad de los ciudadanos en el sistema 61,7%. Finalmente, para este escenario, un 56,3% consideran que el intercambio de conocimiento y sus posibilidades de intercambio entre la organización y la ciudadanía tiene un importante valor estratégico.

Al analizar el grado de implantación que han tenido las acciones correspondientes al escenario de la Ciudadanía, se observa que los encuestados perciben pocos avances en la capacidad real de participación de los ciudadanos en decisiones y procesos relacionados con la organización sanitaria, así como en la asunción de responsabilidades en el propio proceso de atención a su salud.

El escenario contemplado en el Plan de Calidad del SSPA referido a los **Profesionales** tiene una importante relevancia estratégica (58,7%). Dentro de este escenario la mayor relevancia estratégica se le asigna al Desarrollo Profesional (63,3%), considerado éste como un proceso de reconocimiento a través de la carrera profesional y la potenciación del papel de los profesionales. El segundo aspecto con un importante peso estratégico es la ética (61,4%).

En el análisis del grado de desarrollo o implantación efectiva de las acciones diseñadas para este escenario destaca la percepción del 73,5% de los participantes en el Delphi de que se ha hecho poco o nada referente al Desarrollo Profesional. Contrasta este hecho con la valoración del

esfuerzo efectuado por la organización para colocar la Ética como un valor estratégico generando nuevas estructuras y medidas regulatorias que la potencien (el 69% perciben que se ha realizado un esfuerzo importante en esta área).

Un aspecto interesante de la evaluación es analizar las diferencias encontradas en las percepciones tanto en lo referente a la relevancia estratégica asignada como al grado de implantación de las acciones por parte de los diferentes grupos de interés que contestaron al Delphi. De forma general, se puede afirmar que las valoraciones tanto a la relevancia estratégica como al grado de ejecución de las acciones son significativamente más altas en los directivos de la organización que en el resto de colectivos. En el 62,3% de las cuestiones existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción de la relevancia estratégica de cada uno de los aspectos valorados. Es interesante observar que los directivos de la organización tienden a la valoración en niveles altos, aunque no excesivamente diferentes a la efectuada por el colectivo formado por directores de planes, responsables de docencia y responsables de UAC. Sí hay un escalón importante entre todos los anteriores y los profesionales de base que tienden a situarse en posiciones más intermedias al valorar la relevancia estratégica de cada uno de los ítems que conformaban el Delphi.

Si analizamos el posicionamiento de los diferentes grupos de interés encuestados con respecto a su percepción del grado de implantación de las acciones y estrategias que contenía el Plan de Calidad, se observa que si bien hay diferencias en cuanto a la importancia estratégica, hay bastante consenso en el grado de implantación en las cuestiones planteadas del Escenario de Profesionales, en las dimensiones de Formación y competencias profesionales. Sólo en la cuestión referida a la acreditación de competencias aparecen diferencias estadísticamente significativas: 78,2% de directivos consideran nivel de implantación elevado frente al 54,3% de responsables de UGCs y 53,7% de profesionales de base. Igualmente en todos los elementos explorados de Desarrollo profesional (carrera, papel de los profesionales y medidas de apoyo al profesional) aparecen diferencias significativas en cuanto al grado de consecución de las acciones por los diferentes grupos de interés (anexo 2).

En las acciones del espacio ciudadanía se observa bastante acuerdo en cuanto al grado de consecución en gran parte de las acciones exploradas. Las diferencias aparecen fundamentalmente debidas a una mayor percepción de la implantación de acciones en el grupo "otros" que incluye a los profesionales de atención a la ciudadanía.

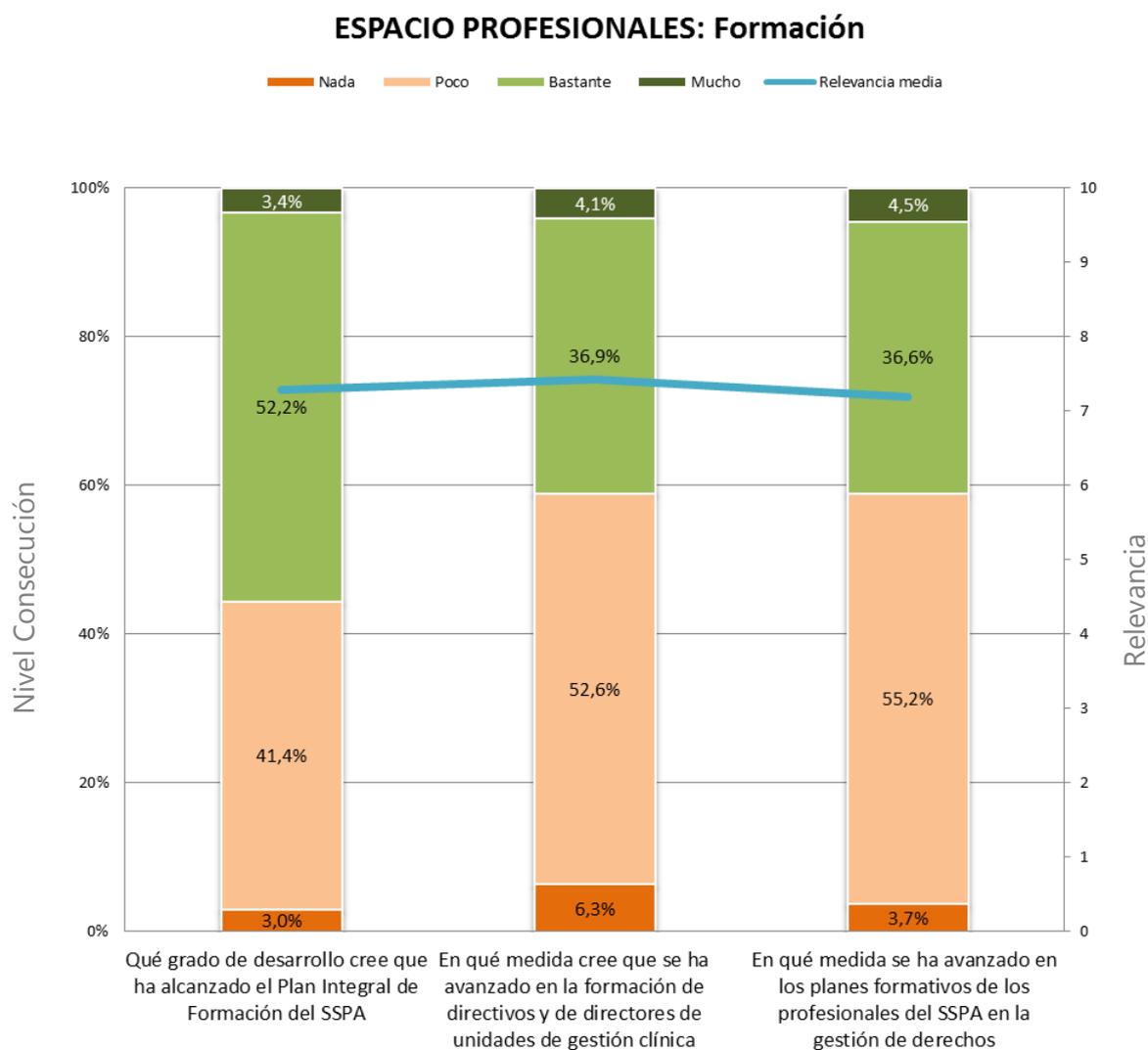
Las mayores diferencias en cuanto al nivel de implantación por los grupos profesionales se encuentran en los elementos del Modelo de Gestión Clínica, dentro del Espacio compartido, en concreto los aspectos referidos a potenciación del modelo en la autonomía y responsabilidad del profesional, la gestión por competencias, el fomento de la acreditación de UGCs y la orientación a resultados en salud. En todos ellos la valoración del grado de desarrollo por parte de los directivos ha sido significativamente superior al resto de grupos, especialmente al de los profesionales de base.

En el **anexo 3** se presentan los gráficos con el resultado de cada acción por grupo profesional.

## Resultados gráficos detallados

Al analizar de forma más detallada cada una de las 53 cuestiones que constituyeron el Delphi y hacerlo para cada uno de los escenarios y dimensiones por escenarios estratégicos se encuentran los siguientes resultados:

En el **Espacio Profesional**, la percepción sobre en qué grado se han desarrollado las estrategias de formación en la organización se observa que se ha avanzado bastante o mucho en el desarrollo del Plan Estratégico de Formación del SSPA aunque la horquilla está entre el 51,9% de los responsables de UGC y el 70% de los responsables de docencia, planes integrales y unidades de atención a la ciudadanía.

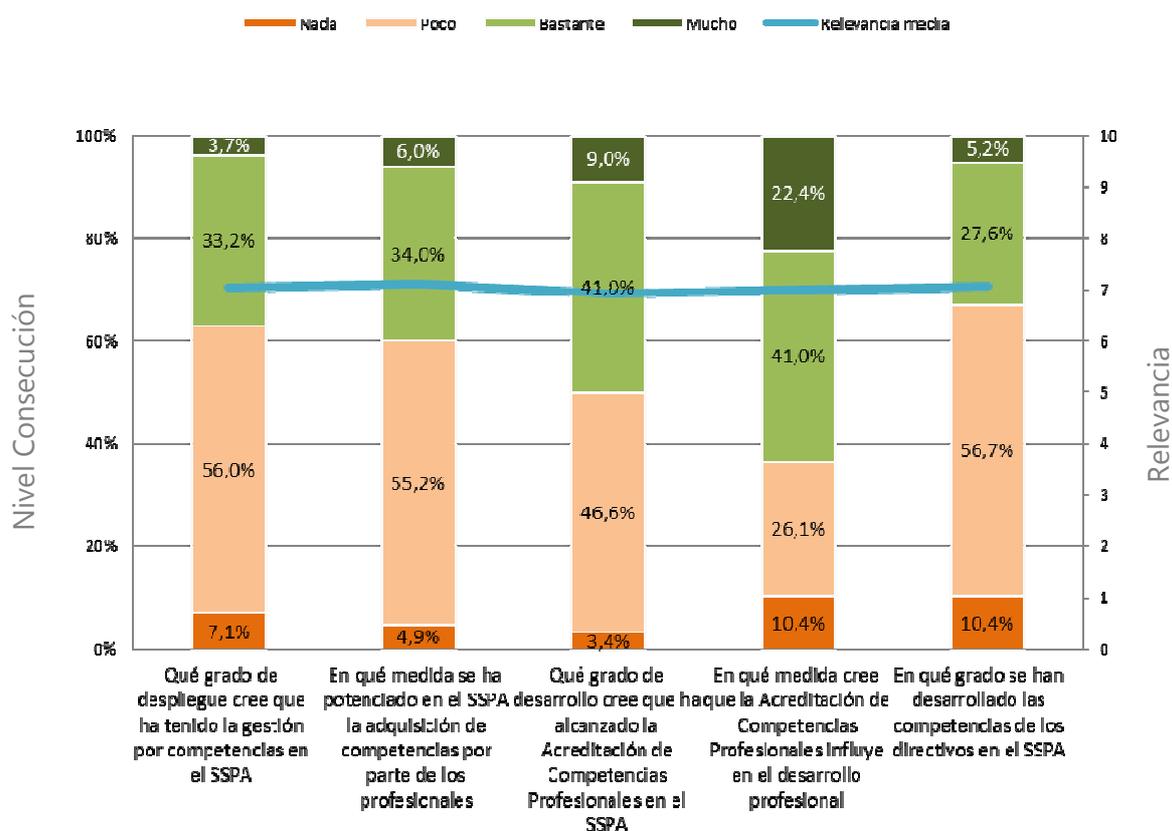


Sin embargo, al abordar aspectos específicos de las acciones de Formación, todos los colectivos excepto los responsables de docencia, directores de planes y responsables de UAC, creen que se ha hecho poco o nada en el desarrollo de planes de formación para los directivos y directores

de UGCs y sin excepción en lo referente a los planes de formación en gestión de derechos para los profesionales.

Dentro del escenario de profesionales, en lo referente al desarrollo de la gestión por competencias en el SSPA, todos los colectivos se sitúan en una posición negativa (>50%), siendo los directivos los más críticos (68%). La misma posición adoptan los distintos grupos de interés cuando se les pregunta en qué medida se ha potenciado la adquisición de competencias a los profesionales del SSPA, volviendo a adoptar la posición más crítica los directivos, un 86 % de ellos. Sí existe una percepción más positiva sobre el grado de desarrollo de la Acreditación de Competencias Profesionales en los profesionales de base (50,5%) y en los directivos (53,6%). Igualmente existe un consenso entre todos los grupos de interés participantes al valorar la influencia de la Acreditación en el desarrollo profesional con una horquilla de percepción positiva entre el 78% de los directivos de la organización y un 53,7% los profesionales de base, pero se vuelve a una valoración negativa de todos los colectivos respecto al desarrollo de competencias en los directivos del SSPA, siendo éstos los que tienen una posición más crítica de este aspecto (77%).

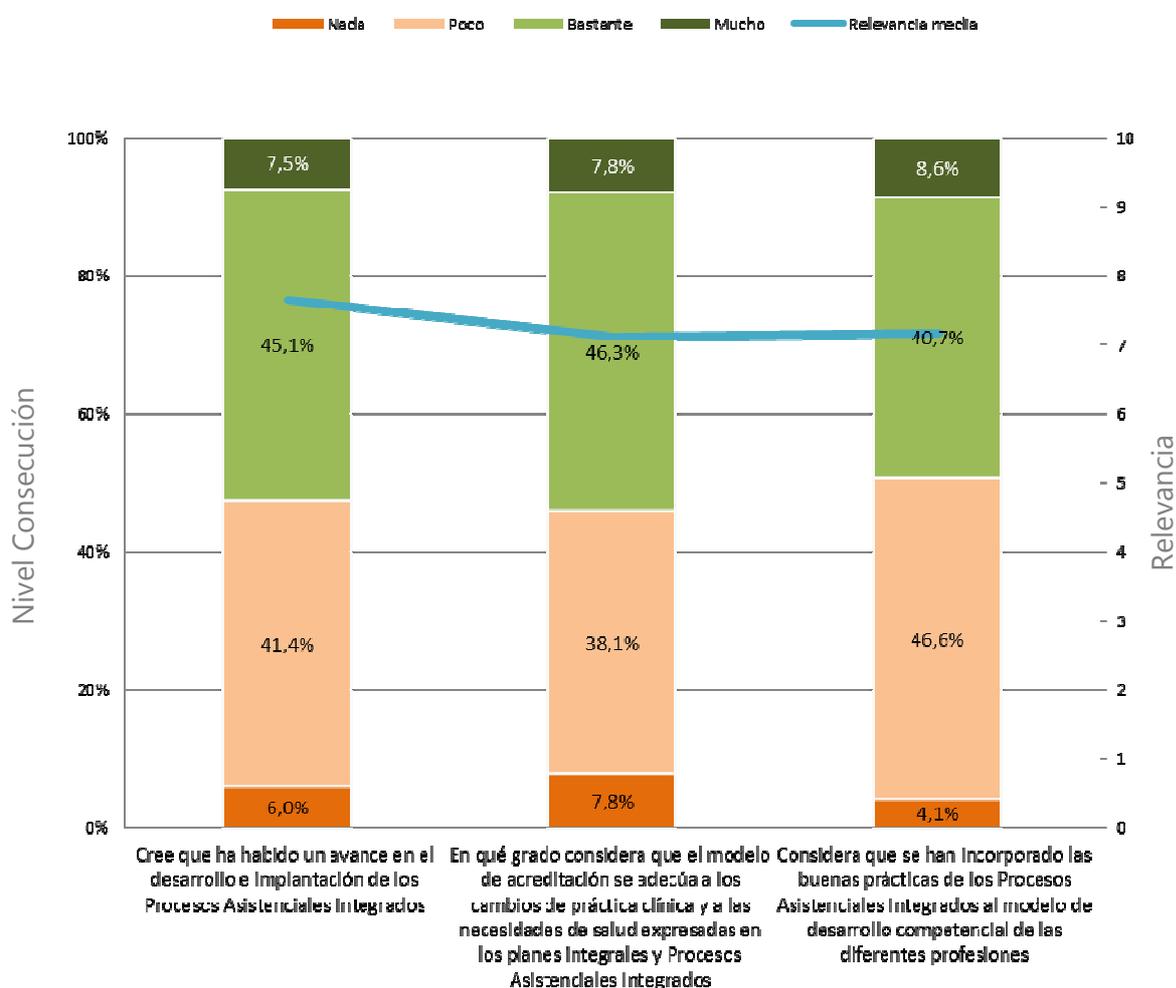
### ESPACIO PROFESIONALES: competencias



Al valorar el desarrollo e implantación de los Procesos Asistenciales, hay una posición positiva en todos los colectivos: responsables de UGC (55,8%), profesionales de base (52,7%) y directivos (52,6%). Los responsables de docencia, directores de planes integrales y responsables de UAC adoptan una posición negativa para este ítem (48,9%).

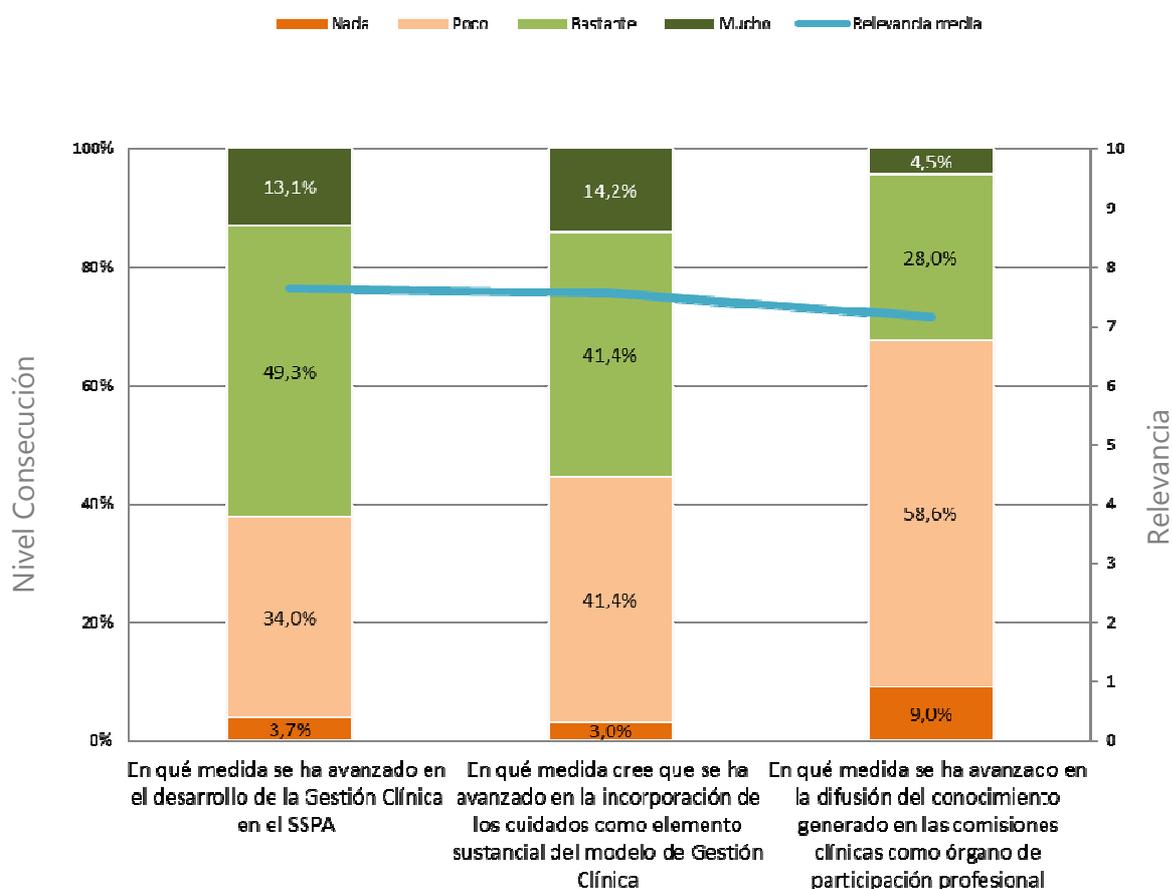
Existe un consenso positivo al valorar el grado de adecuación del modelo de acreditación a lo expresado en los Planes Integrales y los Procesos Asistenciales con una horquilla entre el 50,6% y el 59%. Sin embargo cuando se valora el grado de incorporación de las buenas prácticas al modelo de desarrollo competencial de las diferentes profesiones sólo los directivos opinan que se ha avanzado bastante o mucho (59%) situándose los demás en las posiciones nada o poco (entre el 50,5% y el 60,9%).

### ESPACIO PROFESIONALES: procesos asistenciales integrados



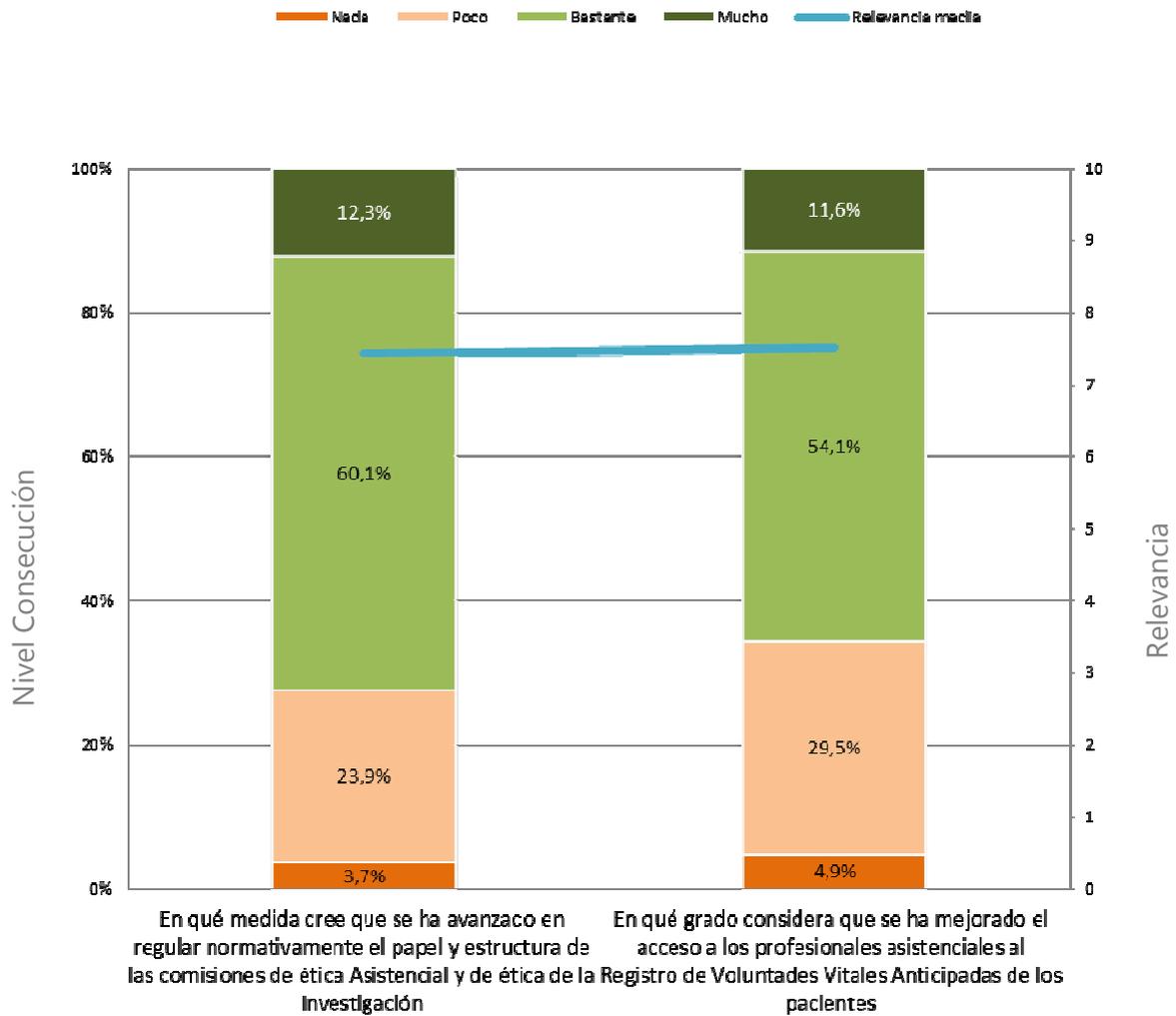
Cuando se aborda dentro del escenario de los profesionales el grado de avance del modelo de gestión clínica en el SSPA, existe una posición claramente positiva por parte de los directivos (71,8%) a una más tibia la de los responsables de UGCs (50%). Esta valoración, casi se mantiene al considerar la incorporación de los cuidados al modelo de gestión clínica, donde todos los grupos de interés mantienen una posición positiva excepto los profesionales de base que perciben que se ha hecho poco o nada en un 53,7%. Por otro lado, existe un consenso negativo cuando se valoran las comisiones clínicas como órgano de participación profesional, siendo los más críticos los responsables de UGC (67,3%).

### ESPACIO PROFESIONALES: gestión clínica



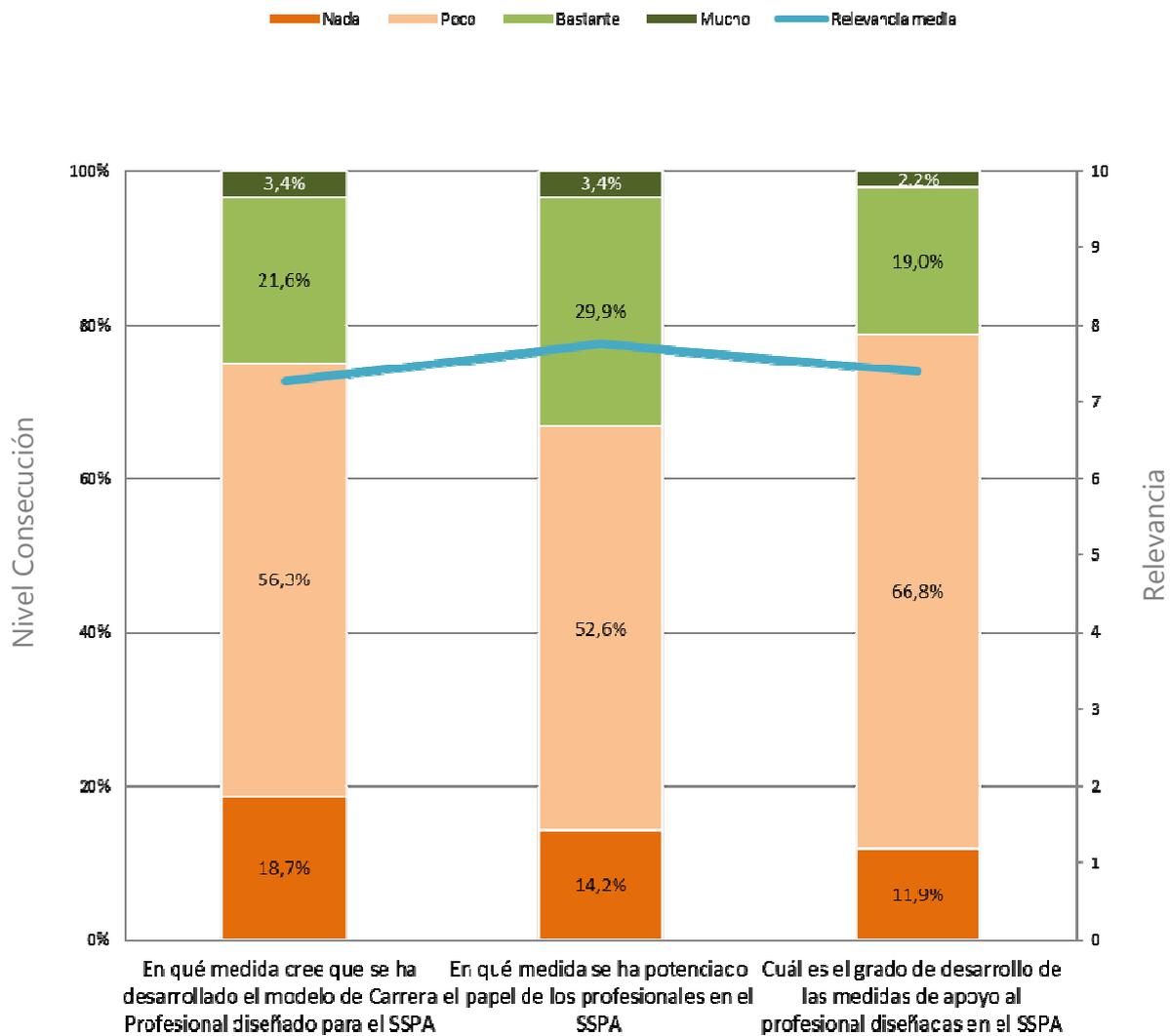
El elemento mejor valorado por todos los grupos de interés respecto al Plan de Calidad se relaciona con la Ética. En concreto, los dos ítems con mayor valoración positiva son: el desarrollo de las Comisiones de Ética Asistencial y de Investigación (horquilla entre el 83,3% y el 60,3%) y el referido al acceso de los profesionales al Registro de Voluntades Anticipadas (horquilla entre el 88% y el 62,4%).

### ESPACIO PROFESIONALES: ética



En lo que se refiere al apartado del Desarrollo Profesional, es donde los profesionales participantes en el Delphi han adoptado una posición más crítica y donde se observan los gaps más acentuados entre la relevancia estratégica asignada y el grado de consecución de las acciones. Todos los colectivos se posicionan de forma negativa al evaluar el grado de avance de la carrera profesional, siendo los responsables de UGCs los que adoptan una posición más crítica (el 82,7% de ellos consideran que se ha hecho poco o nada). El mismo consenso negativo se expresa respecto al papel de los profesionales en el SSPA, siendo los responsables de las UGCs los que adoptan la posición más negativa (75%). Esta valoración negativa se vuelve a repetir para todos los grupos de interés participantes cuando se inquires sobre el grado de desarrollo de las medidas de apoyo al profesional diseñadas en el SSPA, siendo los directivos encuestados los que expresan una percepción más negativa (85,9%).

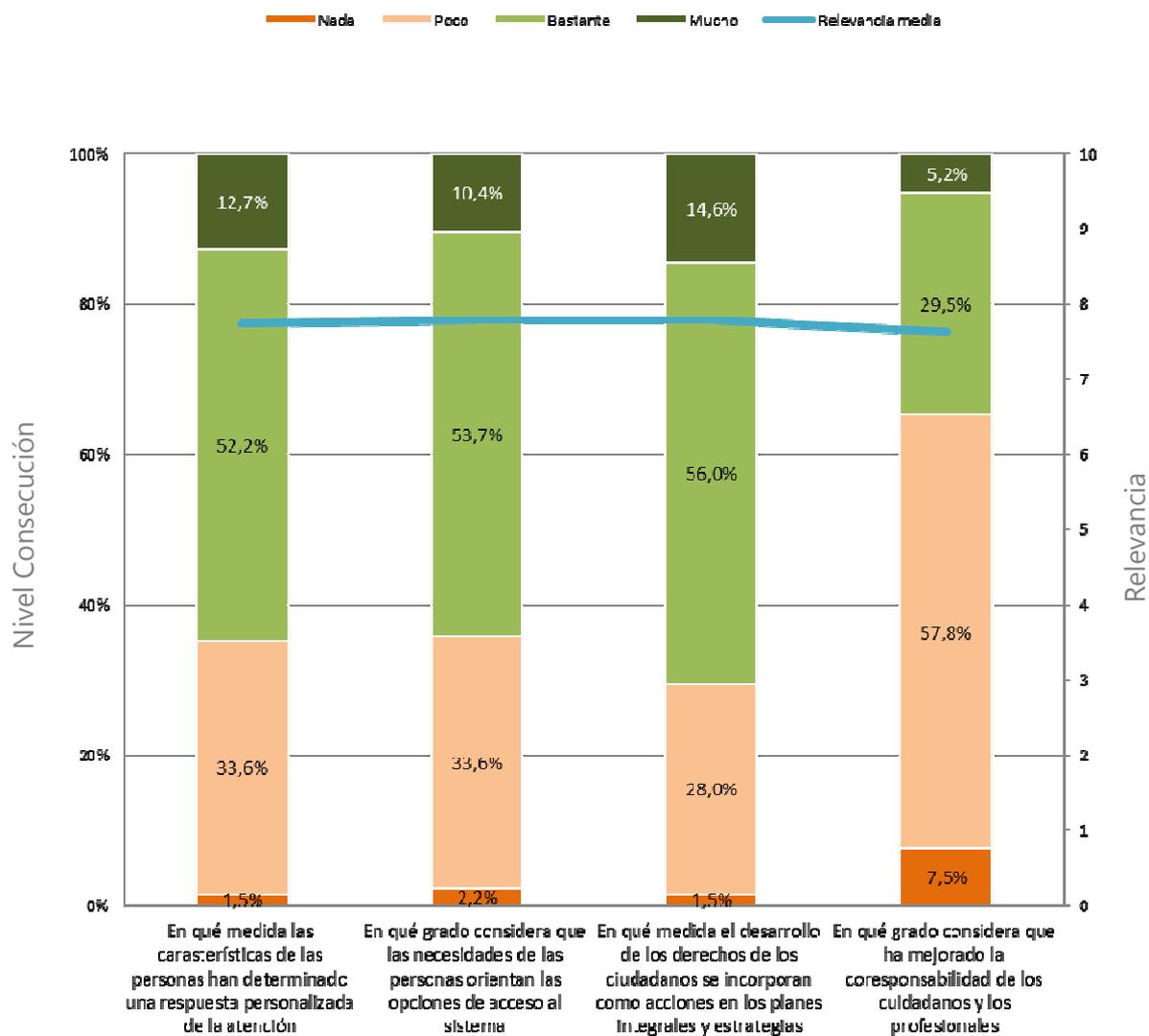
### ESPACIO PROFESIONALES: desarrollo profesional



**Escenario Ciudadanía** se han valorado 16 cuestiones distribuidas en cuatro dimensiones: [1] la atención a las personas y su diversidad, [2] la capacidad por parte de la organización de dar una respuesta integral, [3] los mecanismos de participación de los ciudadanos y su corresponsabilidad en el proceso de atención, y [4] las posibilidades de intercambio de conocimiento que el sistema ha generado.

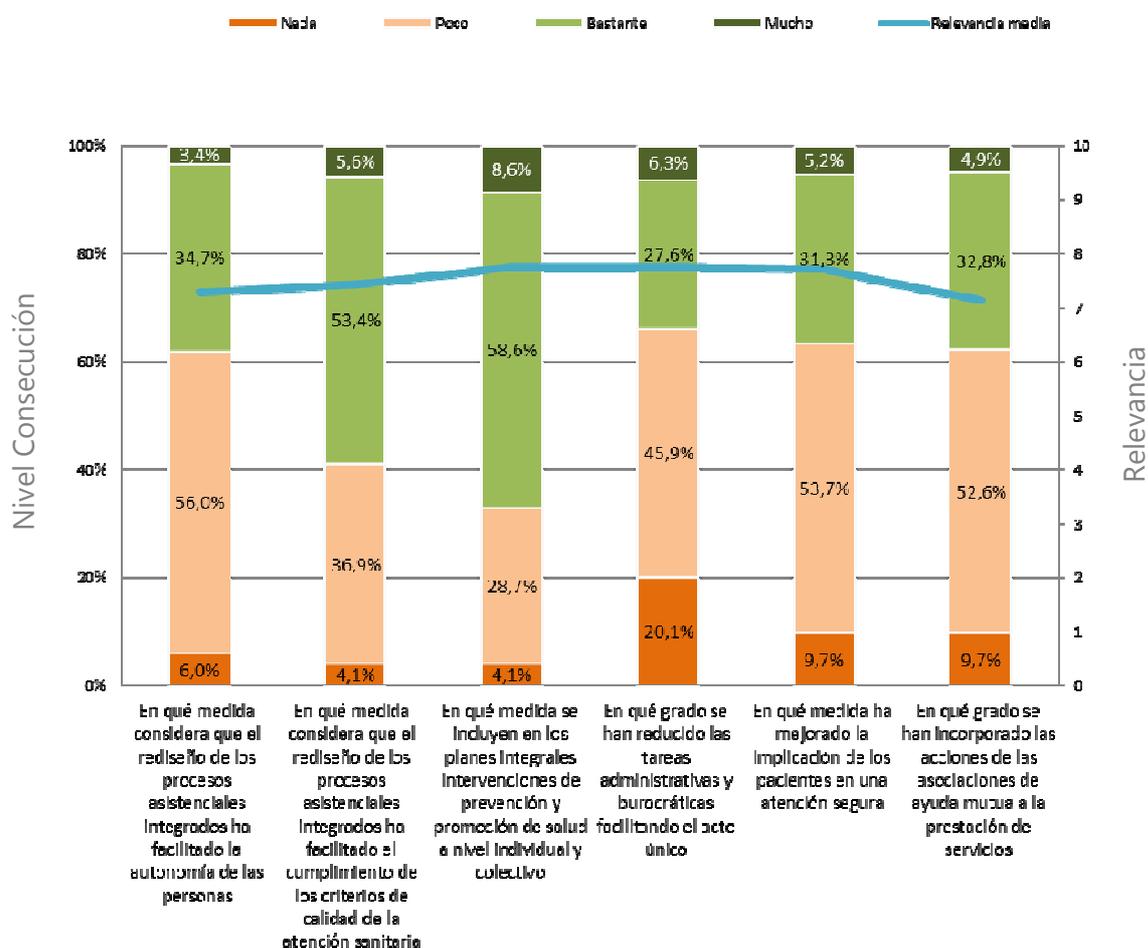
En el ámbito de la atención a las personas y su diversidad, los diferentes grupos de interés participantes en el Delphi han adoptado una posición positiva en todos los ítems de este apartado valorando el esfuerzo realizado para mejorar estos aspectos. En cuanto a cómo las necesidades de los ciudadanos orientan las opciones de acceso al sistema, el consenso positivo en todos los grupos es >60%. Con respecto a la capacidad de generar una respuesta personalizada en el proceso de atención, todos los grupos se han posicionado positivamente por encima del 60%, destacando los responsables de UGCs (70,2%). En lo que se refiere a como se incorporan los derechos ciudadanos a Planes Integrales y estrategias de la organización, la posición positiva es unánime, con una horquilla entre el 63,5% y el 75,7%. Esta visión positiva en los ítems de este apartado se trunca en la última pregunta, estableciéndose una posición unánime negativa sobre la percepción de la evolución de la corresponsabilidad de los ciudadanos y los profesionales con el sistema, con una horquilla entre el 67,5% y el 53,5% de los que creen que se ha avanzado poco o nada en estos aspectos.

### ESPACIO CIUDADANÍA: las personas y su diversidad



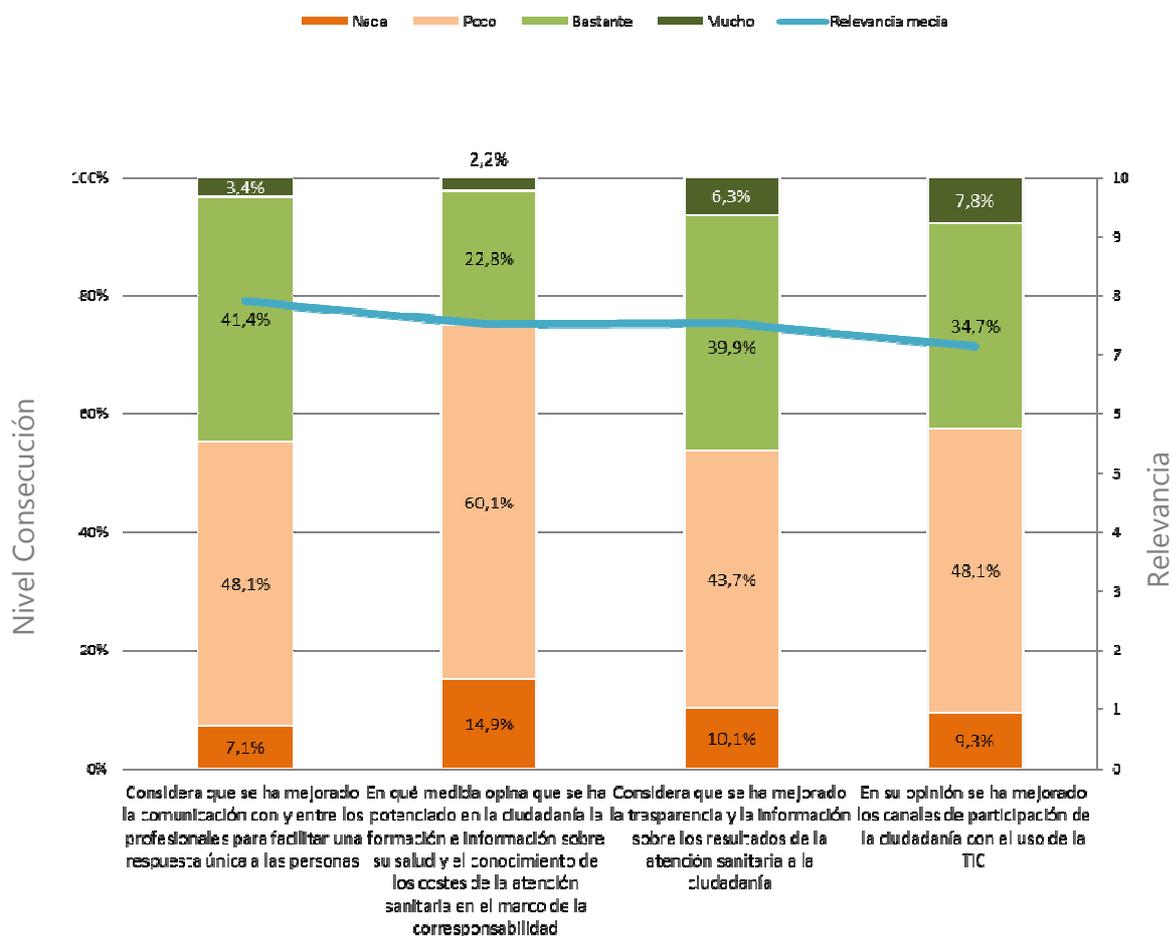
Cuando se analiza la capacidad de sistema de ofrecer una respuesta integral se observa una posición unánime positiva (horquilla entre el 68,9% y el 51,6%) en lo que se refiere a que los Procesos Asistenciales han facilitado el cumplimiento de los criterios de calidad de la asistencia sanitaria. El mismo consenso positivo se repite cuando se valora el grado de inclusión de actividades de prevención y promoción de la salud a nivel individual y colectivo en los Planes Integrales (entre un 76,5% y un 60,2%). No se tiene la misma posición con respecto a la capacidad de los Procesos Asistenciales en la mejora de la autonomía de los pacientes donde los colectivos de directivos (66,7%), responsables de UGCs (71,2%) y profesionales de base (59,2%) opinan que no se ha avanzado en este tema. Esta valoración se repite cuando se pregunta por el grado de disminución de las tareas administrativas y burocráticas y el desarrollo de la atención por acto único donde la posición negativa es unánime, excepto para el 52,1% del grupo Otros. El resto de ítems que tienen que ver sobre la implicación de los pacientes en una atención segura y el grado de incorporación de las asociaciones de ayuda mutua a la prestación de los servicios tienen una percepción negativa de todos los grupos, siendo la posición más crítica en ambos aspectos la de los responsables de UGCs (70,8% y 71,2% respectivamente).

### ESPACIO CIUDADANÍA: respuesta integral

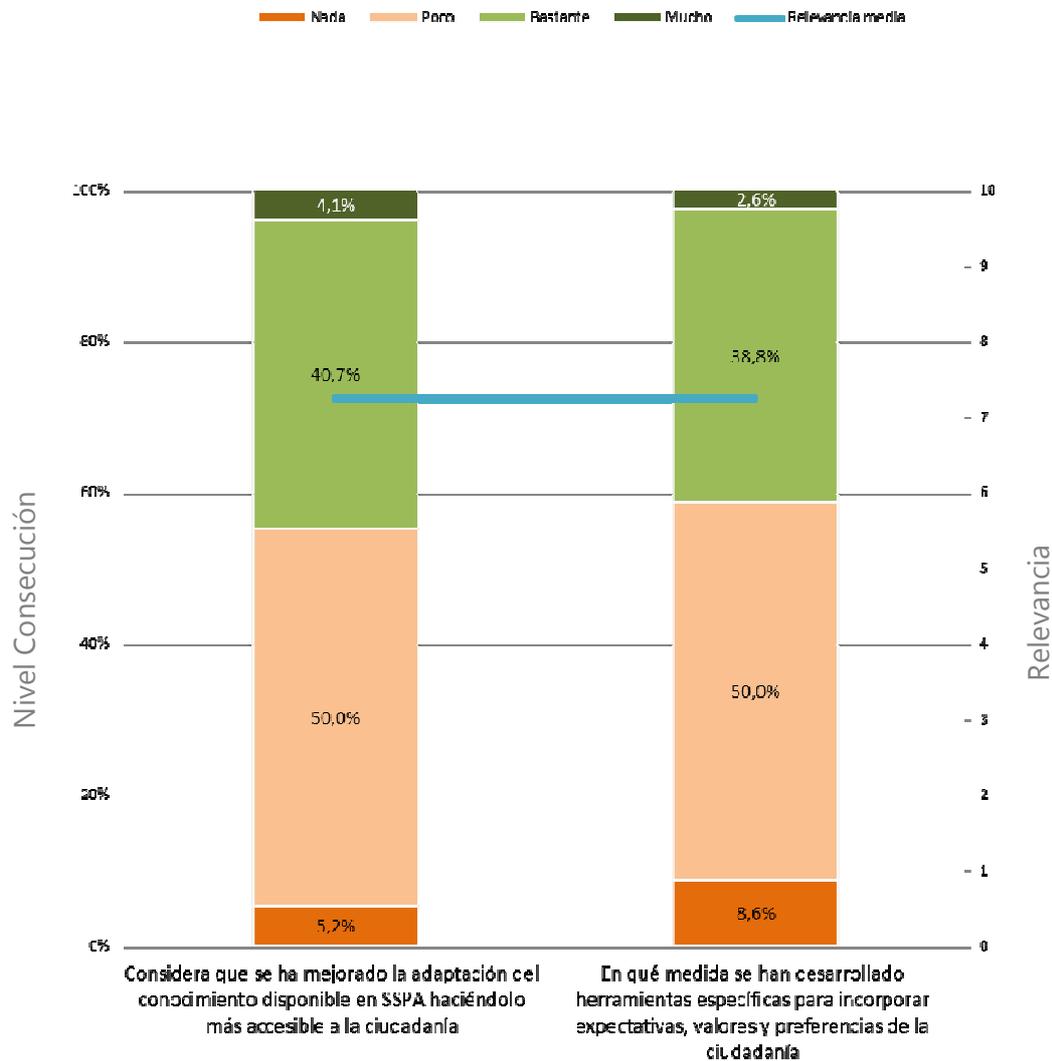


En lo referente al apartado de Participación y Corresponsabilidad de los ciudadanos, los responsables de UGCs y el grupo constituido por directores de planes integrales, responsables de docencia y responsables de UAC consideran que se ha hecho un esfuerzo importante por mejorar la comunicación entre los profesionales (67,7% y 51,1% respectivamente). Esta posición no la comparten ni los directivos ni los profesionales de base que perciben que se ha avanzado poco o nada (60% y 61,3%). En cuanto a los esfuerzos por facilitar información y formación a la ciudadanía sobre los costes del proceso de atención y sobre la corresponsabilidad de éstos sobre su salud, la respuesta es negativa en todos los grupos (horquilla entre 71,1% y 79,5%). Una posición similar aunque con un porcentaje menor (horquilla entre 51,1% y 54,8%) se produce al valorar la mejora en la transparencia sobre los resultados del proceso de atención a la ciudadanía. El último apartado de este escenario está referido a la capacidad de intercambio de conocimiento entre profesionales y ciudadanía.

### ESPACIO CIUDADANÍA: participación y corresponsabilidad



### ESPACIO CIUDADANÍA: intercambio de conocimiento



En lo que se refiere a la adaptación del conocimiento existente en el sistema para mejorar la accesibilidad al mismo por parte de los ciudadanos hay una posición diferente de los directivos (69%) y los profesionales de base (60%), que perciben que no se ha avanzado en estos aspectos, y la del resto de los grupos que adoptan una posición más positiva. Una unanimidad negativa se observa al valorar el desarrollo de herramientas específicas para incorporar necesidades y expectativas de los ciudadanos (horquilla entre 65,4% y 55,5%), excepto para los responsables de las UGCs, que en este caso tienen una posición positiva (51,9%).

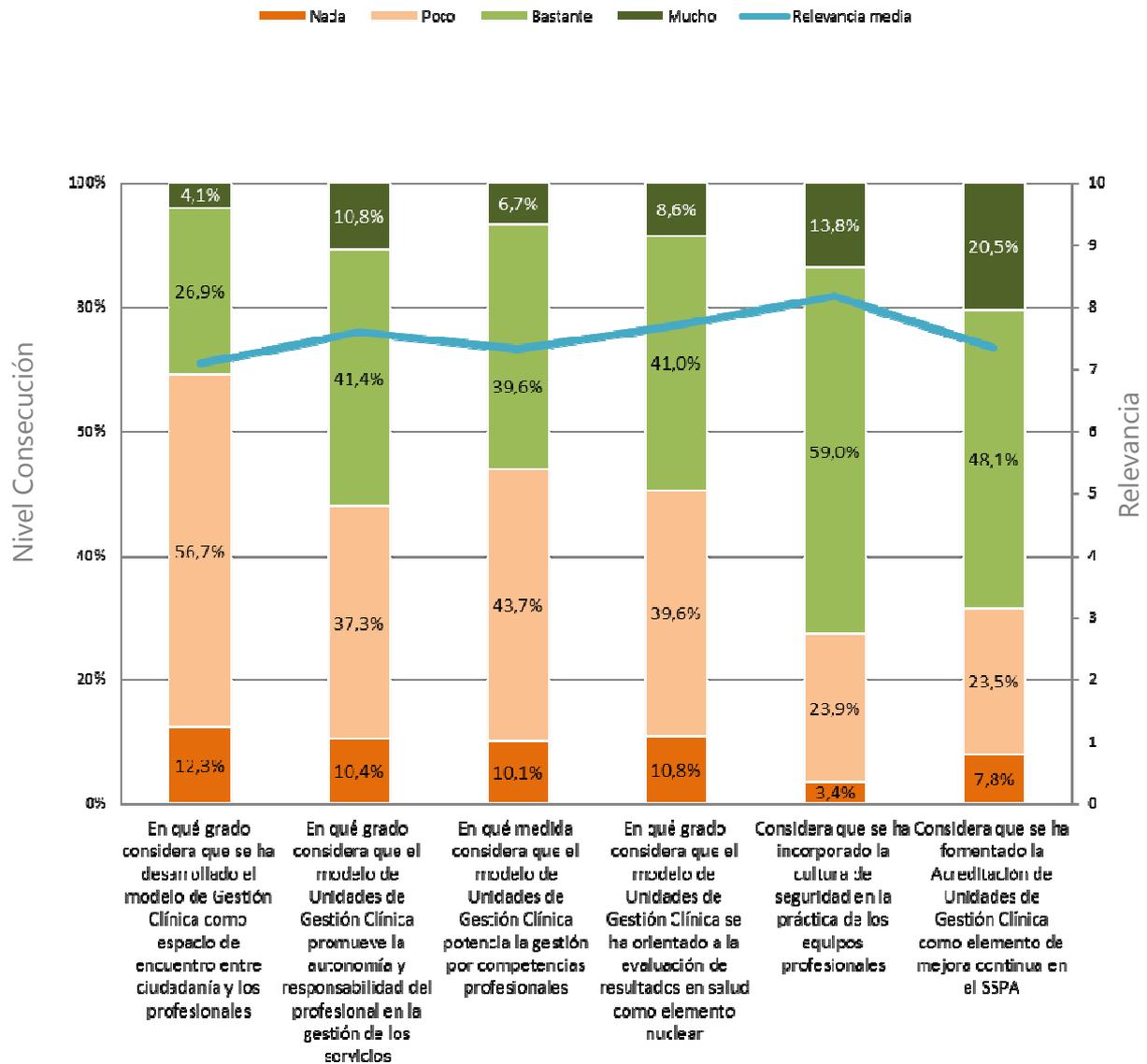
El escenario **Espacio Compartido** es el que aporta un mayor número de ítems a la encuesta (18). Las preguntas recogen algunos aspectos ya tratados en otros escenarios, pero siempre vistos desde una perspectiva de interacción entre ciudadanos, profesionales y la propia organización sanitaria. Los apartados contemplados en este escenario son: el Modelo de Gestión Clínica, la flexibilidad organizativa, la Gestión del Conocimiento y los valores compartidos.

Al contemplar el modelo de Gestión Clínica como espacio de encuentro entre ciudadanos y profesionales, los grupos de interés se posicionan de forma unánime negativa en cuanto al grado de ejecución de las acciones diseñadas, siendo los más críticos los profesionales de base (un 73.1% opinan que se ha avanzado poco o nada).

Respecto a si el modelo de Gestión Clínica del SSPA promueve la autonomía y la responsabilidad de los profesionales en la gestión de los servicios, los directivos junto con los directores de planes integrales, responsables de docencia y responsables de UAC se posicionan de forma positiva (65,4% y 62,2% respectivamente). Sin embargo, tanto los responsables de UGCs como los profesionales de base tienen una percepción muy negativa con respecto a este ítem (67,7% y 58,1%). Además, los profesionales de base también tienen una valoración negativa sobre si el modelo de Gestión Clínica puede potenciar la gestión por competencias profesionales (61,3%) y sobre si el modelo de Gestión Clínica puede orientar la actividad clínica a la evaluación de resultados (59,1%).

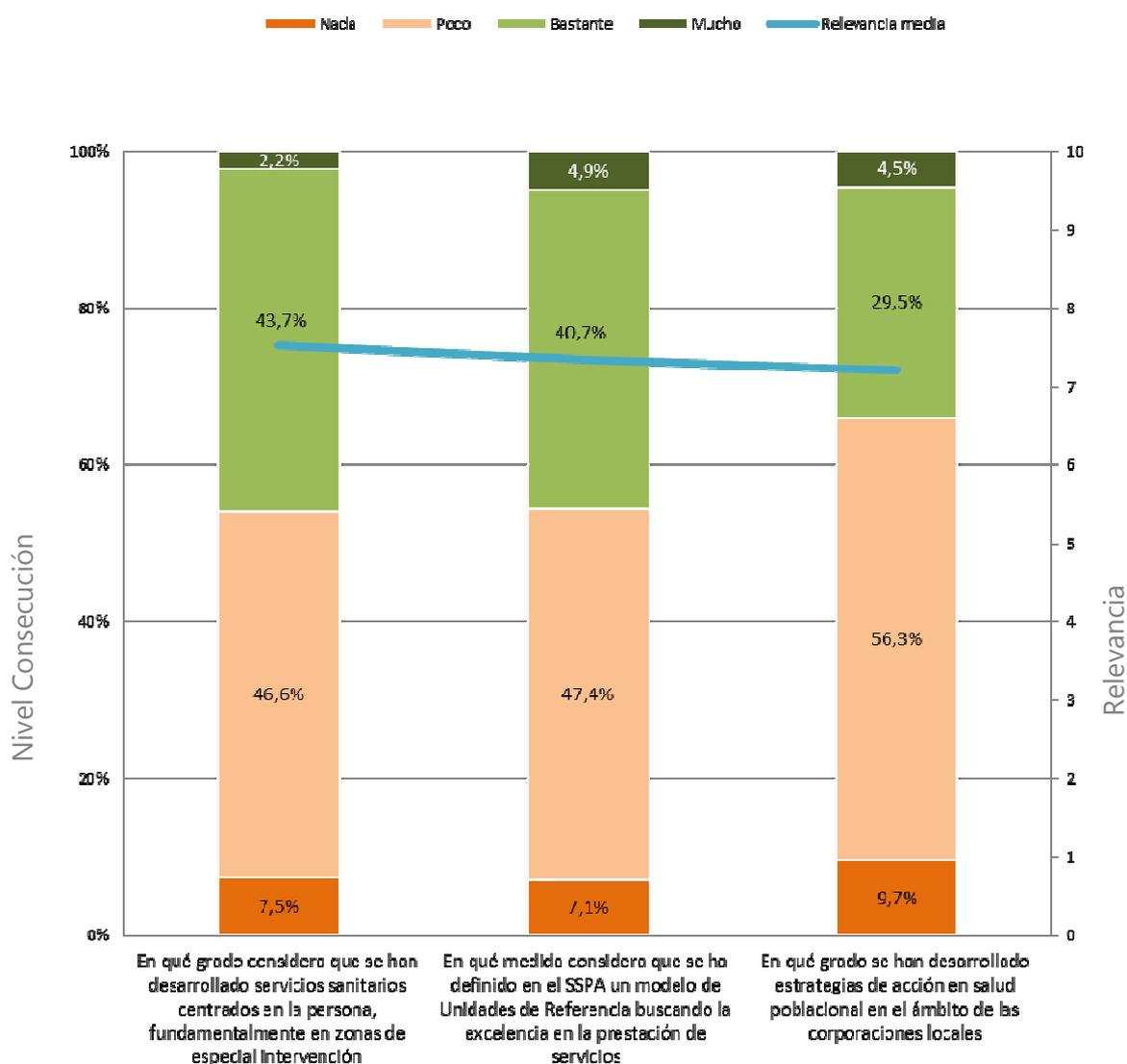
Un panorama diferente se observa en los dos últimos ítems de este apartado. Con respecto a la valoración de cómo ha penetrado la cultura de seguridad del paciente en la organización, hay unanimidad en la percepción positiva, destacando la valoración de los responsables de UGCs (un 76% opina que se han hecho avances sustanciales), o los profesionales de base que lo hacen en el mismo sentido en un 68,8%. De igual manera cuando se habla del papel de la acreditación de UGC en la mejora continua del SSPA, el consenso positivo también es completo en todos los grupos de interés participantes, (horquilla entre el 77,8% y el 55,9%).

### ESPACIO COMPARTIDO: modelo de gestión clínica



En el apartado de la Flexibilidad Organizativa que tiene el SSPA, la percepción es negativa en todos los ítems excepto en lo que se refiere a la definición de centros de referencia, donde se dividen las posiciones: positiva en el caso de los directivos y el grupo de directores de planes, responsables de docencia y responsables de UAC (51,3% y 56,6%), y negativa en el caso de los responsables de UGCs y profesionales de base (59,6% y 61,3%). Tanto los desarrollo de servicios centrados en la persona especialmente en zonas de exclusión social, como las estrategias de acción en salud poblacional junto con las corporaciones locales han recibido una percepción unánime negativa de todos los grupos encuestados, con horquillas entre 51,2% y el 76,9%.

### ESPACIO COMPARTIDO: flexibilidad organizativa



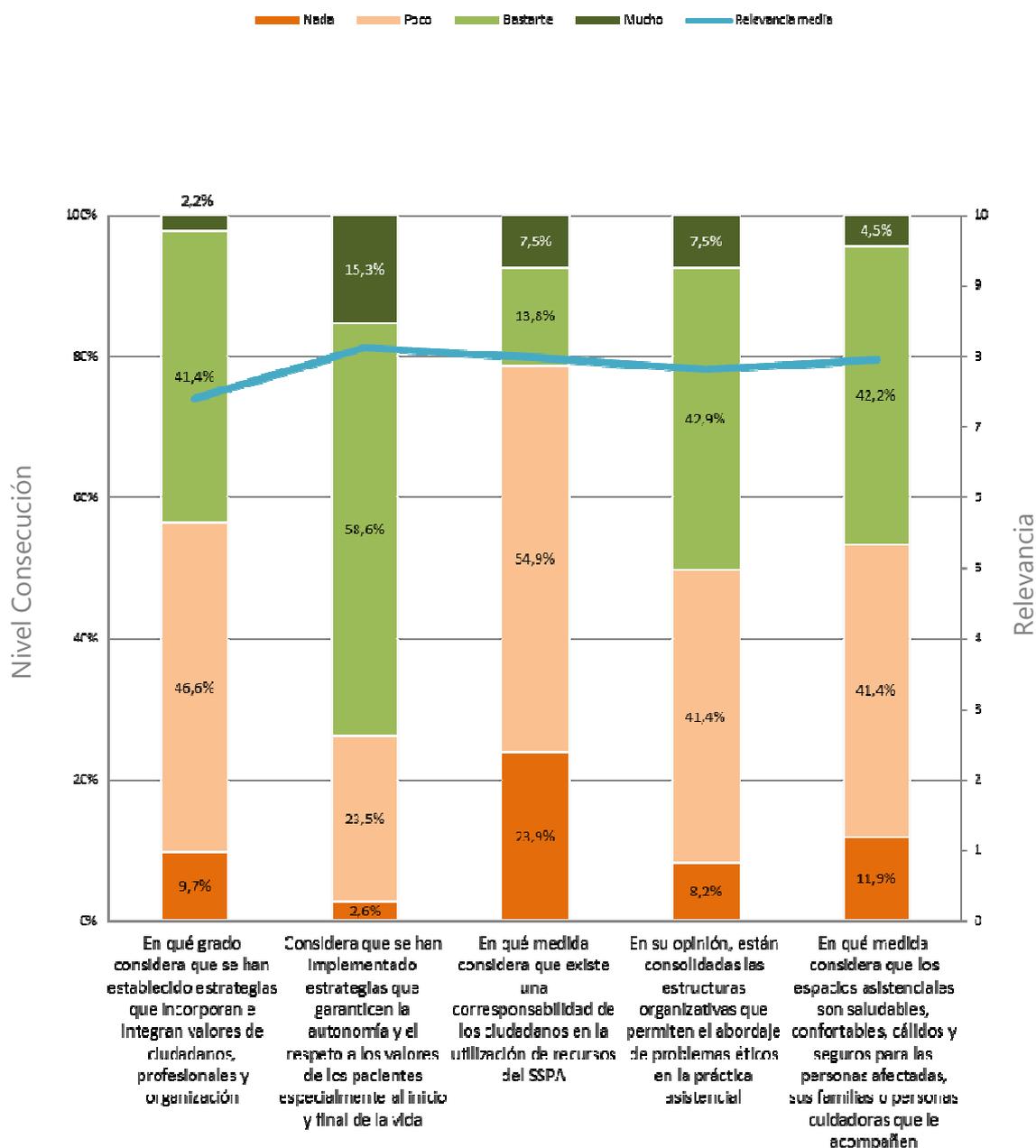
El apartado de Gestión del Conocimiento tiene una valoración negativa para todos los ítems (4) y para todos los grupos de interés participantes, tanto en el grado de integración de la investigación básica y clínica (valoración negativa de los responsables de UGCs 82,7%), como en la orientación de la investigación en las UGCs a problemas más prevalentes valoración negativa de los responsables de UGCs 71,2%). La incorporación de criterios de variabilidad y adecuación en la toma de decisiones para afrontar la atención a las desigualdades también obtiene una percepción negativa, destacando en este caso la posición de los directivos de la organización con un 73%.

### ESPACIO COMPARTIDO: gestión del conocimiento



El último apartado de este escenario recoge los ítems referidos a los valores compartidos entre profesionales, ciudadanos y organización. Tan solo los directivos (52,6%) perciben que se han establecido estrategias que incorporan e integran valores de ciudadanos, profesionales y organización. En el resto de grupos predomina una visión negativa (horquilla entre 57,7% y 52,4%). Sin embargo, hay un consenso positivo unánime al considerar que se han implementado estrategias que garantizan la autonomía y el respeto a los valores de los pacientes, especialmente al inicio y final de la vida. El mismo consenso positivo se establece al valorar el grado de consolidación de las estructuras organizativas que permiten el abordaje de los problemas éticos en la práctica asistencial, excepto en los profesionales de base que carecen de esa percepción y se sitúan en el 59,2% de valoración negativa con respecto a este ítem. Finalmente, en la consideración de las características de confort y seguridad de los espacios donde se presta la asistencia hay dos posiciones diferentes: responsables de UGCs y el grupo formado por responsables de planes integrales, responsables de docencia y responsables de UAC adoptan una percepción positiva (51,9% y 57,8%), y los directivos de la organización y profesionales de base adoptan una posición negativa (51,3% y 63,4%).

### ESPACIO COMPARTIDO: valores compartidos



## Metaplan

### Respuestas de los profesionales obtenidas en el Metaplan

Se ha realizado un análisis de contenido de las **547 propuestas** obtenidas de los grupos de trabajo que asistieron a las últimas jornadas de primavera de SADECA 2015. Cada propuesta daba respuesta a cada una de las 19 preguntas con mayor gap entre su importancia estratégica y su grado de consecución según la primera encuesta elaborada.



Cada pregunta fue englobada en los ámbitos de actuación (espacios) que recogía la Consejería de Salud en el III Plan de Calidad. Lo que aquí se presenta es el resumen de las propuestas elaboradas. Se anexa detalle de las propuestas con su resultado promedio, tal y como fueron trabajados durante el desarrollo del Metaplan, con los valores de las tres dimensiones en las que se priorizaron las diferentes respuestas: Importancia, Magnitud y Factibilidad (Anexo 6).

### Metaplan [ESPACIO PROFESIONALES] – Formación

#### *Propuestas para fomentar la formación de directivos y de directores de unidades de gestión clínica*

- Mejor acceso a los cargos directivos de las **fuentes de información** disponibles y de las **líneas de desarrollo económico** de los centros a través de portales web específicos.
- **Plan de formación** específico para cargos directivos e intermedios
  - Priorización de las **competencias** en sus puestos
  - Programas de formación adecuados y **evaluación** de su impacto
  - Formación enfocada a la **microgestión**
- Mayor **estabilidad** en el puesto directivo (al menos 2 años)
- Reducción de las **labores administrativas** que no añadan valor

## Metaplan [ESPACIO PROFESIONALES] - Desarrollo Profesional

### *Propuestas para potenciar el papel de los profesionales en el SSPA*

- Reconocimiento de la **excelencia profesional**
  - Diseñar nuevas estrategias para el **reconocimiento** de los profesionales excelentes
  - Incentivar el desarrollo de las fortalezas y **potencialidades individuales**
  - Selección de **puestos de trabajo** específicos por **competencias**
  - Impulsar una mayor **profesionalización** del SSPA
  - Mejorar la **autonomía** de los profesionales
- Promover más **participación de los profesionales** en la toma de decisiones en su unidad y en su centro, incluido los objetivos
- Promover una **formación** más ambiciosa y participativa
  - Incrementar la formación dentro del plan de **desarrollo profesional**
  - Estructurar las **necesidades formativas** desde las declaradas por los profesionales
  - Fomentar la **actividad docente** de los propios profesionales
- Mejoras en los medios de comunicación e información entre los profesionales aprovechando las **TICs**

## Metaplan [ESPACIO PROFESIONALES] - Desarrollo Profesional

### *Propuestas para potenciar el desarrollo de las medidas de apoyo al profesional diseñadas en el SSPA*

- Medidas de **difusión y compartición** del conocimiento
  - Crear **espacios colaborativos** reales para
    - Compartir el know-how
    - Integrar investigación básica y aplicada
    - Establecer redes de colaboración
    - Creación de comités de ética

- Creación de bancos de buenas prácticas en investigación
  - Crear convenios entre el SSPA y las universidades
- Favorecer la **difusión** de los resultados de investigación
- **Apoyo al profesional** en las tareas de investigación
  - Programas de **formación** ambiciosos en metodologías de investigación
  - Aumento de la **financiación** a la investigación
  - Medidas de **apoyo técnico** a la investigación como la creación de unidades de soporte metodológico
  - Reconocimiento de las **horas de investigación** dentro de la jornada laboral
  - Desarrollo y reconocimiento de la **carrera investigadora** dentro del SSPA
  - Establecimiento de **incentivos** a la investigación

## Metaplan [ESPACIO CIUDADANÍA] – Las Personas y su diversidad

### *Mejorar la corresponsabilidad de los ciudadanos*

- Concienciación sobre la **limitación de los recursos** e impulso de los autocuidados
  - Informar a los pacientes del coste de los servicios a través de métodos como la “**factura sombra**”
  - Concienciar sobre los **excesos de medicación**
  - Medir el impacto del **uso fraudulento** de los servicios sanitarios
  - **Talleres de pacientes** con patologías prevalentes para mejorar el autocuidado y la corresponsabilidad
  - Programas de **educación en la infancia** para concienciar de los recursos y mejorar los **autocuidados**
  - **Asumir el coste** del uso inadecuado de los recursos



- Mejoras en la **comunicación e información** con los pacientes
  - **Procedimentar** qué información se va a dar y por qué medios
  - **Explicar** los criterios que llevan a tomar una decisión clínica
  - Fomento de la **escuela de pacientes**
- Impulso de la **participación ciudadana**
  - A través de la **comisiones de participación ciudadanas** y asociaciones de pacientes
  - Gestión de la **enfermedad compartida**

### Metaplan [ESPACIO CIUDADANÍA] – Respuesta integral

*Potenciar la reducción de tareas administrativas y burocráticas facilitando el acto único*

- Impulsar las **TICs** para
  - **Simplificar** los trámites administrativos y mejorar la gestión
  - **Coordinar** mejor los centros
  - **Integración** de los servicios de información clínicos
- **Flexibilización** de las agendas para disminuir el absentismo de los pacientes
- Mejorar la **comunicación administrativa**
- Establecer árboles de decisión de **pruebas complementarias** sustentados en la **evidencia científica** dando mayor autonomía a los profesionales de los servicios generales

### Metaplan [ESPACIO CIUDADANÍA] – Respuesta integral

*Mejorar la implicación de los pacientes en una atención segura*

- Impulsar mejoras en la **información a pacientes**
  - Potenciando la seguridad como un **derecho**
  - Información a pacientes de **los puntos críticos de seguridad** de su proceso, utilizando medios disponibles (**TICs**, TV...)
- **Formación** de los pacientes en materia de seguridad:

- Creando **escuelas de seguridad** de pacientes
- Potenciando la **transparencia** de resultados en la seguridad de pacientes
- Potenciando la **participación** de los ciudadanos en su seguridad:
  - Creando **comisiones de seguridad** en las UGC con participación de pacientes
  - Implicando a la **familia** en el proceso en domicilio

## Metaplan [ESPACIO CIUDADANÍA] – Participación y Corresponsabilidad

*Mejorar la comunicación con y entre los profesionales para facilitar una respuesta única a las personas*

- **Homogeneizar** y normalizar los procesos de trabajo comunes
  - Atención especial a las **patologías más prevalentes** para darles una respuesta integral y homogeneizada
  - Revisar los **P.A.I.** y avanzar en su implantación real
  - Avanzar en la reducción de la **variabilidad** de la práctica clínica utilizando herramientas validadas: Guías de Práctica Clínica, EVE, MBE, NICE, etc.
- Impulsar mejoras en la **comunicación** entre **profesionales**
  - Mejoras de la comunicación entre **AP/AE** que incluyan la calidad de la información como clave en la continuidad asistencial
- Impulsar mejoras en la **comunicación** entre **profesionales y pacientes**
  - Procesos de selección de personal que incluyan **competencias** de *atención al paciente*
  - **Formación** de los profesionales en competencias de comunicación con los pacientes
  - Crear la figura del "**profesional de referencia**" para el paciente, (médico de familia como interlocutor del proceso)
- Impulsar las **TICs** como medio de comunicación entre pacientes y profesionales sirviéndose de aplicaciones como la mHealth, la telemedicina, mejora de la calidad de la información en la historia clínica electrónica, etc.



## Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] – Modelo de Gestión Clínica

*Impulsar el modelo de Gestión Clínica como elemento que potencie la gestión por competencias profesionales*

- **Reforzar** las estrategias y canales de **comunicación de las UGC**
- Mejorar la **comunicación entre la UGC y los cargos directivos y gerenciales** así como transmitir objetivos y resultados a todos los miembros de la UGC
- Aumentar la **autonomía** de las UGC en la toma de decisiones
- Simplificación de los objetivos y orientarlos para dar respuesta a los del centro
- Definición, capacitación e impulso de modelos de **contratación** en función de **perfiles competenciales** adaptados a la cartera de servicio
- Estimular la **participación** de los puestos de base de las unidades y formar a los responsables para mejorar sus competencias en liderazgo participativo

## Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] - Modelo de Gestión Clínica

*Orientar el modelo de Unidades de Gestión Clínica a la evaluación de resultados en salud*

- Mejorar la **accesibilidad** a los sistemas de información para el registro, análisis y evaluación de indicadores sobre resultados en salud
- Rediseñar los **acuerdos de gestión** para potenciar el peso de los objetivos vinculados a resultados en salud
- **Formación** en metodología de evaluación de resultados en salud

## Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] - Flexibilidad Organizativa

*Incrementar el desarrollo de servicios sanitarios en zonas de especial intervención*

- **Gestión integrada** y adaptación de la estructura organizativa para zonas de especial intervención en la que se combinen servicios sociales, educativos y sanitarios
- Priorizar estrategias de **prevención e información adaptadas** a zonas de especial intervención así como un banco de buenas prácticas específico

## Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] - Gestión del Conocimiento

*(Medidas de apoyo al profesional) Fomentar la integración de investigación básica y clínica favoreciendo la investigación traslacional*

- Mayor toma en **consideración** de las opiniones, necesidades y expectativas de **ciudadanos y pacientes**
- Medidas de **apoyo al profesional** en tres ejes
  - Un desarrollo profesional más adaptado a los **mapas de competencias** de cada profesional y ligarlo a carrera profesional
  - Una **Formación** adaptada a las necesidades de cada profesional e impartida dentro de la jornada laboral
  - Mejora de las **condiciones laborales** y del entorno de trabajo: más flexibilidad horaria, entornos más amigables, mejoras salariales, incentivación no retributiva e investigar dentro de la jornada laboral

## Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] - Gestión del Conocimiento

*Focalizar la investigación a nivel de Unidades de Gestión Clínica centrados en los problemas de salud más prevalentes de la población de referencia*

- **Incentivar** a los profesionales para que investiguen
- Potenciar la **formación en investigación**
- Facilitar a los profesionales el acceso a **redes de investigación**
- Creación de un **mapa de investigación en Andalucía**
- Fomentar proyectos de innovación (no sólo investigación) e incluir objetivos de investigación adaptados a la situación basal de las UGCs

## Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] – Gestión del Conocimiento

*Desarrollar mecanismos para difundir y compartir el conocimiento a nivel de Unidades de Gestión Clínica y Comisiones asistenciales*

- Creación de **Bancos de Buenas Prácticas** de cada especialidad para poder compartir las mejores experiencias e innovaciones
- Organización de **encuentros**, jornadas y/o congresos para compartir las **mejores prácticas** sobre aquellos resultados de investigación con **aplicabilidad directa al SSPA**
- Crear un sistema de **reconocimiento** de aquellos profesionales y unidades que más conocimiento generen y que mejor lo difundan
- **Formar** a los profesionales en investigación y fomentar la investigación inter-centros
- Mejorar la continuidad asistencial entre **AP/AH** mediante
  - Creación de comisiones conjuntas
  - Gestión compartida de las patologías más relevantes
  - Presencia de profesionales de AP en centros de AE y viceversa

## Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] - Gestión del Conocimiento

*Incorporar de forma sistemática el análisis de adecuación de las decisiones e intervenciones para orientar la toma de decisiones y detectar necesidades en el campo de la investigación, con especial atención a las desigualdades*

- Creación y fomento de un **banco de datos** para que los profesionales puedan acceder a la mejor y más reciente evidencia científica
- **Formación** en lectura crítica y en cómo incorporar la mejor evidencia científica a la práctica clínica
- Potenciar líneas de investigación y marcos documentales que se originen en base a necesidades reales, con **especial atención a las desigualdades**
- Establecer **equipos de soporte** a las metodologías de calidad y fomento de la formación en gestión de la calidad orientada al campo profesional

## Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] - Valores compartidos

*Establecer estrategias que incorporen e integren valores de ciudadanos, profesionales y organización*



- Fomentar la **humanización de la asistencia**, mejorando la intimidad, mayor atención a la discapacidad, a la diversidad, a la desigualdad en salud y mejorar la comunicación con manuales de estilo

- Impulsar la **participación ciudadana** a través de nuevos espacios y foros de opinión apoyados en las **nuevas tecnologías** (apps, recursos web), e involucrando al tejido asociativo en la definición de objetivos de las UGCs
- Facilitar al profesional su **comunicación con el paciente** a través de las nuevas tecnologías y su participación en la gestión de las unidades
- Fomentar la **acreditación** de centros y profesionales al máximo nivel posible

## Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] – Valores compartidos

*Incrementar la corresponsabilidad de los ciudadanos en la utilización de recursos del SSPA*

- Difusión en los **medios de comunicación** de cómo usar adecuadamente los recursos del SSPA y sus costes
- Fomentar la educación sanitaria para **personas en desventaja social**
- Involucrar a los profesionales para proveer de más y mejores **recomendaciones a los pacientes** para evitar cancelaciones innecesarias y mejorar la seguridad del paciente
- Generar entre la población más conciencia de **lo sanitario como un bien común** de recursos limitados, haciéndola partícipe de la toma de decisiones, involucrando para ello al tejido asociativo
- Hacer consciente al paciente de los **costes de los recursos** que utiliza y de lo que supone las desprogramaciones no avisadas

## Metaplan [ESPACIO COMPARTIDO] – Valores compartidos

*Propiciar el desarrollo de espacios asistenciales saludables, confortables, cálidos y seguros para las personas afectadas, sus familias o personas cuidadoras que le acompañen*

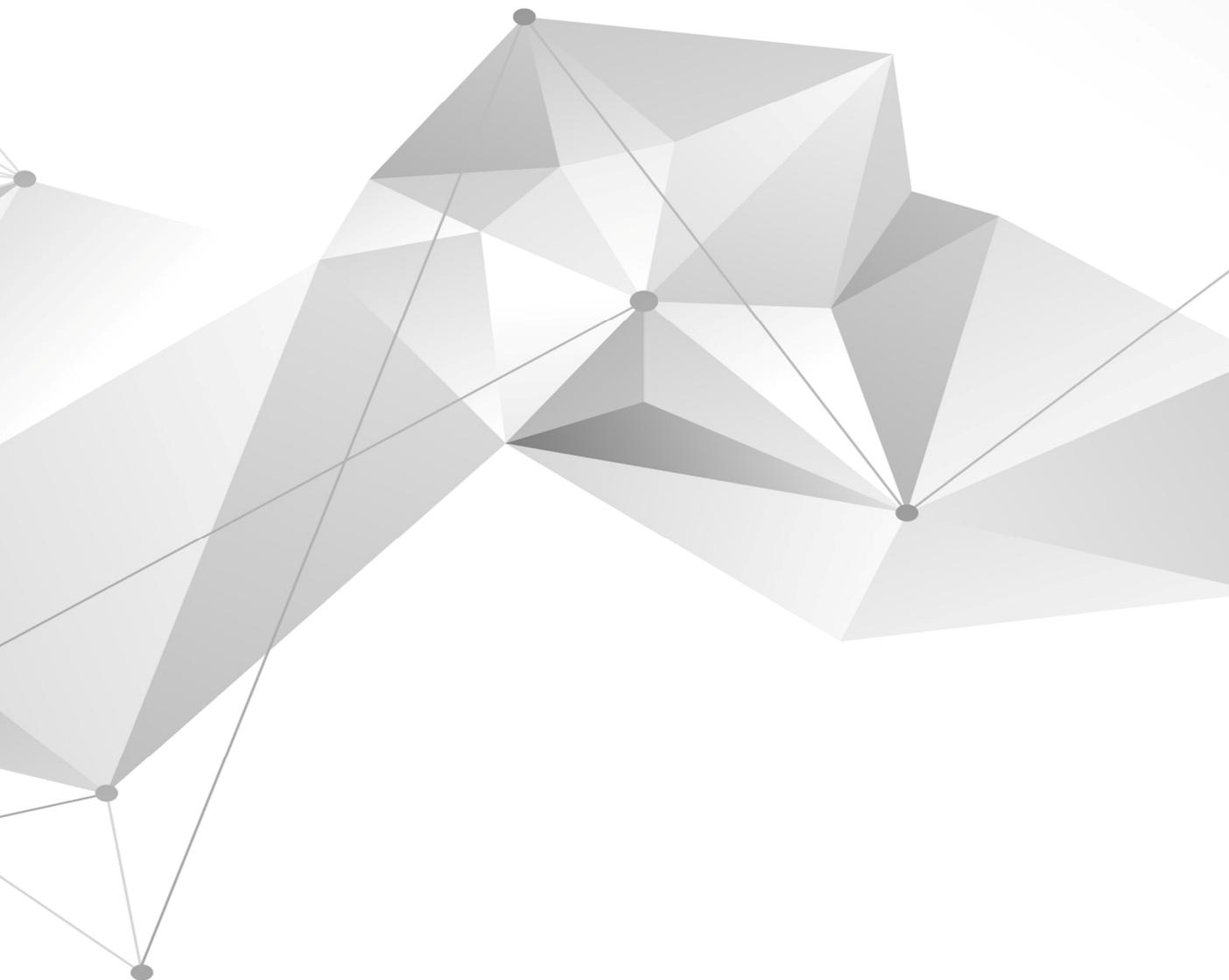
- Mantener y avanzar los procesos de **acreditación** de centros
- Impulso de las **TICs** para agilizar los sistemas de cita, confirmación y consultas de usuarios con el fin de evitar desplazamientos
- Mayor **accesibilidad** de la ciudadanía a través de las herramientas 2.0
- Desarrollar un plan integral para la **humanización de los espacios** de atención sanitaria
  - Mejorar los **servicios de mantenimiento**, renovar los equipos obsoletos y aumentar la inversión en estructuras físicas para garantizar la seguridad
  - **Uso eficiente** de las estancias hospitalarias para disponer de un mayor porcentaje de **habitaciones individuales**
  - **Evaluación** continua de las **empresas de restauración** colectiva y de los departamentos de dietética, adaptando las comidas a la diversidad cultural
  - Hacer más participe a la ciudadanía para mejorar la **adecuación, distribución y/o decoración de los centros**
  - Hacer a la ciudadanía corresponsable del cuidado de los espacios compartidos
  - Mejorar la **confortabilidad** de las salas de espera
  - Creación de **ludotecas** en las áreas de Pediatría
  - Promover el **acompañamiento** de pacientes a través del voluntariado
  - Impulsar planes reales y objetivables para la atención de **personas con discapacidad**
- Desarrollar un plan integral para la **humanización** del trato y respuesta a los pacientes
  - Mayor **calidez y empatía** en el trato con el paciente, respetando sus decisiones individuales
  - Mejorar los **tiempos de respuestas** de los PAIs para adaptarlos a las expectativas de los ciudadanos a través de agendas de calidad
  - **Enseñar a los pacientes**, en colaboración con el tejido asociativo, los puntos críticos para su seguridad

- o Mejorar la claridad de las **recomendaciones** e indicaciones sobre seguridad adaptándolas a los ciudadanos









06

Discusión



## 06 \_ Discusión

Al analizar los resultados del Delphi de forma global hay que destacar la importante relevancia estratégica que todos los grupos de interés han dado sin excepción, al conjunto de ítems planteados, que a su vez son un reflejo fiel de los ejes estratégicos sobre los que se sostenía la tercera edición del Plan de Calidad del SSPA. Este aspecto es importante reseñarlo, pues aunque en el momento de establecer las percepciones sobre lo realizado existen posiciones negativas con respecto al grado de consecución de muchos ítems, en realidad, viene a demostrar que los grupos de interés coinciden en la opinión del profundo calado de las estrategias planteadas y como consecuencia el alto nivel de expectativas creadas alrededor del mismo. Es decir, existe un alto consenso en la definición del camino trazado por el Plan de Calidad, aunque los resultados en muchas de las líneas se hayan situado por debajo de lo esperado. La agrupación de los objetivos y acciones estratégicas, y su evaluación consecuente en base a los escenarios contenidos en el Plan de Calidad, permite efectuar el análisis desde diferentes perspectivas complementarias, siendo el escenario "espacio compartido" un lugar común que ayuda a dotar al proceso de evaluación de un cierto grado de coherencia.

Es importante destacar el claro avance que perciben los profesionales encuestados en aspectos tan nucleares como la Ética, donde se reconoce el esfuerzo desarrollado por la organización para dotarse de estructuras estables donde se garanticen actuaciones y se promuevan comportamientos éticos. Por otro lado, es igualmente destacable el reconocimiento a la implementación de estrategias que garantizan la autonomía y el respeto a los valores del paciente, especialmente al inicio y final de la vida, lo que está permitiendo ofrecer una atención más personalizada. Asimismo, el desarrollo de una nueva generación de derechos de la ciudadanía, integrados en el diseño del periodo de vigencia del Plan y el esfuerzo realizado para mejorar la accesibilidad a los servicios aplicando criterios de necesidad y equidad. Sin embargo, los resultados del Delphi también nos alertan de que estos avances en elementos vitales para la propia supervivencia del sistema público de salud pueden verse contrarrestados por el escaso desarrollo observado en estrategias que promuevan, por un lado, un conocimiento más profundo de los ciudadanos sobre cómo funciona su sistema de salud, lo cual puede dificultar el que éstos puedan corresponsabilizarse de forma activa en su sostenibilidad, y por otro, que los canales de participación ciudadana sean poco utilizados, obsoletos o escasamente innovadores, lo cual dificulta una interacción efectiva entre los ciudadanos, la organización sanitaria y sus profesionales. Un elemento dinamizador de todo este proceso sería incrementar de forma real la transparencia del sistema necesaria para consolidar el derecho a la información veraz, pero también, para garantizar un intercambio necesario de conocimiento entre la organización sanitaria y los ciudadanos. La transparencia y la necesaria corresponsabilidad constituyen elementos estratégicos de primer orden en la opinión de los participantes en el Delphi pero valoran que los avances han estado por debajo de lo esperado.

Uno de los ejes fundamentales del Plan de Calidad y que determina claramente la forma en la que queremos prestar los servicios sanitarios es el Modelo de Gestión Clínica y por lo tanto ha constituido un elemento clave de esta evaluación. La Gestión Clínica se contempla de forma explícita en dos escenarios del Plan de Calidad, pero de forma indirecta en una gran mayoría de acciones estratégicas que el Plan planteaba. Hace más de 15 años que en nuestra comunidad autónoma estamos abordando el cambio del modelo organizativo en los centros del SSPA hacia un modelo de liderazgo clínico mediante la constitución de las Unidades de Gestión Clínica, siendo Andalucía una de las pioneras en España en su implementación. Las bases sobre las que se ha sustentado el modelo son la descentralización en la toma de decisiones, la gestión por procesos, la participación profesional y su desarrollo, la continuidad asistencial mediante el diseño de alianzas, la participación de los usuarios, la orientación a resultados en salud y, en definitiva, la mejora de la calidad de la asistencia. Los diferentes planes de calidad y de salud que se han desarrollado en nuestra CCAA han incorporado reiteradamente estrategias y acciones dirigidas a garantizar la implementación del modelo de gestión clínica, y la tercera edición del Plan de Calidad del SSPA que estamos evaluando desde la percepción de los profesionales, está impregnada de acciones encaminadas a potenciar la consolidación del Modelo de Gestión Clínica en nuestras organizaciones.

Llama pues la atención la percepción que todos los grupos de interés encuestados tienen de los resultados alcanzados por la estrategia de Gestión Clínica. Si bien hay elementos objetivos que nos permiten inferir el importante grado de implementación del modelo (número de UGCs acreditadas, constitución de comisiones de dirección de las UGCs, resultados de indicadores de calidad de procesos, desarrollo de acuerdos de gestión, comisiones de participación ciudadana, etc....) ha habido una respuesta unánime que refleja un desacuerdo en algunos componentes esenciales de la estrategia que requiere de una profunda reflexión.

En la parte positiva hay que destacar algunos elementos que tienen que ver directamente con la cultura profesional que se ha desarrollado en los últimos años en nuestro sistema público de salud. En este sentido hay que reseñar la consolidación de la cultura de seguridad del paciente en el entorno de las UGCs, elemento muy bien valorado por todos los colectivos profesionales que participaron en el Delphi. Otro elemento sobre el que hay plena coincidencia es el giro acaecido en la formulación de los objetivos de los acuerdos de gestión de las UGCs buscando una orientación hacia resultados en salud. Por otro lado, el desarrollo de los Procesos Asistenciales Integrados sigue teniendo una importante aceptación y se valora el esfuerzo que hace la organización por mantener activa esta estrategia, sobre todo por los puestos directivos y responsables de UGC, siendo más baja la atribuida por los profesionales de base. También hay acuerdo en cuanto al grado de consecución, que es considerado, en general bajo. Este comportamiento de los grupos de encuestados es replicable tanto para el papel que juegan los Procesos Asistenciales Integrados en la acreditación como en el modelo de desarrollo competencial. Además, hay que señalar que la Gestión por Procesos, que surgió de la primera edición del Plan de Calidad hace unos 15 años, no ha sufrido mucho desgaste y sigue teniendo a la luz de los resultados, un valor estratégico elevado, por lo que merece la pena una reflexión profunda sobre como impulsarla a nivel más operativo.

Finalmente el modelo de Acreditación de UGCs se considera de forma unánime como un elemento que estimula la mejora continua en la práctica clínica. Por lo tanto, una percepción positiva del conjunto de estrategias impulsadas desde el Plan de Calidad y que son visualizadas por los profesionales como herramientas útiles para mejorar su práctica clínica.

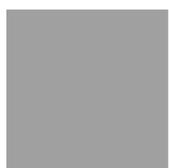
En el otro extremo, se considera de forma mayoritaria que el modelo de Gestión Clínica no ha logrado desarrollarse como un espacio de encuentro entre profesionales y ciudadanos, siendo esta una de las bases esenciales del modelo. Esta percepción contrasta con una valoración positiva de los avances alcanzados en la personalización de la atención y la accesibilidad a los servicios. Puede parecer que en realidad las UGCs y la organización sanitaria en su conjunto carecen, o no son capaces de poner en marcha, mecanismos que permitan asumir un cierto nivel de corresponsabilidad por parte de los ciudadanos en la gestión de su salud, persistiendo asimetrías de información y responsabilidad, que hacen difícil que el espacio donde se desarrolla la gestión clínica sea realmente un espacio compartido.

En otro orden de cosas, es importante reseñar la posición especialmente crítica de los responsables de las UGCs y los profesionales de base con respecto al valor que tiene el modelo de gestión clínica en aspectos tan íntimamente ligados a éste como la autonomía y responsabilidad de los profesionales en la gestión de los servicios, o su capacidad de avanzar en las competencias de los profesionales o el escaso valor asignado a las comisiones clínicas como órgano de participación profesional. A esto tendríamos que añadir el grado de desencanto que se puede derivar del análisis de la valoración asignada al proceso de integración por parte del modelo de gestión clínica de la investigación clínica y básica, su orientación traslacional o la propia capacidad de las UGCs de generar y difundir conocimiento. Como posibles elementos a tener en cuenta, es posible que esta posición tenga su explicación sobre la base de un escenario de expectativas no cumplidas. Se presentó el modelo de gestión clínica como un cambio organizativo que incorporaba como elementos claves la autonomía, la cesión de poder y riesgos, y la capacidad auto-organizativa a los profesionales. Pero probablemente se ha avanzado mucho más en el desarrollo teórico del modelo y en la creación de una estructura de dirección de las UGCs, sin que se hayan podido descentralizar aspectos que los profesionales consideran relevantes como la selección de personas o la autogestión de los recursos. Es probable que en los últimos años y en el contexto de crisis económica, se haya vinculado en exceso el modelo de gestión clínica a la mera responsabilidad de los clínicos en el control del gasto, como parte de la corresponsabilidad en la necesaria sostenibilidad del sistema sanitario público. Este aspecto, aunque muy importante en la gestión clínica, los profesionales lo pueden haber considerado sobredimensionado con respecto al conjunto de aspectos relacionados con la autonomía, participación o capacidad de reorientar su propia práctica clínica, pudiendo haber posicionado a los mismos en contra de las formas de implementación de un modelo a priori excelente. Esto queda patente en el análisis del Delphi al analizar la posición reiterada de los responsables de las UGCs con respecto a estos elementos, a lo que habría que añadir una cierta sensación de orfandad, cuando se posicionan valorando negativamente el esfuerzo realizado por la organización en la formación y desarrollo competencial de directivos y responsables de UGCs.

Por otro lado, si analizamos el posicionamiento singular de los profesionales de base en el conjunto de respuestas del Delphi, observamos que con respecto a la gestión clínica hay un predominio de las posiciones negativas con respecto a las acciones diseñadas en el Plan pero con un comportamiento más tibio, menos polarizado que el observado en otros colectivos. Probablemente no se ha percibido que haya una estrategia bien planificada ligada a la participación de los profesionales de base en las UGCs. Este es un aspecto esencial pero a la vez difícil de implementar y evaluar, que cae de lleno en la responsabilidad de los profesionales encargados de la gobernanza de las UGCs, pero no solamente de ellos. Sería necesario avanzar en la presentación a los profesionales de evidencias sólidas, que demuestren las excelencias del modelo de gestión clínica frente a otros modelos de organización tradicionales.

Por último, al analizar la percepción que tienen los diferentes colectivos profesionales participantes en el Delphi del apartado de Desarrollo Profesional nos encontramos con las posiciones más negativas y polarizadas de la encuesta. Esto es especialmente delicado teniendo en cuenta que el discurso sobre el profesionalismo ha sido, y en cierto sentido sigue siendo, uno de los pilares básicos del sistema sanitario público. La percepción de la escasa o nula potenciación del papel de los profesionales en el sistema que tienen ellos mismos y la ausencia de medidas de apoyo al profesional que también expresan, nos tiene que llevar a reflexionar sobre la necesidad urgente de rediseñar una serie de acciones que permitan recuperar la implicación profesional en el desarrollo de estrategias de innovación, garantías de sostenibilidad y mejora de la calidad del sistema. El problema puede ser más de fondo que de herramientas, ya que los profesionales han valorado el desarrollo del modelo de gestión por competencias con una visión muy positiva de la acreditación de competencias profesionales, pero medidas como la paralización de la carrera profesional, el escaso impacto de la formación o la frustración de ciertas expectativas depositadas en el desarrollo del modelo de Gestión Clínica han podido contribuir al enrarecimiento de un clima profesional ya condicionado por los efectos de la crisis económica.





# Anexo I. Cuestionario

## Anexo 1 \_ Cuestionario

### Cuestionario de Evaluación del III Plan de Calidad del SSPA

#### ESPACIO CIUDADANÍA

##### Las personas y su diversidad

1. ¿En qué medida las características de las personas han determinado una respuesta personalizada de la atención?
2. ¿En qué grado consideras que las necesidades de las personas orientan las opciones de acceso al sistema?
3. ¿En qué medida el desarrollo de los derechos de los ciudadanos se incorporan como acciones en los planes integrales y estrategias?
4. ¿En qué grado consideras que ha mejorado la corresponsabilidad de los ciudadanos y los profesionales?

##### Respuesta integral

5. ¿En qué medida consideras que el rediseño de los procesos asistenciales integrados ha facilitado la autonomía de las personas?
6. ¿En qué medida consideras que el rediseño de los procesos asistenciales integrados ha facilitado el cumplimiento de los criterios de calidad de la atención sanitaria?
7. ¿En qué medida se incluyen en los planes integrales intervenciones de prevención y promoción de salud a nivel individual y colectivo?
8. ¿En qué grado se han reducido las tareas administrativas y burocráticas facilitando el acto único?
9. ¿En qué medida ha mejorado la implicación de los pacientes en una atención segura?
10. ¿En qué grado se han incorporado las acciones de las asociaciones de ayuda mutua a la prestación de servicios?

##### Participación y Corresponsabilidad

11. ¿Consideras que se ha mejorado la comunicación con y entre los profesionales para facilitar una respuesta única a las personas?
12. ¿En qué medida opinas que hemos potenciado en la ciudadanía la formación e información sobre su salud y el conocimiento de los costes de la atención sanitaria en el marco de la corresponsabilidad?
13. ¿Consideras que hemos mejorado la transparencia y la información sobre los resultados de la atención sanitaria a la ciudadanía?
14. En tu opinión, ¿hemos mejorado los canales de participación de la ciudadanía con el uso de la TIC?

##### Intercambio de conocimiento

15. ¿Consideras que hemos mejorado la adaptación del conocimiento disponible en SSPA haciéndolo más accesible a la ciudadanía?
16. ¿En qué medida hemos desarrollado herramientas específicas para incorporar expectativas, valores y preferencias de la ciudadanía?

## ESPACIO PROFESIONALES

### Formación

17. ¿Qué grado de desarrollo crees que ha alcanzado el Plan Integral de Formación del SSPA?
18. ¿En qué medida crees que se ha avanzado en la formación de directivos y de directores de unidades de gestión clínica?
19. ¿En qué medida se ha avanzado en los planes formativos de los profesionales del SSPA en la gestión de derechos?

### Competencias

20. ¿Qué grado de despliegue crees que ha tenido la gestión por competencias en el SSPA?
21. ¿En qué medida se ha potenciado en el SSPA la adquisición de competencias por parte de los profesionales?
22. ¿Qué grado de desarrollo crees que ha alcanzado la Acreditación de Competencias Profesionales en el SSPA?
23. ¿En qué medida crees que la Acreditación de Competencias Profesionales influye en el desarrollo profesional?
24. ¿En qué grado se han desarrollado las competencias de los directivos en el SSPA?

### Procesos Asistenciales Integrados

25. ¿Crees que ha habido un avance en el desarrollo e implantación de los Procesos Asistenciales Integrados?
26. ¿En qué grado consideras que el modelo de acreditación se adecua a los cambios de práctica clínica y a las necesidades de salud expresadas en los planes integrales y Procesos Asistenciales Integrados?
27. ¿Consideras que se han incorporado las buenas prácticas de los Procesos? Asistenciales Integrados al modelo de desarrollo competencial de las diferentes profesiones?

### Gestión Clínica

28. ¿En qué medida se ha avanzado en el desarrollo de la Gestión Clínica en el SSPA?
29. ¿En qué medida crees que se ha avanzado en la incorporación de los cuidados como elemento sustancial del modelo de Gestión Clínica?
30. ¿En qué medida se ha avanzado en la difusión del conocimiento generado en las comisiones clínicas como órgano de participación profesional?

### Ética

31. ¿En qué medida crees que se ha avanzado en regular normativamente el papel y estructura de las comisiones de Ética Asistencial y de Ética de la Investigación?
32. ¿En qué grado consideras que se ha mejorado el acceso a los profesionales asistenciales al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de los pacientes?

### Desarrollo Profesional

33. ¿En qué medida crees que se ha desarrollado el Modelo de Carrera Profesional diseñado para el SSPA?
34. ¿En qué medida se ha potenciado el papel de los profesionales en el SSPA?
35. ¿Cuál es el grado de desarrollo de las medidas de apoyo al profesional diseñadas en el SSPA?

## ESPACIO COMPARTIDO

### Modelo Gestión Clínica

36. ¿En qué grado consideras que se ha desarrollado el modelo de Gestión Clínica como espacio de encuentro entre ciudadanía y los profesionales?
37. ¿En qué grado consideras que el modelo de Unidades de Gestión Clínica promueve la autonomía y responsabilidad del profesional en la gestión de los servicios?
38. ¿En qué medida consideras que el modelo de Unidades de Gestión Clínica potencia la gestión por competencias profesionales?
39. ¿En qué grado consideras que el modelo de Unidades de Gestión Clínica se ha orientado a la evaluación de resultados en salud como elemento nuclear?
40. ¿Consideras que se ha incorporado la cultura de seguridad en la práctica de los equipos profesionales?
41. ¿Consideras que se ha fomentado la Acreditación de Unidades de Gestión Clínica como elemento de mejora continua en el SSPA?

### Flexibilidad organizativa

42. ¿En qué grado consideras que se han desarrollado servicios sanitarios centrados en la persona, fundamentalmente en zonas de especial intervención?
43. ¿En qué medida consideras que se ha definido en el SSPA un modelo de Unidades de Referencia buscando la excelencia en la prestación de servicios?
44. ¿En qué grado se han desarrollado estrategias de acción en salud poblacional en el ámbito de las corporaciones locales?

### Gestión del conocimiento

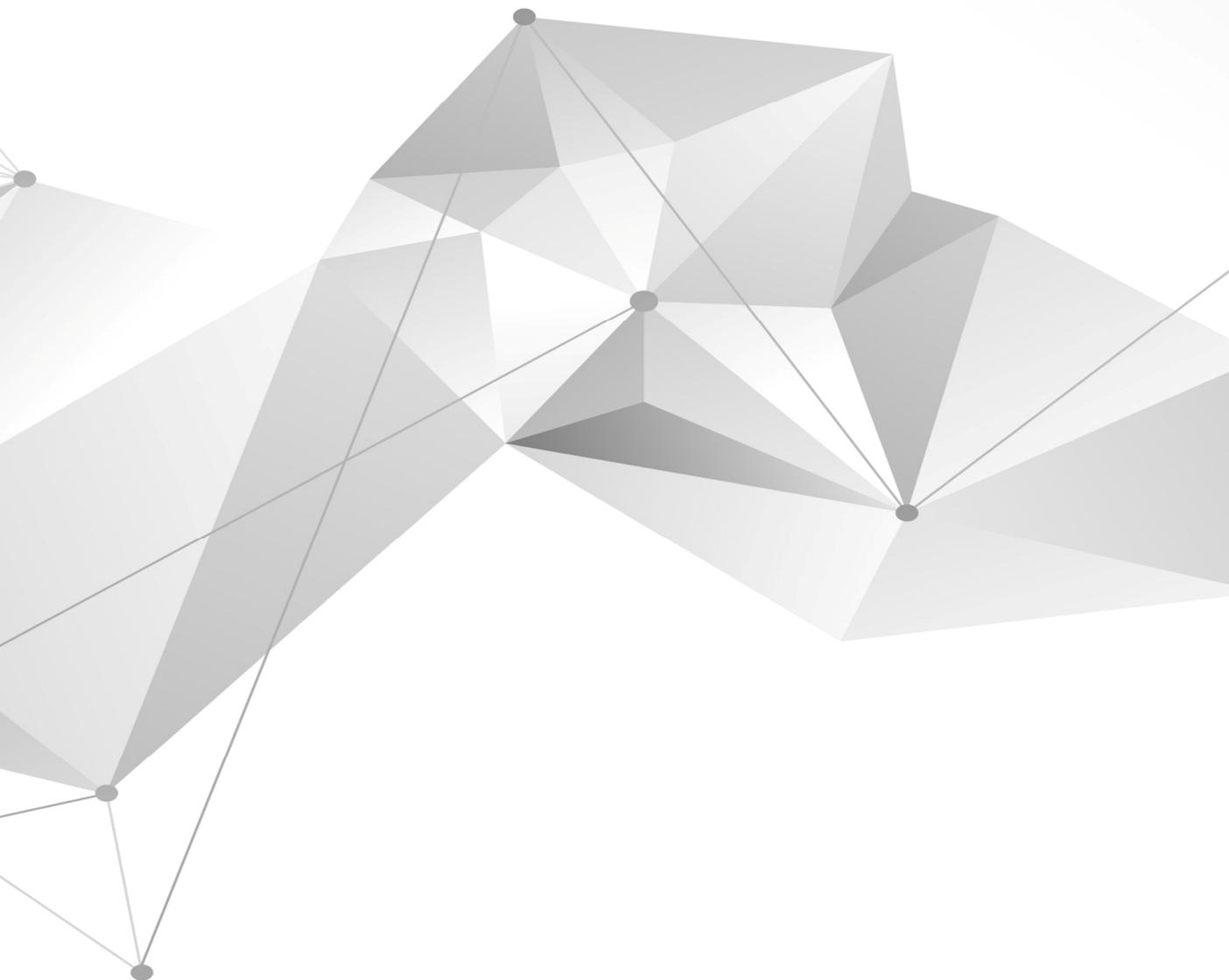
45. ¿En qué grado consideras que se ha fomentado la integración de investigación básica y clínica favoreciendo la investigación traslacional?
46. ¿En qué medida consideras que se han centrado los esfuerzos de investigación a nivel de Unidades de Gestión Clínica en los problemas de salud más prevalentes de su población de referencia?
47. ¿En qué grado se han desarrollado mecanismos para difundir y compartir el conocimiento a nivel de Unidades de Gestión Clínica, Comisiones asistenciales?
48. ¿En qué grado consideras que se incorpora de forma sistemática criterios de variabilidad y adecuación en la toma de decisiones relacionadas con la atención a desigualdades?

### Valores compartidos

49. ¿En qué grado consideras que se han establecido estrategias que incorporan e integran valores de ciudadanos, profesionales y organización?
50. ¿Consideras que se han implementado estrategias que garanticen la autonomía y el respeto a los valores de los pacientes especialmente al inicio y final de la vida?
51. ¿En qué medida consideras que existe una corresponsabilidad de los ciudadanos en la utilización de recursos del SSPA?
52. En tu opinión, ¿están consolidadas las estructuras organizativas que permiten el abordaje de problemas éticos en la práctica asistencial?
53. ¿En qué medida consideras que los espacios asistenciales son saludables, confortables, cálidos y seguros para las personas afectadas, sus familias o personas cuidadoras que le acompañen?







## Anexo II. Resultados



## Anexo 2 \_ Resultados

### ESPACIO PROFESIONALES. Formación

		Perfil				Total
		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Total
Qué grado de desarrollo cree que ha alcanzado el Plan Integral de Formación del SSPA. <b>Grado de consecución</b>	Nada	2,6%	3,8%	4,3%	,0%	3,0%
	Poco	43,6%	48,1%	41,9%	28,9%	41,4%
	Bastante	50,0%	46,2%	50,5%	66,7%	52,2%
	Mucho	3,8%	1,9%	3,2%	4,4%	3,4%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	6,5%	,0%	2,2%
	Poca (2-3)	1,3%	,0%	6,5%	2,2%	3,0%
	Relevancia media (4-6)	14,1%	19,2%	24,7%	6,7%	17,5%
	Alta (7-8)	53,8%	51,9%	45,2%	64,4%	52,2%
	Muy alta (9-10)	30,8%	28,8%	17,2%	26,7%	25,0%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,87	7,42	6,51	7,78	7,29
	<i>Error típico de la media</i>	,14	,21	,25	,21	,12
	<i>Mediana</i>	8	7	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué medida cree que se ha avanzado en la formación de directivos y de directores de unidades de gestión clínica. <b>Grado de consecución</b>	Nada	2,6%	9,6%	8,6%	4,4%	6,3%
	Poco	60,3%	50,0%	51,6%	44,4%	52,6%
	Bastante	35,9%	38,5%	33,3%	44,4%	36,9%
	Mucho	1,3%	1,9%	6,5%	6,7%	4,1%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	9,7%	,0%	3,4%
	Poca (2-3)	1,3%	1,9%	8,6%	2,2%	4,1%
	Relevancia media (4-6)	7,7%	9,6%	22,6%	13,3%	14,2%
	Alta (7-8)	41,0%	48,1%	37,6%	48,9%	42,5%
	Muy alta (9-10)	50,0%	40,4%	21,5%	35,6%	35,8%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,21	7,92	6,32	7,78	7,43
	<i>Error típico de la media</i>	,15	,21	,29	,26	,13
	<i>Mediana</i>	9	8	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué medida se ha avanzado en los planes formativos de los profesionales del SSPA en la gestión de derechos. <b>Grado de consecución</b>	Nada	1,3%	3,8%	7,5%	,0%	3,7%
	Poco	59,0%	55,8%	50,5%	57,8%	55,2%
	Bastante	35,9%	36,5%	37,6%	35,6%	36,6%
	Mucho	3,8%	3,8%	4,3%	6,7%	4,5%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	7,5%	,0%	2,6%
	Poca (2-3)	,0%	,0%	5,4%	2,2%	2,2%
	Relevancia media (4-6)	15,4%	19,2%	25,8%	20,0%	20,5%
	Alta (7-8)	59,0%	61,5%	41,9%	37,8%	50,0%
	Muy alta (9-10)	25,6%	19,2%	19,4%	40,0%	24,6%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,55	7,40	6,54	7,71	7,20
	<i>Error típico de la media</i>	,14	,19	,25	,25	,12
	<i>Mediana</i>	8	7	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO PROFESIONALES. Competencias

		Perfil				Total
		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Total
Qué grado de despliegue cree que ha tenido la gestión por competencias en el SSPA. <b>Grado de consecución</b>	Nada	2,6%	13,5%	5,4%	11,1%	7,1%
	Poco	65,4%	51,9%	51,6%	53,3%	56,0%
	Bastante	28,2%	30,8%	38,7%	33,3%	33,2%
	Mucho	3,8%	3,8%	4,3%	2,2%	3,7%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	6,5%	2,2%	3,0%
	Poca (2-3)	1,3%	1,9%	7,5%	2,2%	3,7%
	Relevancia media (4-6)	11,5%	28,8%	30,1%	26,7%	23,9%
	Alta (7-8)	48,7%	48,1%	40,9%	42,2%	44,8%
	Muy alta (9-10)	38,5%	19,2%	15,1%	26,7%	24,6%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,92	6,98	6,26	7,11	7,03
	<i>Error típico de la media</i>	,16	,27	,25	,27	,13
	<i>Mediana</i>	8	7	7	7	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué medida se ha potenciado en el SSPA la adquisición de competencias por parte de los profesionales. <b>Grado de consecución</b>	Nada	1,3%	3,8%	9,7%	2,2%	4,9%
	Poco	53,8%	65,4%	50,5%	55,6%	55,2%
	Bastante	39,7%	28,8%	32,3%	33,3%	34,0%
	Mucho	5,1%	1,9%	7,5%	8,9%	6,0%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	6,5%	2,2%	3,0%
	Poca (2-3)	2,6%	3,8%	9,7%	2,2%	5,2%
	Relevancia media (4-6)	10,3%	30,8%	24,7%	26,7%	22,0%
	Alta (7-8)	39,7%	46,2%	36,6%	37,8%	39,6%
	Muy alta (9-10)	47,4%	17,3%	22,6%	31,1%	30,2%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,01	6,81	6,46	7,24	7,11
	<i>Error típico de la media</i>	,18	,27	,27	,28	,13
	<i>Mediana</i>	8	7	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
Qué grado de desarrollo cree que ha alcanzado la Acreditación de Competencias Profesionales en el SSPA. <b>Grado de consecución</b>	Nada	,0%	1,9%	7,5%	2,2%	3,4%
	Poco	46,2%	53,8%	41,9%	48,9%	46,6%
	Bastante	43,6%	36,5%	38,7%	46,7%	41,0%
	Mucho	10,3%	7,7%	11,8%	2,2%	9,0%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	3,8%	8,6%	2,2%	4,1%
	Poca (2-3)	1,3%	1,9%	5,4%	4,4%	3,4%
	Relevancia media (4-6)	15,4%	38,5%	28,0%	24,4%	25,7%
	Alta (7-8)	47,4%	38,5%	36,6%	48,9%	42,2%
	Muy alta (9-10)	35,9%	17,3%	21,5%	20,0%	24,6%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,76	6,65	6,34	7,00	6,93
	<i>Error típico de la media</i>	,16	,29	,28	,28	,13
	<i>Mediana</i>	8	7	7	7	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué medida cree que la Acreditación de Competencias Profesionales influye en el desarrollo profesional. <b>Grado de consecución</b>	Nada	2,6%	5,8%	22,6%	4,4%	10,4%
	Poco	19,2%	36,5%	23,7%	31,1%	26,1%
	Bastante	44,9%	36,5%	33,3%	55,6%	41,0%
	Mucho	33,3%	21,2%	20,4%	8,9%	22,4%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	5,8%	14,0%	2,2%	6,3%
	Poca (2-3)	,0%	3,8%	4,3%	2,2%	2,6%
	Relevancia media (4-6)	14,1%	25,0%	29,0%	22,2%	22,8%
	Alta (7-8)	44,9%	38,5%	23,7%	48,9%	36,9%
	Muy alta (9-10)	41,0%	26,9%	29,0%	24,4%	31,3%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,06	6,83	6,14	7,11	7,00
	<i>Error típico de la media</i>	,16	,33	,32	,29	,15
	<i>Mediana</i>	8	7	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
<b>En qué grado se han desarrollado las competencias de los directivos en el SSPA. Grado de consecución</b>	Nada	16,7%	5,8%	10,8%	4,4%	10,4%
	Poco	60,3%	59,6%	52,7%	55,6%	56,7%
	Bastante	21,8%	32,7%	29,0%	28,9%	27,6%
	Mucho	1,3%	1,9%	7,5%	11,1%	5,2%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	3,8%	12,9%	2,2%	5,6%
	Poca (2-3)	1,3%	1,9%	9,7%	4,4%	4,9%
	Relevancia media (4-6)	5,1%	19,2%	25,8%	26,7%	18,7%
	Alta (7-8)	41,0%	53,8%	30,1%	28,9%	37,7%
	Muy alta (9-10)	52,6%	21,2%	21,5%	37,8%	33,2%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,37	7,15	5,83	7,27	7,07
	<i>Error típico de la media</i>	,15	,27	,31	,30	,15
	<i>Mediana</i>	9	8	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO PROFESIONALES. Procesos Asistenciales Integrados

						Perfil
		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Total
<b>Cree que ha habido un avance en el desarrollo e implantación de los Procesos Asistenciales Integrados.</b>	Nada	5,1%	9,6%	5,4%	4,4%	6,0%
	Poco	42,3%	34,6%	41,9%	46,7%	41,4%
	Bastante	46,2%	50,0%	44,1%	40,0%	45,1%
	Mucho	6,4%	5,8%	8,6%	8,9%	7,5%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
	<b>Grado de consecución</b>					
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	7,5%	,0%	3,0%
	Poca (2-3)	,0%	,0%	3,2%	2,2%	1,5%
	Relevancia media (4-6)	5,1%	17,3%	21,5%	13,3%	14,6%
	Alta (7-8)	43,6%	46,2%	35,5%	51,1%	42,5%
	Muy alta (9-10)	51,3%	34,6%	32,3%	33,3%	38,4%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,37	7,60	7,00	7,80	7,65
	<i>Error típico de la media</i>	,13	,23	,26	,23	,12
	<i>Mediana</i>	9	8	8	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
<b>En qué grado considera que el modelo de acreditación se adecua a los cambios de práctica clínica y a las necesidades de salud expresadas en los planes integrales y Procesos Asistenciales Integrados.</b>	Nada	1,3%	5,8%	16,1%	4,4%	7,8%
	Poco	39,7%	42,3%	33,3%	40,0%	38,1%
	Bastante	51,3%	48,1%	40,9%	46,7%	46,3%
	Mucho	7,7%	3,8%	9,7%	8,9%	7,8%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
	<b>Grado de consecución</b>					
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	10,8%	,0%	4,1%
	Poca (2-3)	1,3%	3,8%	4,3%	2,2%	3,0%
	Relevancia media (4-6)	15,4%	21,2%	28,0%	24,4%	22,4%
	Alta (7-8)	52,6%	51,9%	32,3%	55,6%	45,9%
	Muy alta (9-10)	30,8%	21,2%	24,7%	17,8%	24,6%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,82	7,19	6,44	7,20	7,12
	<i>Error típico de la media</i>	,15	,26	,29	,24	,13
	<i>Mediana</i>	8	8	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
<b>Considera que se han incorporado las buenas prácticas de los Procesos Asistenciales Integrados al modelo de desarrollo competencial de las diferentes profesiones.</b>	Nada	1,3%	1,9%	7,5%	4,4%	4,1%
	Poco	39,7%	59,6%	43,0%	51,1%	46,6%
	Bastante	51,3%	28,8%	40,9%	35,6%	40,7%
	Mucho	7,7%	9,6%	8,6%	8,9%	8,6%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
	<b>Grado de consecución</b>					
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	6,5%	,0%	2,6%
	Poca (2-3)	1,3%	3,8%	5,4%	2,2%	3,4%
	Relevancia media (4-6)	15,4%	15,4%	25,8%	24,4%	20,5%
	Alta (7-8)	53,8%	67,3%	35,5%	48,9%	49,3%
	Muy alta (9-10)	29,5%	11,5%	26,9%	24,4%	24,3%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,72	7,15	6,68	7,24	7,17
	<i>Error típico de la media</i>	,16	,24	,27	,24	,12
	<i>Mediana</i>	8	8	7	7	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO PROFESIONALES. Gestión Clínica

		Perfil				Total
		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	
En qué medida se ha avanzado en el desarrollo de la Gestión Clínica en el SSPA. <b>Grado de consecución</b>	Nada	,0%	5,8%	7,5%	,0%	3,7%
	Poco	28,2%	44,2%	34,4%	31,1%	34,0%
	Bastante	52,6%	38,5%	53,8%	46,7%	49,3%
	Mucho	19,2%	11,5%	4,3%	22,2%	13,1%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	7,5%	,0%	2,6%
	Poca (2-3)	,0%	,0%	5,4%	2,2%	2,2%
	Relevancia media (4-6)	3,8%	11,5%	28,0%	17,8%	16,0%
	Alta (7-8)	23,1%	42,3%	38,7%	48,9%	36,6%
	Muy alta (9-10)	73,1%	46,2%	20,4%	31,1%	42,5%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,77	8,10	6,45	7,64	7,65
	<i>Error típico de la media</i>	,12	,18	,26	,24	,12
	<i>Mediana</i>	9	8	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué medida cree que se ha avanzado en la incorporación de los cuidados como elemento sustancial del modelo de Gestión Clínica. <b>Grado de consecución</b>	Nada	1,3%	,0%	7,5%	,0%	3,0%
	Poco	37,2%	48,1%	46,2%	31,1%	41,4%
	Bastante	48,7%	36,5%	34,4%	48,9%	41,4%
	Mucho	12,8%	15,4%	11,8%	20,0%	14,2%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	8,6%	,0%	3,0%
	Poca (2-3)	,0%	,0%	5,4%	2,2%	2,2%
	Relevancia media (4-6)	6,4%	23,1%	26,9%	11,1%	17,5%
	Alta (7-8)	24,4%	42,3%	35,5%	48,9%	35,8%
	Muy alta (9-10)	69,2%	34,6%	23,7%	37,8%	41,4%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,60	7,71	6,52	7,80	7,57
	<i>Error típico de la media</i>	,13	,21	,28	,22	,13
	<i>Mediana</i>	9	8	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué medida se ha avanzado en la difusión del conocimiento generado en las comisiones clínicas como órgano de participación profesional. <b>Grado de consecución</b>	Nada	3,8%	11,5%	12,9%	6,7%	9,0%
	Poco	61,5%	55,8%	54,8%	64,4%	58,6%
	Bastante	29,5%	28,8%	30,1%	20,0%	28,0%
	Mucho	5,1%	3,8%	2,2%	8,9%	4,5%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	7,5%	,0%	2,6%
	Poca (2-3)	2,6%	3,8%	6,5%	4,4%	4,5%
	Relevancia media (4-6)	11,5%	19,2%	28,0%	22,2%	20,5%
	Alta (7-8)	47,4%	51,9%	32,3%	53,3%	44,0%
	Muy alta (9-10)	38,5%	25,0%	25,8%	20,0%	28,4%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,78	7,35	6,48	7,27	7,16
	<i>Error típico de la media</i>	,18	,23	,28	,25	,13
	<i>Mediana</i>	8	8	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO PROFESIONALES. Ética

		Perfil				Total
		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Total
En qué medida cree que se ha avanzado en regular normativamente el papel y estructura de las comisiones de ética Asistencial y de ética de la Investigación.	Nada	,0%	,0%	10,8%	,0%	3,7%
	Poco	16,7%	32,7%	29,0%	15,6%	23,9%
	Bastante	65,4%	55,8%	52,7%	71,1%	60,1%
	Mucho	17,9%	11,5%	7,5%	13,3%	12,3%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de consecución</b>	Muy poca (0-1)	1,3%	,0%	6,5%	,0%	2,6%
	Poca (2-3)	,0%	,0%	4,3%	,0%	1,5%
	Relevancia media (4-6)	14,1%	13,5%	25,8%	13,3%	17,9%
	Alta (7-8)	50,0%	53,8%	33,3%	48,9%	44,8%
	Muy alta (9-10)	34,6%	32,7%	30,1%	37,8%	33,2%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	<i>Media</i>	7,74	7,79	6,74	7,96	7,44
	<i>Error típico de la media</i>	,18	,18	,28	,20	,12
	<i>Mediana</i>	8	8	8	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
	En qué grado considera que se ha mejorado el acceso a los profesionales asistenciales al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de los pacientes.	Nada	2,6%	5,8%	8,6%	,0%
Poco		33,3%	17,3%	35,5%	24,4%	29,5%
Bastante		50,0%	65,4%	47,3%	62,2%	54,1%
Mucho		14,1%	11,5%	8,6%	13,3%	11,6%
<b>Total</b>		<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de consecución</b>	Muy poca (0-1)	1,3%	1,9%	6,5%	,0%	3,0%
	Poca (2-3)	2,6%	1,9%	4,3%	,0%	2,6%
	Relevancia media (4-6)	7,7%	15,4%	26,9%	13,3%	16,8%
	Alta (7-8)	47,4%	44,2%	31,2%	42,2%	40,3%
	Muy alta (9-10)	41,0%	36,5%	31,2%	44,4%	37,3%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	<i>Media</i>	7,86	7,73	6,89	8,02	7,53
	<i>Error típico de la media</i>	,19	,24	,28	,21	,13
	<i>Mediana</i>	8	8	8	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
	<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,86	7,73	6,89	8,02
<i>Error típico de la media</i>		,19	,24	,28	,21	,13
<i>Mediana</i>		8	8	8	8	8
<i>N válido</i>		78	52	93	45	268

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO PROFESIONALES. Desarrollo Profesional

		Perfil					
		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Total	
<b>En qué medida cree que se ha desarrollado el modelo de Carrera Profesional diseñado para el SSPA.</b>	<b>Grado de consecución</b>	Nada	12,8%	36,5%	17,2%	11,1%	18,7%
		Poco	67,9%	46,2%	49,5%	62,2%	56,3%
		Bastante	17,9%	17,3%	28,0%	20,0%	21,6%
		Mucho	1,3%	,0%	5,4%	6,7%	3,4%
		<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	7,5%	,0%
		Poca (2-3)	1,3%	3,8%	7,5%	2,2%	4,1%
		Relevancia media (4-6)	14,1%	21,2%	21,5%	22,2%	19,4%
		Alta (7-8)	46,2%	42,3%	33,3%	37,8%	39,6%
		Muy alta (9-10)	38,5%	30,8%	30,1%	37,8%	34,0%
		<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Estadísticos</i>		<i>Media</i>	7,87	7,35	6,61	7,49	7,27
		<i>Error típico de la media</i>	,17	,30	,29	,25	,14
		<i>Mediana</i>	8	8	7	8	8
		<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
<b>En qué medida se ha potenciado el papel de los profesionales en el SSPA.</b>	<b>Grado de consecución</b>	Nada	1,3%	17,3%	26,9%	6,7%	14,2%
		Poco	50,0%	57,7%	45,2%	66,7%	52,6%
		Bastante	42,3%	25,0%	24,7%	24,4%	29,9%
		Mucho	6,4%	,0%	3,2%	2,2%	3,4%
		<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	9,7%	2,2%
		Poca (2-3)	,0%	,0%	6,5%	,0%	2,2%
		Relevancia media (4-6)	10,3%	9,6%	20,4%	11,1%	13,8%
		Alta (7-8)	29,5%	38,5%	22,6%	28,9%	28,7%
		Muy alta (9-10)	60,3%	50,0%	40,9%	57,8%	51,1%
		<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Estadísticos</i>		<i>Media</i>	8,46	8,15	6,77	8,00	7,74
		<i>Error típico de la media</i>	,16	,24	,32	,29	,14
		<i>Mediana</i>	9	9	8	9	9
		<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
<b>Cuál es el grado de desarrollo de las medidas de apoyo al profesional diseñadas en el SSPA.</b>	<b>Grado de consecución</b>	Nada	5,1%	17,3%	19,4%	2,2%	11,9%
		Poco	66,7%	63,5%	61,3%	82,2%	66,8%
		Bastante	26,9%	19,2%	16,1%	11,1%	19,0%
		Mucho	1,3%	,0%	3,2%	4,4%	2,2%
		<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	1,3%	,0%	9,7%	2,2%
		Poca (2-3)	1,3%	3,8%	7,5%	,0%	3,7%
		Relevancia media (4-6)	11,5%	13,5%	23,7%	17,8%	17,2%
		Alta (7-8)	43,6%	34,6%	22,6%	33,3%	32,8%
		Muy alta (9-10)	42,3%	48,1%	36,6%	46,7%	42,2%
		<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Estadísticos</i>		<i>Media</i>	7,91	7,85	6,56	7,67	7,39
		<i>Error típico de la media</i>	,19	,26	,31	,30	,15
		<i>Mediana</i>	8	8	7	8	8
		<i>N válido</i>	78	52	93	45	268

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO CIUDADANÍA. Las personas y su diversidad

		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Perfil Total
En qué medida las características de las personas han determinado una respuesta personalizada de la atención. <b>Grado de consecución</b>	Nada	,0%	1,9%	3,2%	,0%	1,5%
	Poco	38,5%	26,9%	32,3%	35,6%	33,6%
	Bastante	50,0%	63,5%	50,5%	46,7%	52,2%
	Mucho	11,5%	7,7%	14,0%	17,8%	12,7%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	4,3%	,0%	1,5%
	Poca (2-3)	,0%	,0%	3,2%	2,2%	1,5%
	Relevancia media (4-6)	9,0%	9,6%	25,8%	13,3%	15,7%
	Alta (7-8)	48,7%	57,7%	33,3%	33,3%	42,5%
	Muy alta (9-10)	42,3%	32,7%	33,3%	51,1%	38,8%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,14	7,88	7,15	8,09	7,74
	<i>Error típico de la media</i>	,16	,15	,24	,24	,11
	<i>Mediana</i>	8	8	8	9	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué grado considera que las necesidades de las personas orientan las opciones de acceso al sistema. <b>Grado de consecución</b>	Nada	1,3%	1,9%	4,3%	,0%	2,2%
	Poco	37,2%	30,8%	33,3%	31,1%	33,6%
	Bastante	52,6%	59,6%	50,5%	55,6%	53,7%
	Mucho	9,0%	7,7%	11,8%	13,3%	10,4%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	4,3%	,0%	1,5%
	Poca (2-3)	,0%	,0%	4,3%	2,2%	1,9%
	Relevancia media (4-6)	6,4%	13,5%	23,7%	8,9%	14,2%
	Alta (7-8)	47,4%	55,8%	29,0%	42,2%	41,8%
	Muy alta (9-10)	46,2%	30,8%	38,7%	46,7%	40,7%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,19	7,75	7,23	8,27	7,78
	<i>Error típico de la media</i>	,14	,17	,25	,23	,11
	<i>Mediana</i>	8	8	8	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué medida el desarrollo de los derechos de los ciudadanos se incorporan como acciones en los planes integrales y estrategias. <b>Grado de consecución</b>	Nada	,0%	,0%	3,2%	2,2%	1,5%
	Poco	24,4%	25,0%	33,3%	26,7%	28,0%
	Bastante	65,4%	61,5%	45,2%	55,6%	56,0%
	Mucho	10,3%	13,5%	18,3%	15,6%	14,6%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	4,3%	,0%	1,5%
	Poca (2-3)	,0%	,0%	3,2%	2,2%	1,5%
	Relevancia media (4-6)	7,7%	21,2%	21,5%	8,9%	15,3%
	Alta (7-8)	44,9%	50,0%	34,4%	35,6%	40,7%
	Muy alta (9-10)	47,4%	28,8%	36,6%	53,3%	41,0%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,27	7,60	7,20	8,33	7,78
	<i>Error típico de la media</i>	,13	,18	,25	,24	,11
	<i>Mediana</i>	8	8	8	9	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué grado considera que ha mejorado la corresponsabilidad de los ciudadanos y los profesionales. <b>Grado de consecución</b>	Nada	3,8%	5,8%	14,0%	2,2%	7,5%
	Poco	62,8%	63,5%	49,5%	60,0%	57,8%
	Bastante	30,8%	28,8%	26,9%	33,3%	29,5%
	Mucho	2,6%	1,9%	9,7%	4,4%	5,2%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	7,5%	,0%	2,6%
	Poca (2-3)	1,3%	1,9%	3,2%	2,2%	2,2%
	Relevancia media (4-6)	6,4%	13,5%	28,0%	13,3%	16,4%
	Alta (7-8)	47,4%	53,8%	26,9%	35,6%	39,6%
	Muy alta (9-10)	44,9%	30,8%	34,4%	48,9%	39,2%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,28	7,71	6,78	8,16	7,63
	<i>Error típico de la media</i>	,16	,20	,29	,23	,13
	<i>Mediana</i>	8	8	8	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO CIUDADANÍA. Respuesta integral

		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Perfil Total
En qué medida considera que el rediseño de los procesos asistenciales integrados ha facilitado la autonomía de las personas. <b>Grado de consecución</b>	Nada	2,6%	5,8%	9,7%	4,4%	6,0%
	Poco	64,1%	65,4%	49,5%	44,4%	56,0%
	Bastante	33,3%	26,9%	34,4%	46,7%	34,7%
	Mucho	,0%	1,9%	6,5%	4,4%	3,4%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	5,4%	,0%	1,9%
	Poca (2-3)	2,6%	3,8%	5,4%	2,2%	3,7%
	Relevancia media (4-6)	19,2%	23,1%	23,7%	6,7%	19,4%
	Alta (7-8)	48,7%	55,8%	36,6%	55,6%	47,0%
	Muy alta (9-10)	29,5%	17,3%	29,0%	35,6%	28,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,59	7,10	6,86	7,80	7,28
	<i>Error típico de la media</i>	,18	,22	,26	,23	,12
	<i>Mediana</i>	8	7	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué medida considera que el rediseño de los procesos asistenciales integrados ha facilitado el cumplimiento de los criterios de calidad de la atención sanitaria. <b>Grado de consecución</b>	Nada	1,3%	3,8%	7,5%	2,2%	4,1%
	Poco	37,2%	36,5%	40,9%	28,9%	36,9%
	Bastante	55,1%	55,8%	44,1%	66,7%	53,4%
	Mucho	6,4%	3,8%	7,5%	2,2%	5,6%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	7,5%	,0%	2,6%
	Poca (2-3)	1,3%	1,9%	5,4%	2,2%	3,0%
	Relevancia media (4-6)	11,5%	15,4%	21,5%	8,9%	15,3%
	Alta (7-8)	44,9%	57,7%	36,6%	60,0%	47,0%
	Muy alta (9-10)	42,3%	25,0%	29,0%	28,9%	32,1%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,94	7,54	6,75	7,80	7,43
	<i>Error típico de la media</i>	,17	,19	,27	,22	,12
	<i>Mediana</i>	8	8	8	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué medida se incluyen en los planes integrales intervenciones de prevención y promoción de salud a nivel individual y colectivo. <b>Grado de consecución</b>	Nada	1,3%	,0%	9,7%	2,2%	4,1%
	Poco	24,4%	38,5%	30,1%	22,2%	28,7%
	Bastante	66,7%	55,8%	48,4%	68,9%	58,6%
	Mucho	7,7%	5,8%	11,8%	6,7%	8,6%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	5,4%	,0%	1,9%
	Poca (2-3)	1,3%	,0%	3,2%	2,2%	1,9%
	Relevancia media (4-6)	9,0%	11,5%	23,7%	4,4%	13,8%
	Alta (7-8)	43,6%	61,5%	30,1%	55,6%	44,4%
	Muy alta (9-10)	46,2%	26,9%	37,6%	37,8%	38,1%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,22	7,77	7,19	8,09	7,75
	<i>Error típico de la media</i>	,16	,18	,28	,21	,12
	<i>Mediana</i>	8	8	8	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué grado se han reducido las tareas administrativas y burocráticas facilitando el acto único.	Nada	15,4%	17,3%	30,1%	11,1%	20,1%
	Poco	51,3%	51,9%	41,9%	37,8%	45,9%
	Bastante	26,9%	26,9%	20,4%	44,4%	27,6%
	Mucho	6,4%	3,8%	7,5%	6,7%	6,3%

<b>Grado de consecución</b>	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	<b>Relevancia estratégica</b>					
	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	10,8%	,0%	4,1%
	Poca (2-3)	,0%	1,9%	5,4%	,0%	2,2%
	Relevancia media (4-6)	9,0%	13,5%	21,5%	11,1%	14,6%
	Alta (7-8)	32,1%	40,4%	23,7%	37,8%	31,7%
	Muy alta (9-10)	59,0%	42,3%	38,7%	51,1%	47,4%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Estadísticos</i>	Media	8,46	7,87	6,85	8,24	7,75
	Error típico de la media	,17	,28	,31	,23	,14
	Mediana	9	8	8	9	8
	N válido	78	52	93	45	268
En qué medida ha mejorado la implicación de los pacientes en una atención segura. <b>Grado de consecución</b>	Nada	6,4%	13,5%	12,9%	4,4%	9,7%
	Poco	53,8%	67,3%	44,1%	57,8%	53,7%
	Bastante	38,5%	15,4%	35,5%	28,9%	31,3%
	Mucho	1,3%	3,8%	7,5%	8,9%	5,2%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	<b>Relevancia estratégica</b>					
Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	5,4%	,0%	2,2%	
Poca (2-3)	,0%	,0%	8,6%	2,2%	3,4%	
Relevancia media (4-6)	9,0%	13,5%	20,4%	6,7%	13,4%	
Alta (7-8)	41,0%	44,2%	25,8%	46,7%	37,3%	
Muy alta (9-10)	50,0%	40,4%	39,8%	44,4%	43,7%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
<i>Estadísticos</i>	Media	8,31	7,81	6,99	8,07	7,71
	Error típico de la media	,16	,24	,28	,24	,13
	Mediana	9	8	8	8	8
	N válido	78	52	93	45	268
En qué grado se han incorporado las acciones de las asociaciones de ayuda mutua a la prestación de servicios. <b>Grado de consecución</b>	Nada	10,3%	13,5%	10,8%	2,2%	9,7%
	Poco	55,1%	57,7%	47,3%	53,3%	52,6%
	Bastante	32,1%	28,8%	34,4%	35,6%	32,8%
	Mucho	2,6%	,0%	7,5%	8,9%	4,9%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	<b>Relevancia estratégica</b>					
Muy poca (0-1)	,0%	,0%	7,5%	2,2%	3,0%	
Poca (2-3)	,0%	3,8%	8,6%	,0%	3,7%	
Relevancia media (4-6)	23,1%	30,8%	22,6%	8,9%	22,0%	
Alta (7-8)	51,3%	48,1%	36,6%	53,3%	45,9%	
Muy alta (9-10)	25,6%	17,3%	24,7%	35,6%	25,4%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
<i>Estadísticos</i>	Media	7,56	7,00	6,49	7,87	7,13
	Error típico de la media	,17	,23	,28	,25	,13
	Mediana	8	7	7	8	8
	N válido	78	52	93	45	268

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO CIUDADANÍA. Participación y corresponsabilidad

						Perfil				
						Total				
						Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Total
Considera que se ha mejorado la comunicación con y entre los profesionales para facilitar una respuesta única a las personas.	Nada	5,1%	3,8%	12,9%	2,2%	7,1%				
	Poco	55,1%	38,5%	48,4%	46,7%	48,1%				
	Bastante	38,5%	55,8%	34,4%	44,4%	41,4%				
	Mucho	1,3%	1,9%	4,3%	6,7%	3,4%				
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>				
<b>Grado de consecución</b>										
Relevancia estratégica	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	4,3%	,0%	1,5%				
	Poca (2-3)	1,3%	1,9%	3,2%	2,2%	2,2%				
	Relevancia media (4-6)	9,0%	3,8%	21,5%	13,3%	13,1%				
	Alta (7-8)	30,8%	57,7%	29,0%	37,8%	36,6%				
	Muy alta (9-10)	59,0%	36,5%	41,9%	46,7%	46,6%				
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>				
<i>Estadísticos</i>	Media	8,33	8,06	7,37	8,09	7,90				
	Error típico de la media	,16	,19	,27	,25	,12				
	Mediana	9	8	8	8	8				
	N válido	78	52	93	45	268				
En qué medida opina que se ha potenciado en la ciudadanía la formación e información sobre su salud y el conocimiento de los costes de la atención sanitaria en el marco de la corresponsabilidad.	Nada	12,8%	15,4%	21,5%	4,4%	14,9%				
	Poco	66,7%	61,5%	50,5%	66,7%	60,1%				
	Bastante	20,5%	21,2%	23,7%	26,7%	22,8%				
	Mucho	,0%	1,9%	4,3%	2,2%	2,2%				
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>				
<b>Grado de consecución</b>										
Relevancia estratégica	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	6,5%	,0%	2,6%				
	Poca (2-3)	1,3%	1,9%	9,7%	4,4%	4,9%				
	Relevancia media (4-6)	12,8%	17,3%	17,2%	20,0%	16,4%				
	Alta (7-8)	39,7%	40,4%	32,3%	35,6%	36,6%				
	Muy alta (9-10)	46,2%	38,5%	34,4%	40,0%	39,6%				
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>				
<i>Estadísticos</i>	Media	8,12	7,67	6,88	7,56	7,51				
	Error típico de la media	,17	,26	,31	,29	,14				
	Mediana	8	8	8	8	8				
	N válido	78	52	93	45	268				
Considera que se ha mejorado la transparencia y la información sobre los resultados de la atención sanitaria a la ciudadanía.	Nada	9,0%	13,5%	11,8%	4,4%	10,1%				
	Poco	43,6%	42,3%	43,0%	46,7%	43,7%				
	Bastante	41,0%	40,4%	37,6%	42,2%	39,9%				
	Mucho	6,4%	3,8%	7,5%	6,7%	6,3%				
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>				
<b>Grado de consecución</b>										
Relevancia estratégica	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	6,5%	,0%	2,2%				
	Poca (2-3)	1,3%	1,9%	8,6%	4,4%	4,5%				
	Relevancia media (4-6)	12,8%	11,5%	19,4%	15,6%	15,3%				
	Alta (7-8)	41,0%	57,7%	29,0%	40,0%	39,9%				
	Muy alta (9-10)	44,9%	28,8%	36,6%	40,0%	38,1%				
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>				
<i>Estadísticos</i>	Media	8,05	7,69	6,89	7,76	7,53				
	Error típico de la media	,17	,20	,29	,27	,13				
	Mediana	8	8	8	8	8				
	N válido	78	52	93	45	268				

En su opinión se ha mejorado los canales de participación de la ciudadanía con el uso de la TIC.	Nada	2,6%	9,6%	18,3%	2,2%	9,3%
	Poco	52,6%	50,0%	46,2%	42,2%	48,1%
	Bastante	37,2%	32,7%	28,0%	46,7%	34,7%
	Mucho	7,7%	7,7%	7,5%	8,9%	7,8%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Grado de consecución</b>	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	8,6%	,0%	3,4%
	Poca (2-3)	1,3%	1,9%	9,7%	4,4%	4,9%
	Relevancia media (4-6)	23,1%	30,8%	25,8%	15,6%	24,3%
	Alta (7-8)	41,0%	34,6%	24,7%	51,1%	35,8%
	Muy alta (9-10)	34,6%	30,8%	31,2%	28,9%	31,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
<b>Relevancia estratégica</b>	Media	7,76	7,08	6,43	7,58	7,13
	Error típico de la media	,20	,28	,31	,27	,14
	Mediana	8	7	7	8	8
	N válido	78	52	93	45	268
	<i>Estadísticos</i>					

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO CIUDADANÍA. Intercambio de conocimiento

						Perfil
		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Total
Considera que se ha mejorado la adaptación del conocimiento disponible en SSPA haciéndolo más accesible a la ciudadanía. <b>Grado de consecución</b>	Nada	2,6%	1,9%	10,8%	2,2%	5,2%
	Poco	56,4%	48,1%	49,5%	42,2%	50,0%
	Bastante	41,0%	44,2%	35,5%	46,7%	40,7%
	Mucho	,0%	5,8%	4,3%	8,9%	4,1%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	5,4%	,0%	1,9%
	Poca (2-3)	1,3%	3,8%	7,5%	2,2%	4,1%
	Relevancia media (4-6)	9,0%	25,0%	26,9%	15,6%	19,4%
	Alta (7-8)	66,7%	50,0%	33,3%	51,1%	49,3%
	Muy alta (9-10)	23,1%	21,2%	26,9%	31,1%	25,4%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,73	7,13	6,81	7,56	7,26
	<i>Error típico de la media</i>	,14	,24	,26	,24	,12
	<i>Mediana</i>	8	8	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué medida se han desarrollado herramientas específicas para incorporar expectativas, valores y preferencias de la ciudadanía. <b>Grado de consecución</b>	Nada	5,1%	1,9%	15,1%	8,9%	8,6%
	Poco	60,3%	46,2%	45,2%	46,7%	50,0%
	Bastante	33,3%	50,0%	35,5%	42,2%	38,8%
	Mucho	1,3%	1,9%	4,3%	2,2%	2,6%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	6,5%	,0%	2,2%
	Poca (2-3)	2,6%	3,8%	4,3%	2,2%	3,4%
	Relevancia media (4-6)	14,1%	26,9%	28,0%	15,6%	21,6%
	Alta (7-8)	52,6%	48,1%	35,5%	44,4%	44,4%
	Muy alta (9-10)	30,8%	21,2%	25,8%	37,8%	28,4%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,67	7,10	6,83	7,64	7,26
	<i>Error típico de la media</i>	,18	,25	,26	,24	,12
	<i>Mediana</i>	8	8	8	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO COMPARTIDO. Modelo de Gestión Clínica

		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Perfil Total
En qué grado considera que se ha desarrollado el modelo de Gestión Clínica como espacio de encuentro entre ciudadanía y los profesionales. <b>Grado de consecución</b>	Nada	6,4%	13,5%	18,3%	8,9%	12,3%
	Poco	62,8%	51,9%	54,8%	55,6%	56,7%
	Bastante	25,6%	30,8%	24,7%	28,9%	26,9%
	Mucho	5,1%	3,8%	2,2%	6,7%	4,1%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	8,6%	,0%	3,0%
	Poca (2-3)	,0%	3,8%	8,6%	4,4%	4,5%
	Relevancia media (4-6)	11,5%	21,2%	28,0%	22,2%	20,9%
	Alta (7-8)	53,8%	50,0%	34,4%	46,7%	45,1%
	Muy alta (9-10)	34,6%	25,0%	20,4%	26,7%	26,5%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	7,88	7,35	6,15	7,42	7,10
	<i>Error típico de la media</i>	,14	,24	,29	,26	,13
	<i>Mediana</i>	8	8	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué grado considera que el modelo de Unidades de Gestión Clínica promueve la autonomía y responsabilidad del profesional en la gestión de los servicios. <b>Grado de consecución</b>	Nada	3,8%	15,4%	17,2%	2,2%	10,4%
	Poco	30,8%	42,3%	40,9%	35,6%	37,3%
	Bastante	50,0%	28,8%	35,5%	53,3%	41,4%
	Mucho	15,4%	13,5%	6,5%	8,9%	10,8%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	10,8%	,0%	3,7%
	Poca (2-3)	1,3%	3,8%	4,3%	2,2%	3,0%
	Relevancia media (4-6)	2,6%	9,6%	26,9%	15,6%	14,6%
	Alta (7-8)	32,1%	38,5%	34,4%	48,9%	36,9%
	Muy alta (9-10)	64,1%	48,1%	23,7%	33,3%	41,8%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,59	8,00	6,44	7,87	7,61
	<i>Error típico de la media</i>	,14	,25	,30	,23	,14
	<i>Mediana</i>	9	8	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué medida considera que el modelo de Unidades de Gestión Clínica potencia la gestión por competencias profesionales. <b>Grado de consecución</b>	Nada	2,6%	15,4%	16,1%	4,4%	10,1%
	Poco	44,9%	40,4%	45,2%	42,2%	43,7%
	Bastante	43,6%	34,6%	34,4%	48,9%	39,6%
	Mucho	9,0%	9,6%	4,3%	4,4%	6,7%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	10,8%	,0%	4,1%
	Poca (2-3)	,0%	1,9%	7,5%	2,2%	3,4%
	Relevancia media (4-6)	9,0%	11,5%	26,9%	15,6%	16,8%
	Alta (7-8)	39,7%	48,1%	32,3%	55,6%	41,4%
	Muy alta (9-10)	51,3%	36,5%	22,6%	26,7%	34,3%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,17	7,69	6,25	7,67	7,32
	<i>Error típico de la media</i>	,15	,27	,31	,21	,14
	<i>Mediana</i>	9	8	7	8	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué grado considera que el modelo de Unidades de Gestión Clínica se ha orientado a la evaluación de	Nada	5,1%	15,4%	17,2%	2,2%	10,8%
	Poco	43,6%	30,8%	41,9%	37,8%	39,6%
	Bastante	39,7%	40,4%	35,5%	55,6%	41,0%
	Mucho	11,5%	13,5%	5,4%	4,4%	8,6%

resultados en salud como elemento nuclear.	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	<b>Grado de consecución</b>						
Relevancia estratégica	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	8,6%	2,2%	3,4%	
	Poca (2-3)	,0%	1,9%	9,7%	,0%	3,7%	
	Relevancia media (4-6)	2,6%	9,6%	22,6%	2,2%	10,8%	
	Alta (7-8)	35,9%	44,2%	34,4%	48,9%	39,2%	
	Muy alta (9-10)	61,5%	44,2%	24,7%	46,7%	42,9%	
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
<i>Estadísticos</i>	Media	8,68	8,08	6,42	8,24	7,71	
	Error típico de la media	,13	,22	,30	,23	,14	
	Mediana	9	8	7	8	8	
	N válido	78	52	93	45	268	
Considera que se ha incorporado la cultura de seguridad en la práctica de los equipos profesionales.	Nada	,0%	1,9%	7,5%	2,2%	3,4%	
	Poco	25,6%	21,2%	23,7%	24,4%	23,9%	
Relevancia estratégica	Bastante	59,0%	63,5%	59,1%	53,3%	59,0%	
	Mucho	15,4%	13,5%	9,7%	20,0%	13,8%	
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	5,4%	2,2%	2,2%	
	Poca (2-3)	,0%	,0%	4,3%	,0%	1,5%	
	Relevancia media (4-6)	3,8%	7,7%	21,5%	4,4%	10,8%	
Relevancia estratégica	Alta (7-8)	24,4%	32,7%	24,7%	40,0%	28,7%	
	Muy alta (9-10)	71,8%	59,6%	44,1%	53,3%	56,7%	
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Media	8,81	8,56	7,35	8,33	8,18	
	Error típico de la media	,13	,17	,27	,25	,12	
	Mediana	9	9	8	9	9	
<i>Estadísticos</i>	N válido	78	52	93	45	268	
	Considera que se ha fomentado la Acreditación de Unidades de Gestión Clínica como elemento de mejora continua en el SSPA.	Nada	2,6%	9,6%	15,1%	,0%	7,8%
		Poco	20,5%	19,2%	29,0%	22,2%	23,5%
	Relevancia estratégica	Bastante	56,4%	51,9%	38,7%	48,9%	48,1%
Mucho		20,5%	19,2%	17,2%	28,9%	20,5%	
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Muy poca (0-1)		,0%	5,8%	11,8%	2,2%	5,6%	
Poca (2-3)		,0%	3,8%	3,2%	2,2%	2,2%	
Relevancia media (4-6)		9,0%	15,4%	29,0%	8,9%	17,2%	
Relevancia estratégica	Alta (7-8)	42,3%	44,2%	29,0%	48,9%	39,2%	
	Muy alta (9-10)	48,7%	30,8%	26,9%	37,8%	35,8%	
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Media	8,27	7,19	6,44	7,78	7,34	
	Error típico de la media	,15	,33	,30	,28	,14	
	Mediana	8	8	7	8	8	
<i>Estadísticos</i>	N válido	78	52	93	45	268	

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO COMPARTIDO. Flexibilidad organizativa

		Perfil				
		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Total
En qué grado considera que se han desarrollado servicios sanitarios centrados en la persona, fundamentalmente en zonas de especial intervención.	Nada	3,8%	5,8%	11,8%	6,7%	7,5%
	Poco	47,4%	44,2%	45,2%	51,1%	46,6%
	Bastante	47,4%	48,1%	38,7%	42,2%	43,7%
	Mucho	1,3%	1,9%	4,3%	,0%	2,2%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de consecución</b>						
Relevancia estratégica	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	5,4%	2,2%	2,6%
	Poca (2-3)	,0%	1,9%	4,3%	,0%	1,9%
	Relevancia media (4-6)	7,7%	13,5%	25,8%	17,8%	16,8%
	Alta (7-8)	46,2%	50,0%	33,3%	35,6%	40,7%
	Muy alta (9-10)	46,2%	32,7%	31,2%	44,4%	38,1%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Estadísticos	Media	8,17	7,54	6,86	7,73	7,52
	Error típico de la media	,14	,26	,26	,29	,13
	Mediana	8	8	7	8	8
	N válido	78	52	93	45	268
En qué medida considera que se ha definido en el SSPA un modelo de Unidades de Referencia buscando la excelencia en la prestación de servicios.	Nada	9,0%	3,8%	10,8%	,0%	7,1%
	Poco	39,7%	55,8%	50,5%	44,4%	47,4%
	Bastante	48,7%	36,5%	32,3%	48,9%	40,7%
	Mucho	2,6%	3,8%	6,5%	6,7%	4,9%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de consecución</b>						
Relevancia estratégica	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	5,4%	2,2%	2,6%
	Poca (2-3)	,0%	1,9%	5,4%	2,2%	2,6%
	Relevancia media (4-6)	10,3%	21,2%	28,0%	15,6%	19,4%
	Alta (7-8)	51,3%	50,0%	33,3%	46,7%	44,0%
	Muy alta (9-10)	38,5%	25,0%	28,0%	33,3%	31,3%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Estadísticos	Media	8,03	7,23	6,72	7,58	7,34
	Error típico de la media	,15	,26	,26	,29	,13
	Mediana	8	8	7	8	8
	N válido	78	52	93	45	268
En qué grado se han desarrollado estrategias de acción en salud poblacional en el ámbito de las corporaciones locales.	Nada	7,7%	7,7%	16,1%	2,2%	9,7%
	Poco	57,7%	69,2%	47,3%	57,8%	56,3%
	Bastante	32,1%	21,2%	28,0%	37,8%	29,5%
	Mucho	2,6%	1,9%	8,6%	2,2%	4,5%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de consecución</b>						
Relevancia estratégica	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	7,5%	,0%	3,0%
	Poca (2-3)	,0%	3,8%	7,5%	4,4%	4,1%
	Relevancia media (4-6)	14,1%	21,2%	22,6%	17,8%	19,0%
	Alta (7-8)	50,0%	57,7%	35,5%	44,4%	45,5%
	Muy alta (9-10)	35,9%	15,4%	26,9%	33,3%	28,4%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Estadísticos	Media	7,90	7,06	6,54	7,56	7,21
	Error típico de la media	,15	,27	,28	,28	,13
	Mediana	8	8	7	8	8
	N válido	78	52	93	45	268

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO COMPARTIDO. Gestión del conocimiento

						Perfil
		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Total
En qué grado considera que se ha fomentado la integración de investigación básica y clínica favoreciendo la investigación traslacional. <b>Grado de consecución</b>	Nada	5,1%	19,2%	22,6%	4,4%	13,8%
	Poco	50,0%	63,5%	46,2%	66,7%	54,1%
	Bastante	42,3%	17,3%	28,0%	26,7%	29,9%
	Mucho	2,6%	,0%	3,2%	2,2%	2,2%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	1,3%	1,9%	5,4%	,0%	2,6%
	Poca (2-3)	,0%	5,8%	7,5%	2,2%	4,1%
	Relevancia media (4-6)	10,3%	19,2%	20,4%	20,0%	17,2%
	Alta (7-8)	44,9%	32,7%	34,4%	35,6%	37,3%
	Muy alta (9-10)	43,6%	40,4%	32,3%	42,2%	38,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
<i>Estadísticos</i>	Media	8,00	7,54	6,89	7,71	7,48
	Error típico de la media	,18	,32	,27	,26	,13
	Mediana	8	8	7	8	8
	N válido	78	52	93	45	268
En qué medida considera que se han centrado los esfuerzos de investigación a nivel de Unidades de Gestión Clínica en los problemas de salud más prevalentes de su población de referencia. <b>Grado de consecución</b>	Nada	5,1%	21,2%	17,2%	4,4%	12,3%
	Poco	53,8%	50,0%	49,5%	66,7%	53,7%
	Bastante	38,5%	26,9%	29,0%	26,7%	31,0%
	Mucho	2,6%	1,9%	4,3%	2,2%	3,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	3,8%	7,5%	,0%	3,4%
	Poca (2-3)	,0%	1,9%	5,4%	2,2%	2,6%
	Relevancia media (4-6)	10,3%	15,4%	20,4%	15,6%	15,7%
	Alta (7-8)	48,7%	44,2%	33,3%	46,7%	42,2%
	Muy alta (9-10)	41,0%	34,6%	33,3%	35,6%	36,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
<i>Estadísticos</i>	Media	8,15	7,50	6,80	7,78	7,49
	Error típico de la media	,16	,29	,29	,24	,13
	Mediana	8	8	8	8	8
	N válido	78	52	93	45	268
En qué grado se han desarrollado mecanismos para difundir y compartir el conocimiento a nivel de Unidades de Gestión Clínica, Comisiones asistenciales. <b>Grado de consecución</b>	Nada	2,6%	13,5%	18,3%	4,4%	10,4%
	Poco	61,5%	53,8%	46,2%	57,8%	54,1%
	Bastante	28,2%	28,8%	31,2%	31,1%	29,9%
	Mucho	7,7%	3,8%	4,3%	6,7%	5,6%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	3,8%	5,4%	,0%	2,6%
	Poca (2-3)	,0%	1,9%	9,7%	2,2%	4,1%
	Relevancia media (4-6)	7,7%	13,5%	21,5%	15,6%	14,9%
	Alta (7-8)	47,4%	44,2%	28,0%	46,7%	39,9%
	Muy alta (9-10)	44,9%	36,5%	35,5%	35,6%	38,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
<i>Estadísticos</i>	Media	8,13	7,56	6,88	7,76	7,52
	Error típico de la media	,14	,28	,29	,24	,13
	Mediana	8	8	8	8	8
	N válido	78	52	93	45	268

En qué grado considera que se incorpora de forma sistemática criterios de variabilidad y adecuación en la toma de decisiones relacionadas con la atención a desigualdades. <b>Grado de consecución</b>	Nada	5,1%	3,8%	15,1%	4,4%	8,2%
	Poco	67,9%	59,6%	55,9%	66,7%	61,9%
	Bastante	24,4%	36,5%	23,7%	26,7%	26,9%
	Mucho	2,6%	,0%	5,4%	2,2%	3,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	5,4%	,0%	2,2%
	Poca (2-3)	,0%	1,9%	10,8%	2,2%	4,5%
	Relevancia media (4-6)	6,4%	17,3%	16,1%	17,8%	13,8%
	Alta (7-8)	50,0%	57,7%	43,0%	46,7%	48,5%
	Muy alta (9-10)	43,6%	21,2%	24,7%	33,3%	31,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
<i>Estadísticos</i>	Media	8,19	7,35	6,66	7,64	7,40
	Error típico de la media	,14	,24	,27	,25	,13
	Mediana	8	8	7	8	8
	N válido	78	52	93	45	268

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales

## ESPACIO COMPARTIDO. Valores compartidos

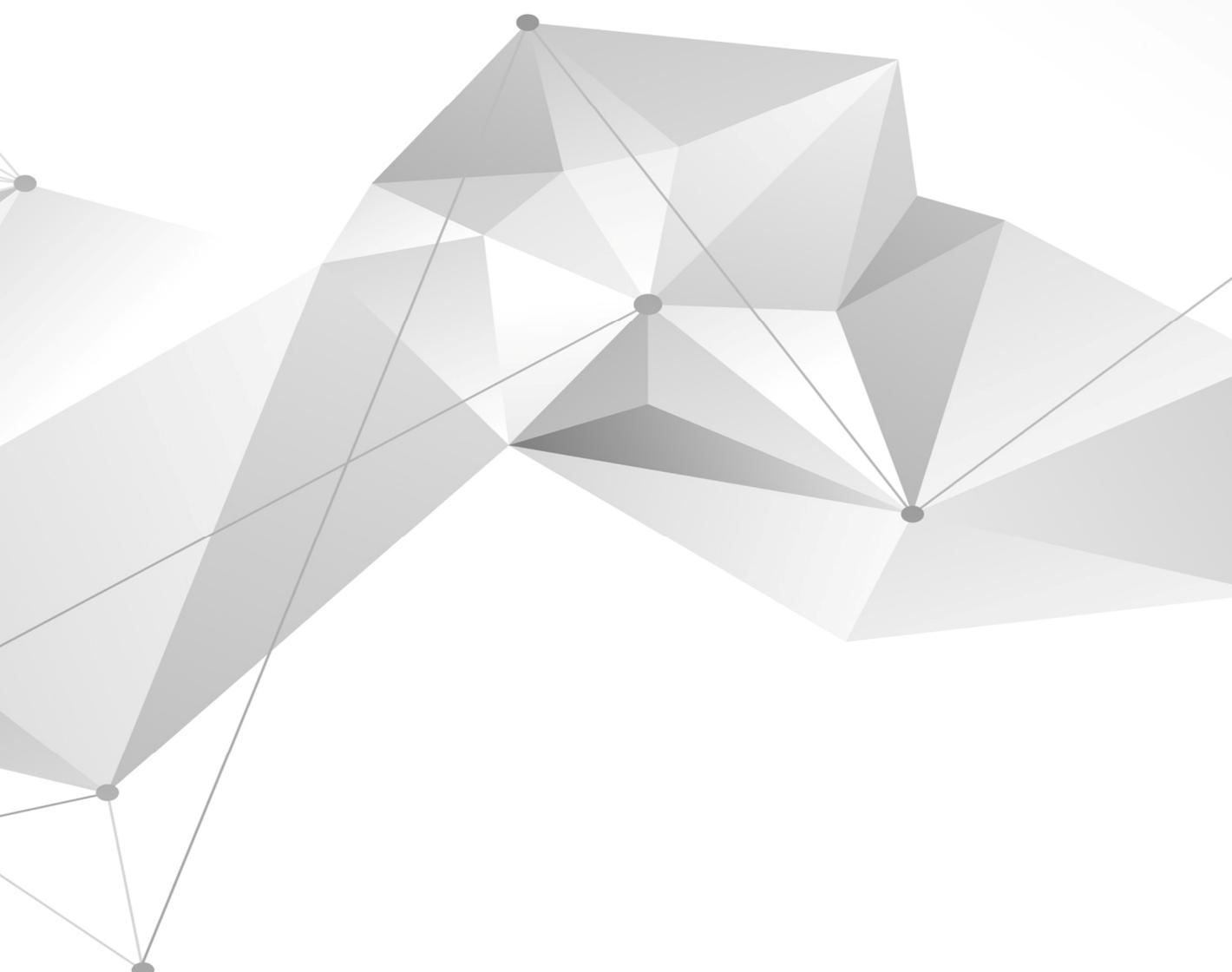
						Perfil
		Puesto directivo	Responsable de UGC	Profesional de base	Otros	Total
<b>En qué grado considera que se han establecido estrategias que incorporan e integran valores de ciudadanos, profesionales y organización.</b>	Nada	7,7%	11,5%	12,9%	4,4%	9,7%
	Poco	39,7%	46,2%	49,5%	53,3%	46,6%
	Bastante	51,3%	42,3%	35,5%	35,6%	41,4%
	Mucho	1,3%	,0%	2,2%	6,7%	2,2%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de consecución</b>						
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	1,9%	7,5%	,0%	3,0%
	Poca (2-3)	,0%	,0%	7,5%	2,2%	3,0%
	Relevancia media (4-6)	6,4%	21,2%	24,7%	15,6%	17,2%
	Alta (7-8)	56,4%	53,8%	32,3%	46,7%	45,9%
	Muy alta (9-10)	37,2%	23,1%	28,0%	35,6%	31,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Estadísticos</b>	Media	8,14	7,46	6,60	7,71	7,40
	Error típico de la media	,14	,23	,29	,27	,13
	Mediana	8	8	7	8	8
	N válido	78	52	93	45	268
<b>Considera que se han implementado estrategias que garanticen la autonomía y el respeto a los valores de los pacientes especialmente al inicio y final de la vida.</b>	Nada	1,3%	,0%	6,5%	,0%	2,6%
	Poco	25,6%	15,4%	28,0%	20,0%	23,5%
	Bastante	53,8%	69,2%	54,8%	62,2%	58,6%
	Mucho	19,2%	15,4%	10,8%	17,8%	15,3%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de consecución</b>						
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	4,3%	,0%	1,5%
	Poca (2-3)	,0%	,0%	4,3%	2,2%	1,9%
	Relevancia media (4-6)	2,6%	9,6%	17,2%	8,9%	10,1%
	Alta (7-8)	35,9%	46,2%	30,1%	31,1%	35,1%
	Muy alta (9-10)	61,5%	44,2%	44,1%	57,8%	51,5%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Estadísticos</b>	Media	8,62	8,19	7,51	8,42	8,12
	Error típico de la media	,13	,20	,26	,23	,11
	Mediana	9	8	8	9	9
	N válido	78	52	93	45	268
<b>En qué medida considera que existe una corresponsabilidad de los ciudadanos en la utilización de recursos del SSPA.</b>	Nada	24,4%	25,0%	25,8%	17,8%	23,9%
	Poco	61,5%	59,6%	40,9%	66,7%	54,9%
	Bastante	10,3%	9,6%	21,5%	8,9%	13,8%
	Mucho	3,8%	5,8%	11,8%	6,7%	7,5%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de consecución</b>						
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	10,8%	,0%	3,7%
	Poca (2-3)	,0%	,0%	5,4%	2,2%	2,2%
	Relevancia media (4-6)	3,8%	7,7%	17,2%	15,6%	11,2%
	Alta (7-8)	28,2%	30,8%	19,4%	22,2%	24,6%
	Muy alta (9-10)	67,9%	61,5%	47,3%	60,0%	58,2%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Estadísticos</b>	Media	8,71	8,54	7,01	8,11	7,99
	Error típico de la media	,14	,18	,33	,29	,14
	Mediana	9	9	8	9	9
	N válido	78	52	93	45	268

En su opinión, están consolidadas las estructuras organizativas que permiten el abordaje de problemas éticos en la práctica asistencial.	Nada	6,4%	7,7%	10,8%	6,7%	8,2%
	Poco	38,5%	34,6%	48,4%	40,0%	41,4%
	Bastante	43,6%	53,8%	34,4%	46,7%	42,9%
	Mucho	11,5%	3,8%	6,5%	6,7%	7,5%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de consecución</b>						
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	5,4%	,0%	1,9%
	Poca (2-3)	1,3%	,0%	6,5%	,0%	2,6%
	Relevancia media (4-6)	6,4%	15,4%	22,6%	11,1%	14,6%
	Alta (7-8)	39,7%	40,4%	28,0%	28,9%	34,0%
	Muy alta (9-10)	52,6%	44,2%	37,6%	60,0%	47,0%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,35	7,98	7,08	8,24	7,82
	<i>Error típico de la media</i>	,17	,20	,28	,21	,12
	<i>Mediana</i>	9	8	8	9	8
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268
En qué medida considera que los espacios asistenciales son saludables, confortables, cálidos y seguros para las personas afectadas, sus familias o personas cuidadoras que le acompañen.	Nada	9,0%	7,7%	21,5%	2,2%	11,9%
	Poco	42,3%	40,4%	41,9%	40,0%	41,4%
	Bastante	46,2%	48,1%	32,3%	48,9%	42,2%
	Mucho	2,6%	3,8%	4,3%	8,9%	4,5%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de consecución</b>						
<b>Relevancia estratégica</b>	Muy poca (0-1)	,0%	,0%	5,4%	,0%	1,9%
	Poca (2-3)	,0%	1,9%	9,7%	,0%	3,7%
	Relevancia media (4-6)	7,7%	9,6%	17,2%	11,1%	11,9%
	Alta (7-8)	32,1%	44,2%	23,7%	37,8%	32,5%
	Muy alta (9-10)	60,3%	44,2%	44,1%	51,1%	50,0%
	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<i>Estadísticos</i>	<i>Media</i>	8,56	8,15	7,18	8,29	7,96
	<i>Error típico de la media</i>	,14	,20	,29	,22	,13
	<i>Mediana</i>	9	8	8	9	9
	<i>N válido</i>	78	52	93	45	268

Otros: incluye los siguientes perfiles: Jefatura de Estudios, Unidad de Atención a la Ciudadanía y Dirección de Planes Integrales







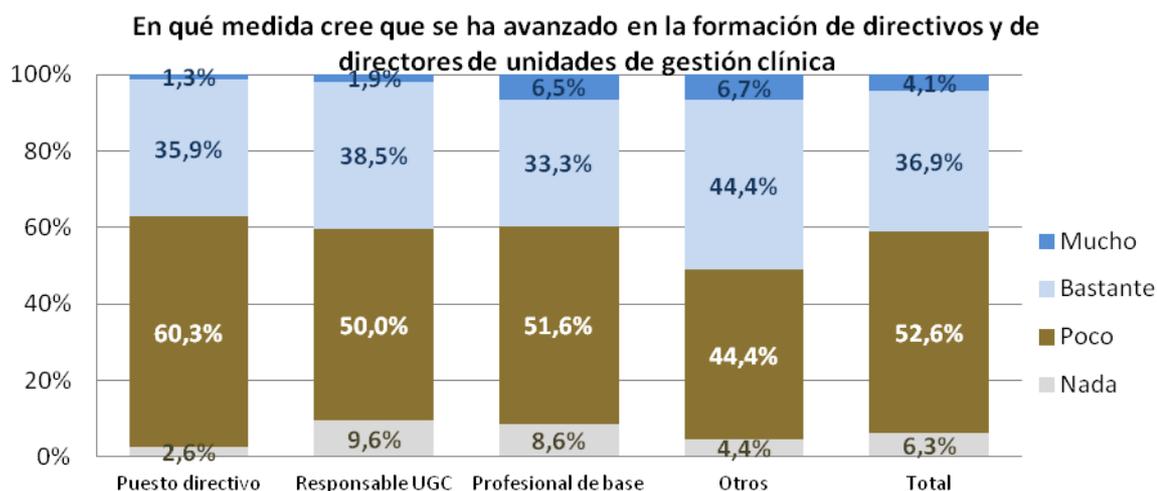
■ Anexo III.

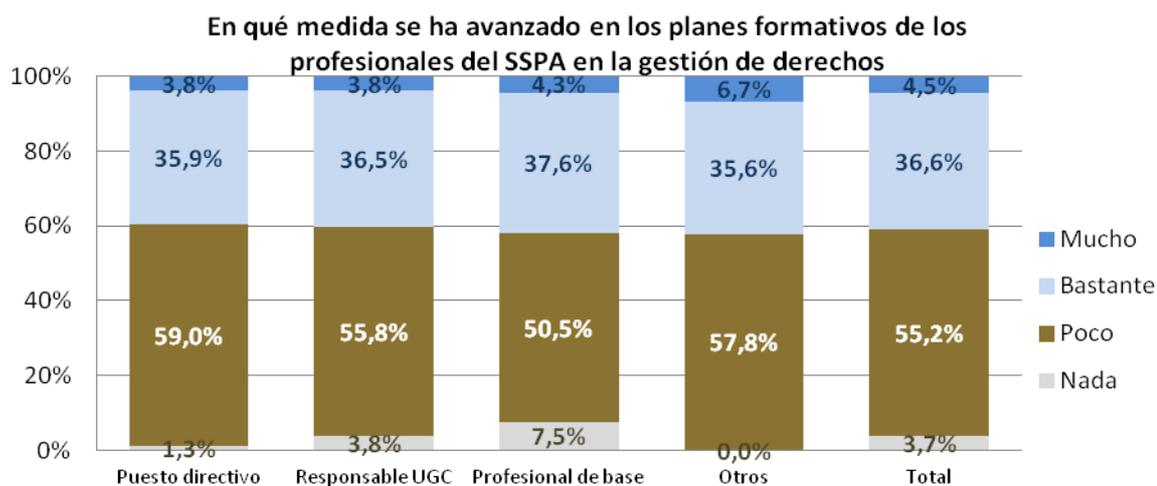
Grado de consecución del Plan de Calidad  
según grupos de interés

## Anexo 3 \_ Grado de consecución del Plan de Calidad según Perfil Profesional

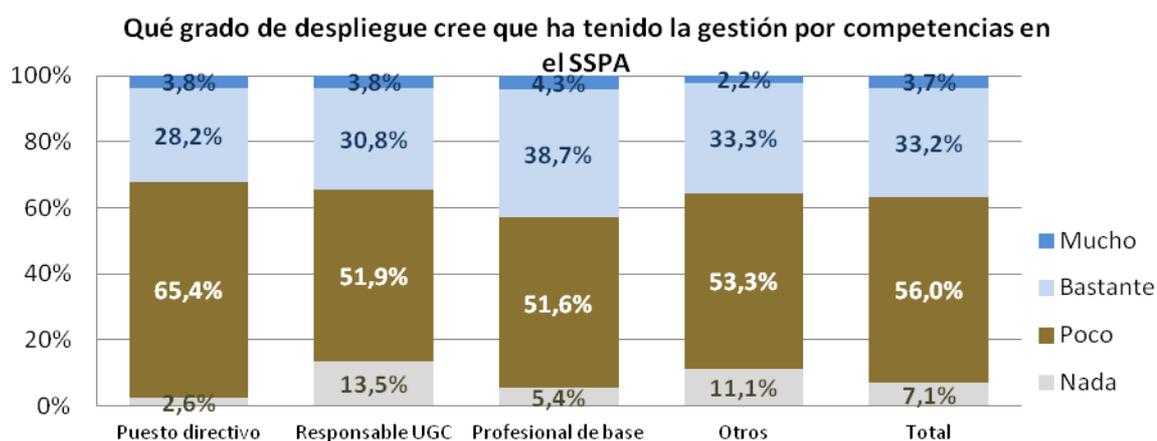
### ESPACIO PROFESIONALES

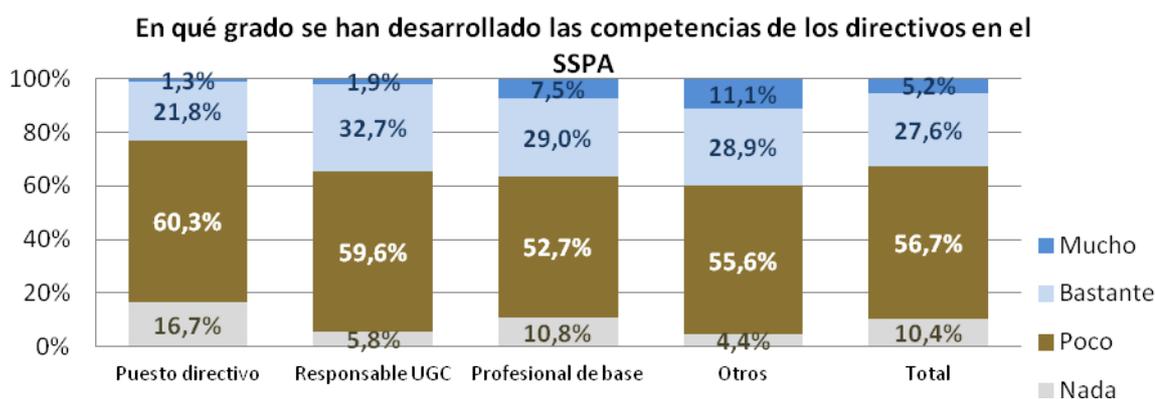
#### 1.1 Formación



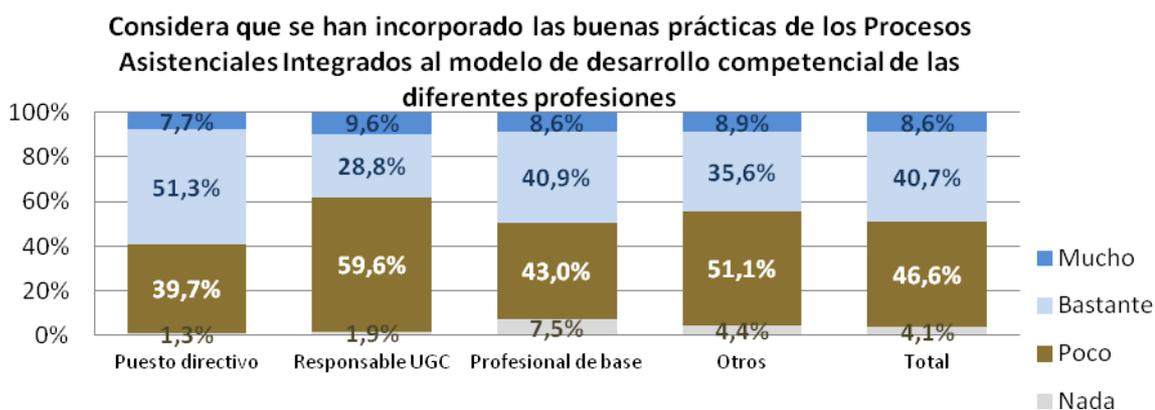
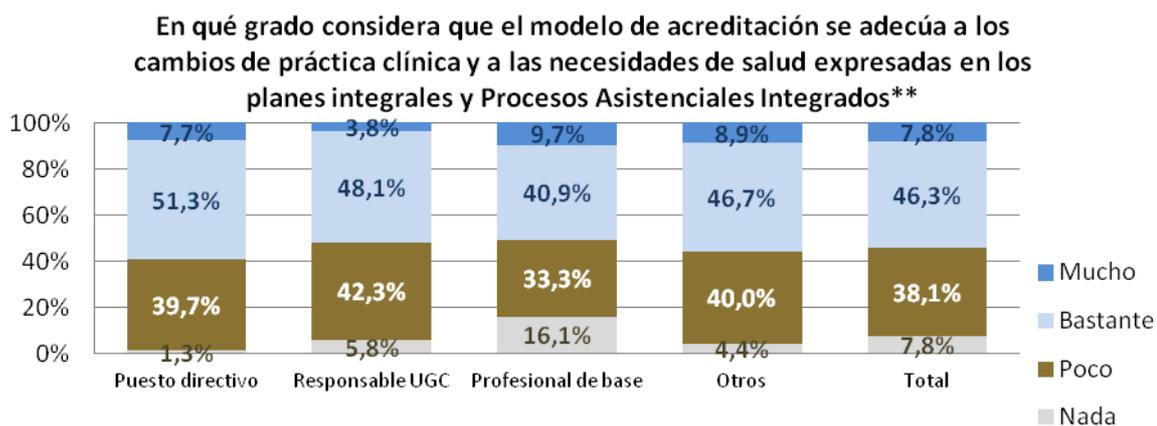
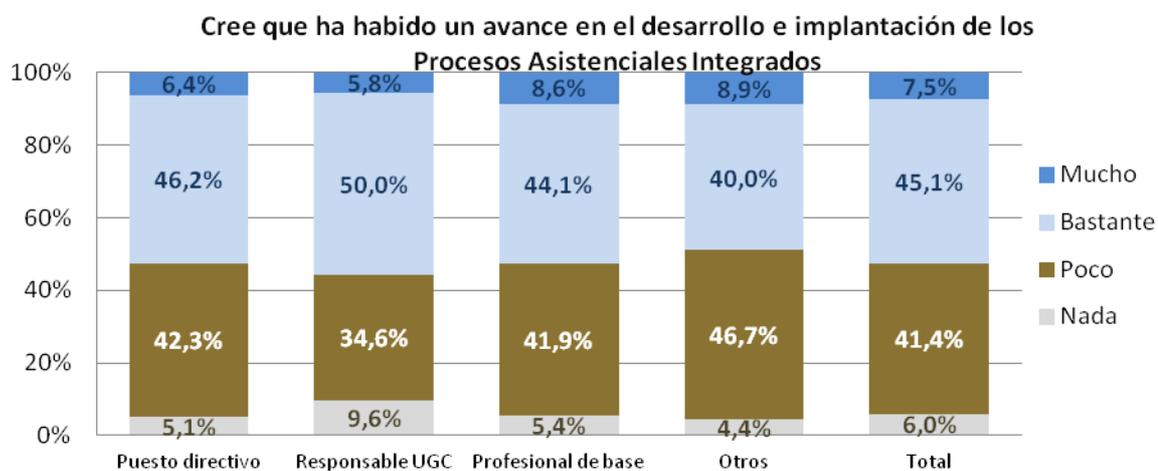


## 1.2 Competencias

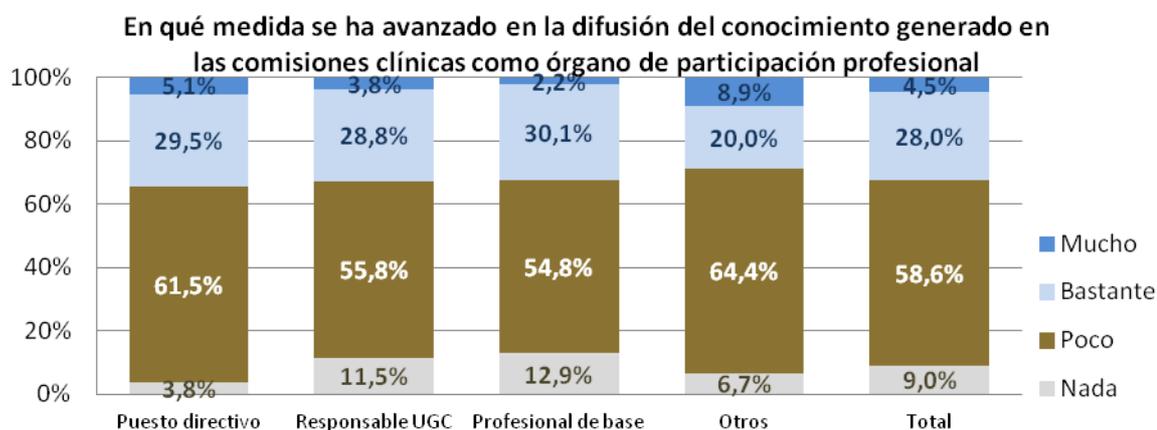
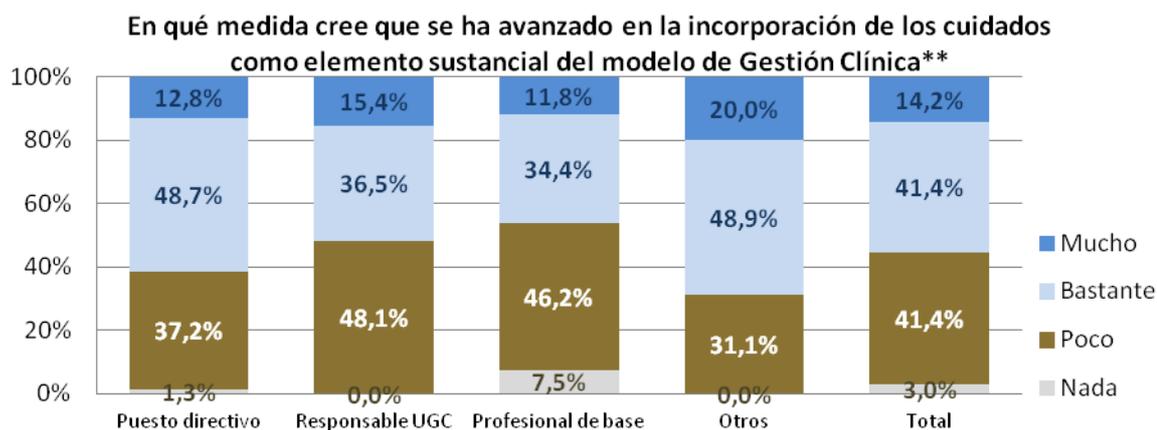
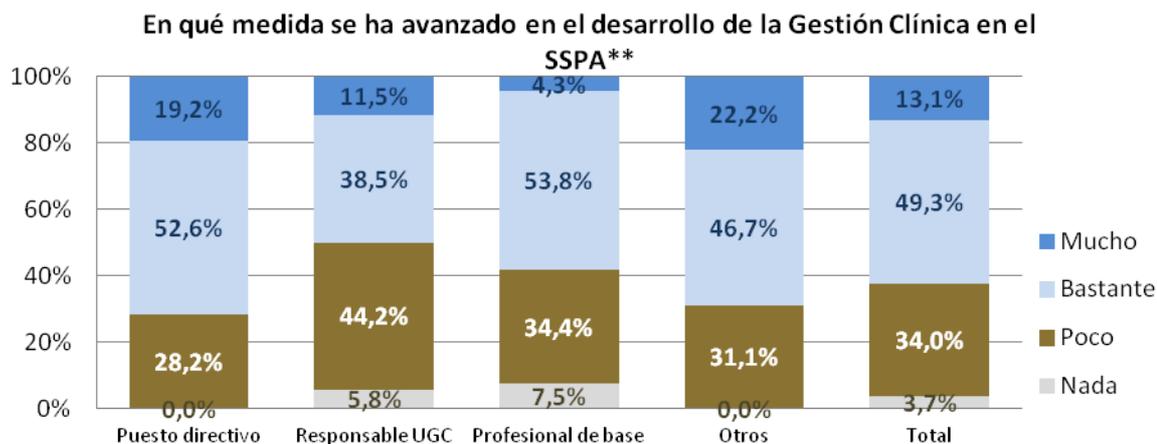




### 1.3 Procesos Asistenciales Integrados

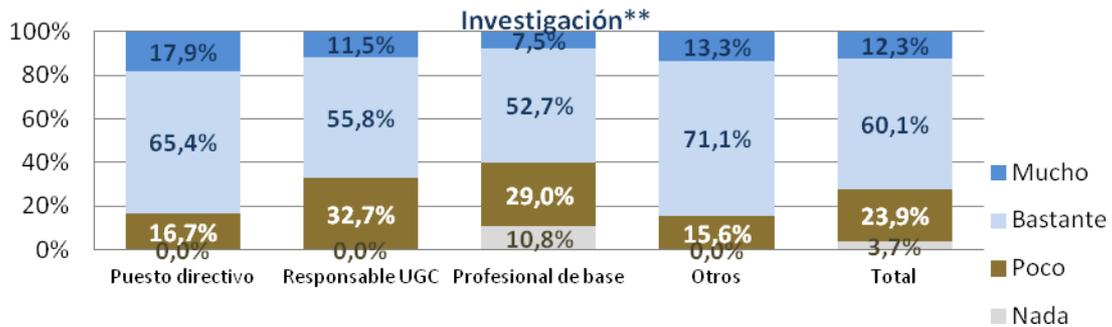


### 1.4 Gestión Clínica

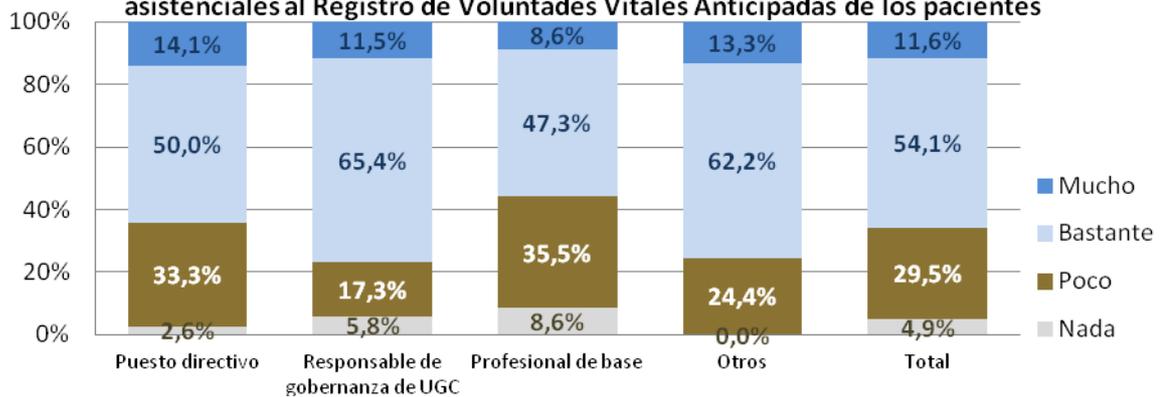


1.5 Ética

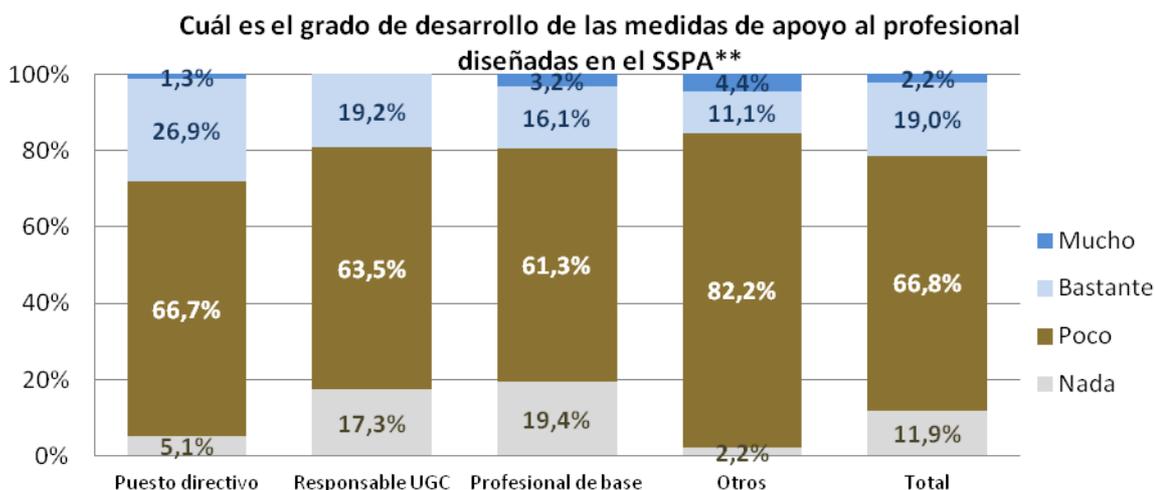
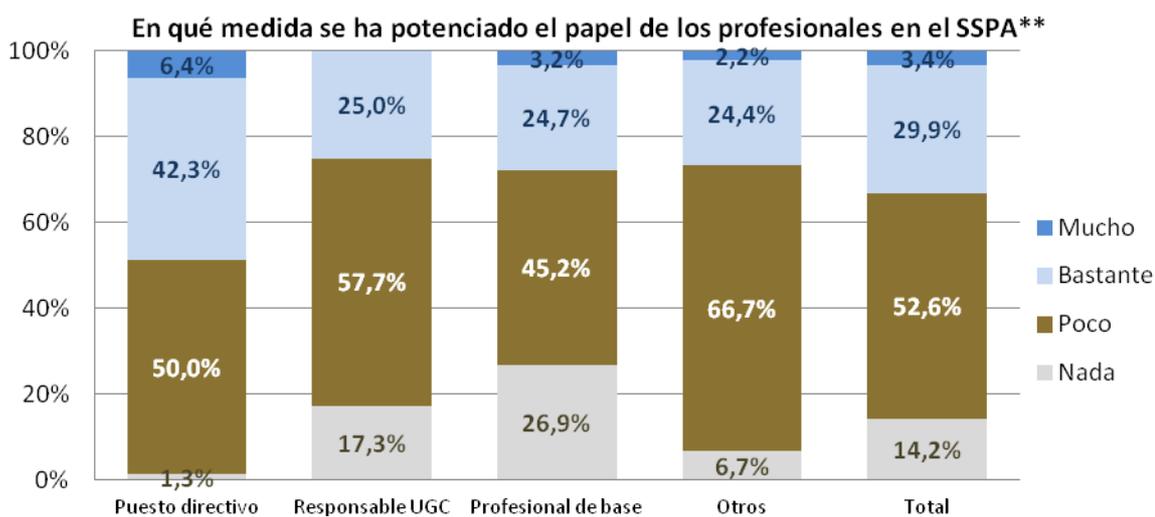
En qué medida cree que se ha avanzado en regular normativamente el papel y estructura de las comisiones de ética Asistencial y de ética de la



En qué grado considera que se ha mejorado el acceso a los profesionales asistenciales al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de los pacientes

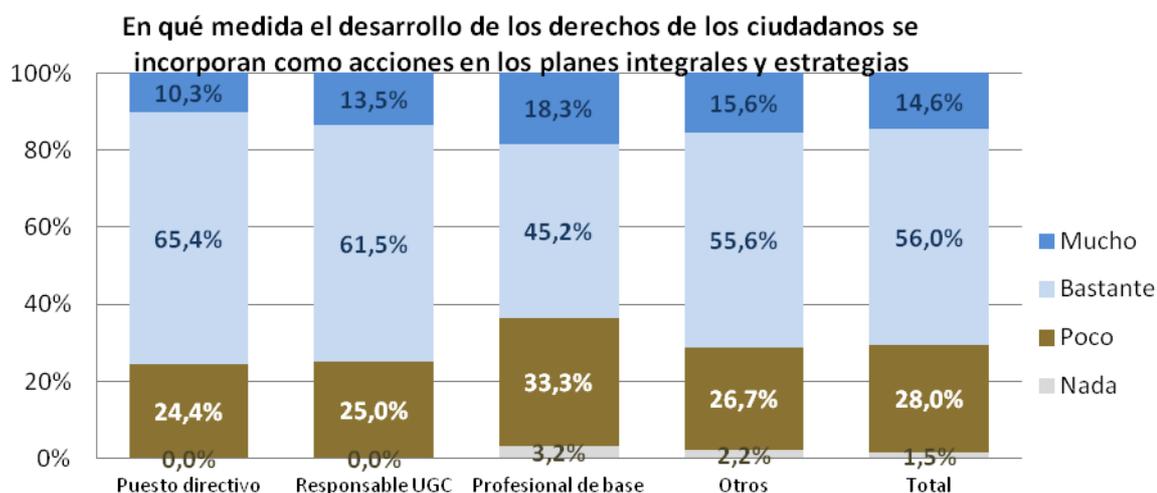
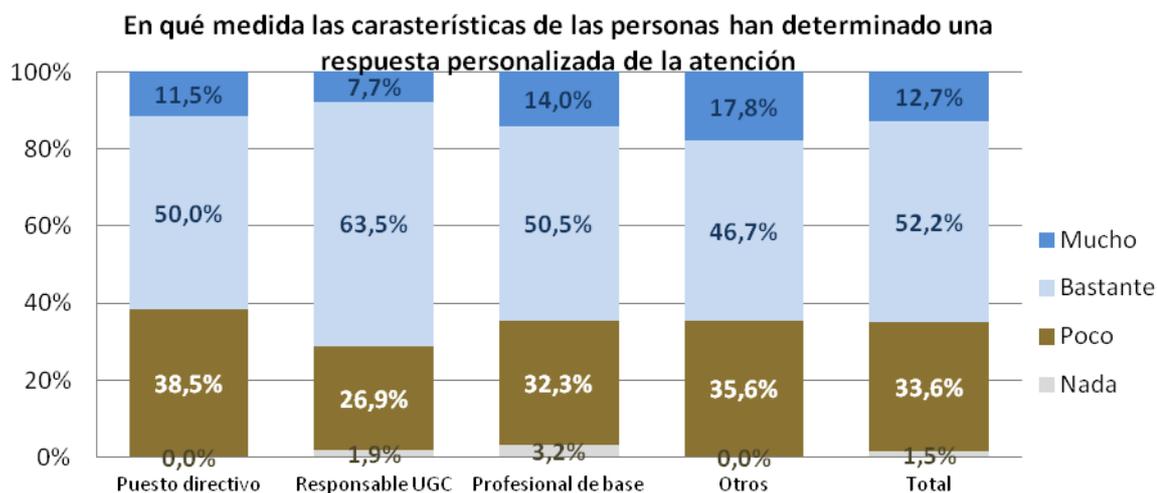


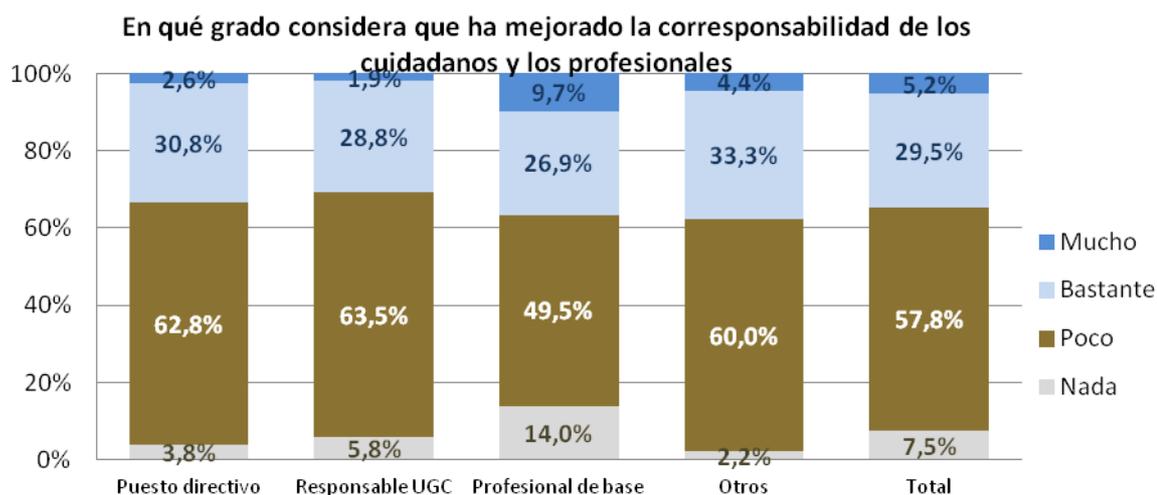
1.6 Desarrollo Profesional



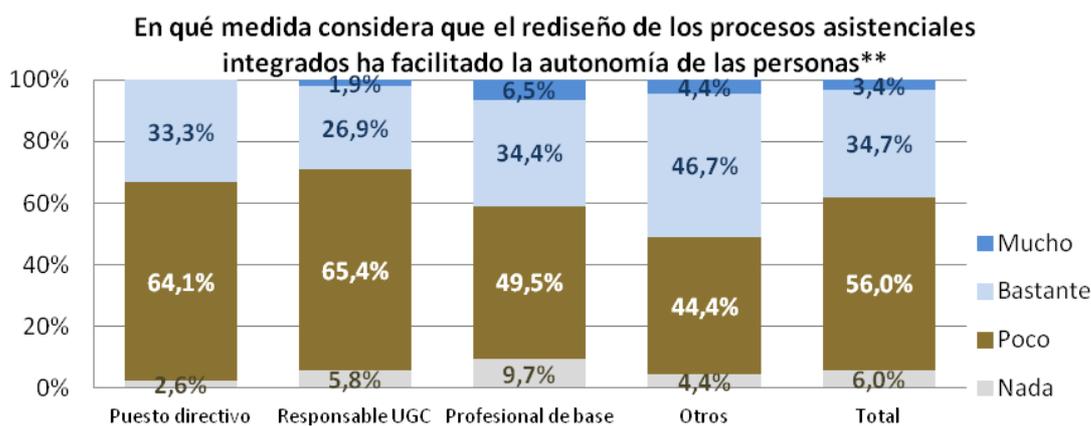
## ESPACIO CIUDADANÍA

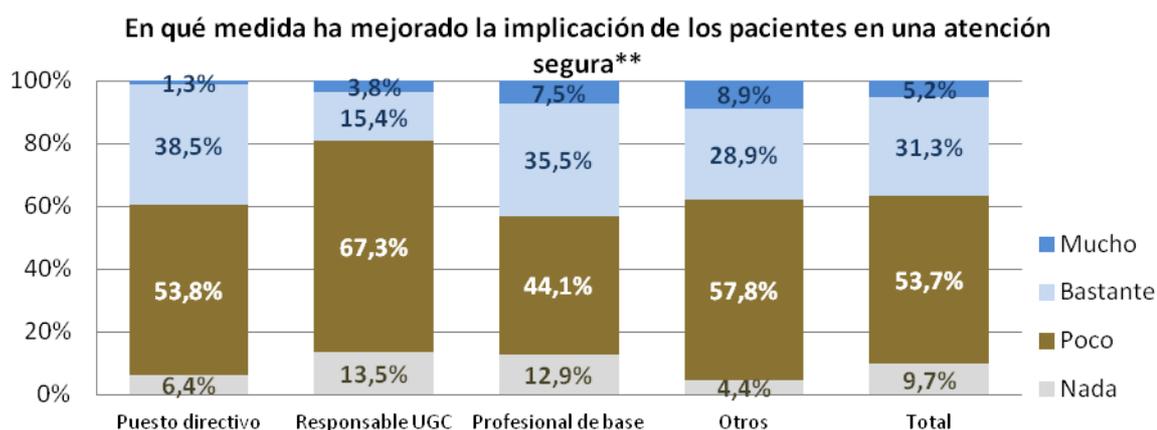
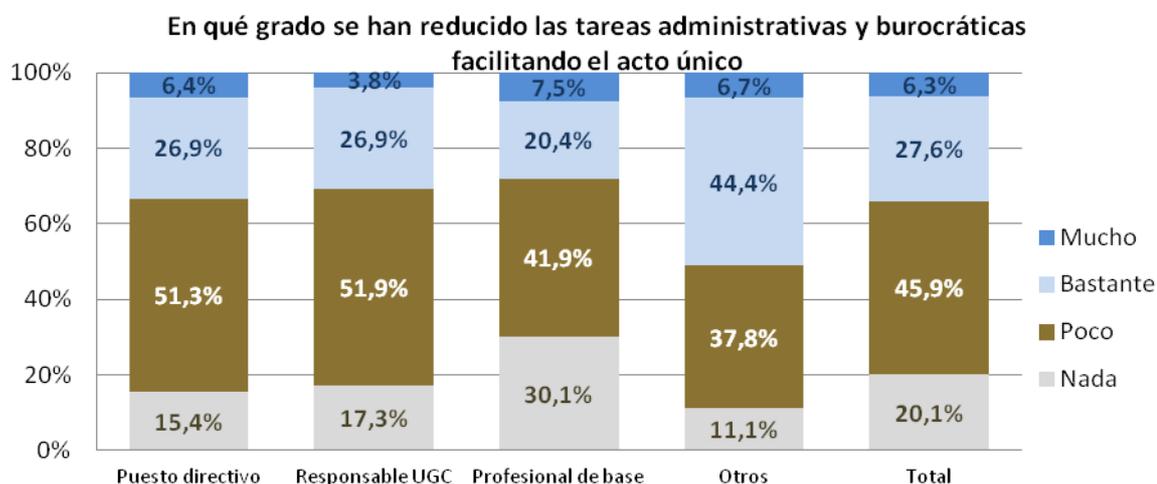
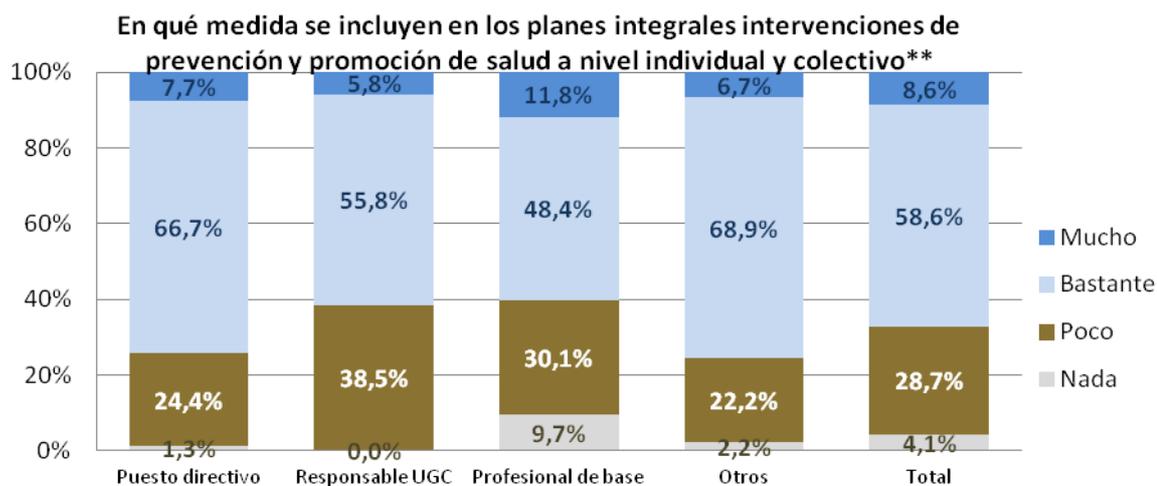
### 1.7 Las personas y su diversidad

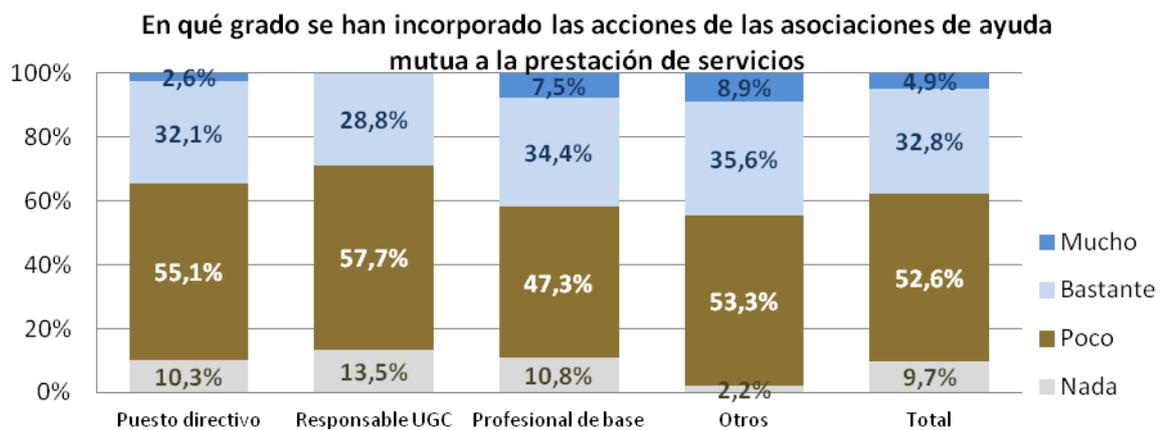




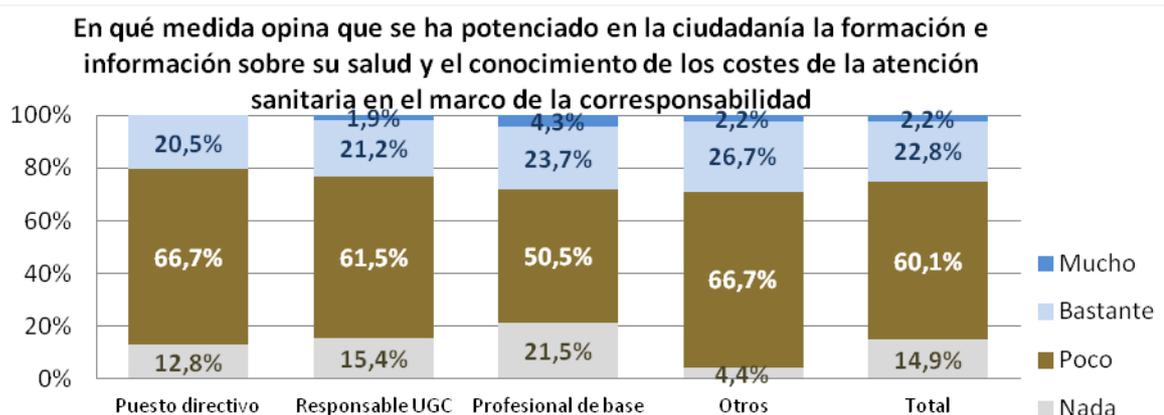
### 1.8 Respuesta integral

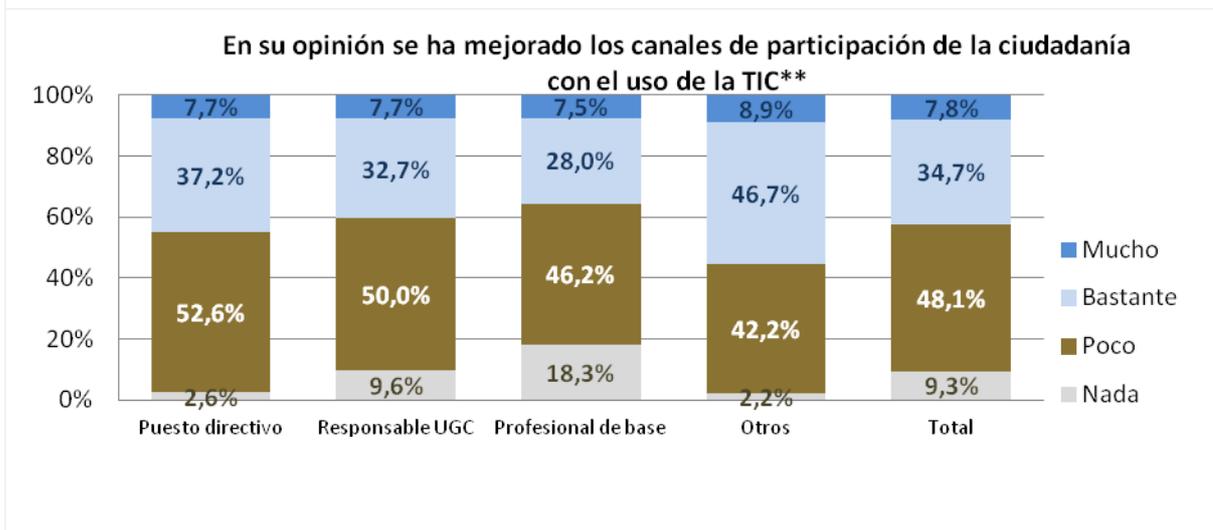
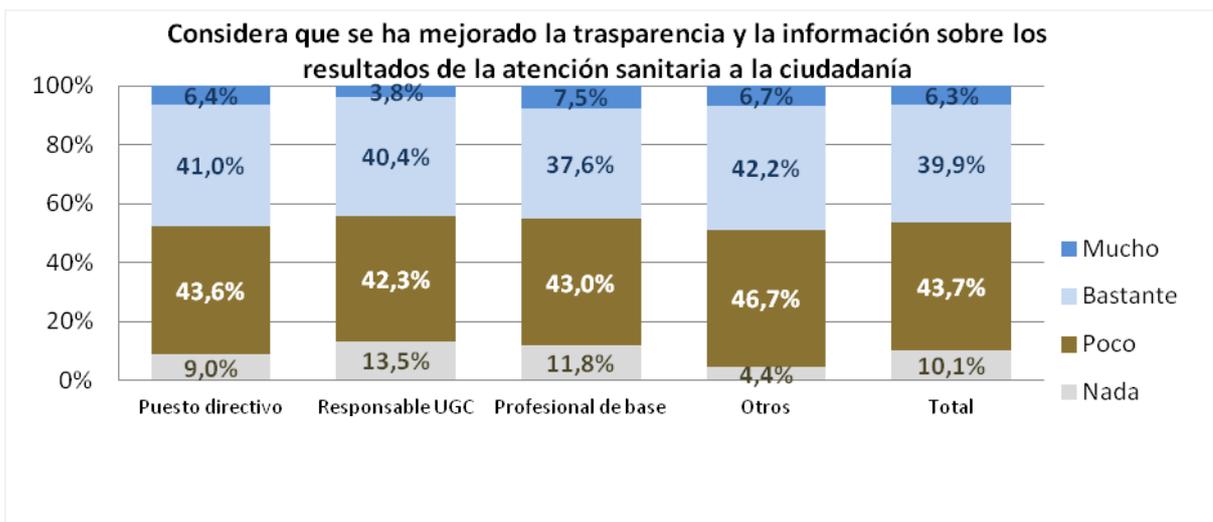




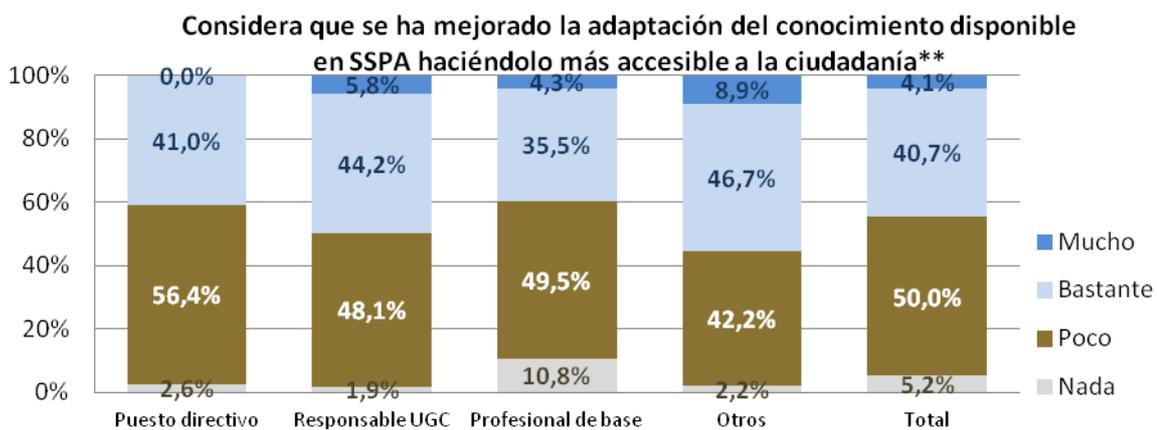


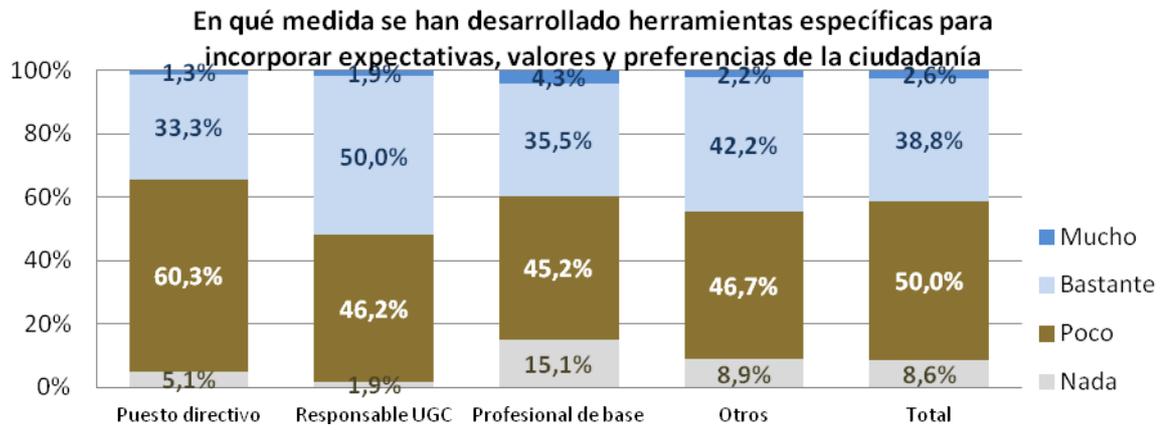
### 1.9 Participación y corresponsabilidad





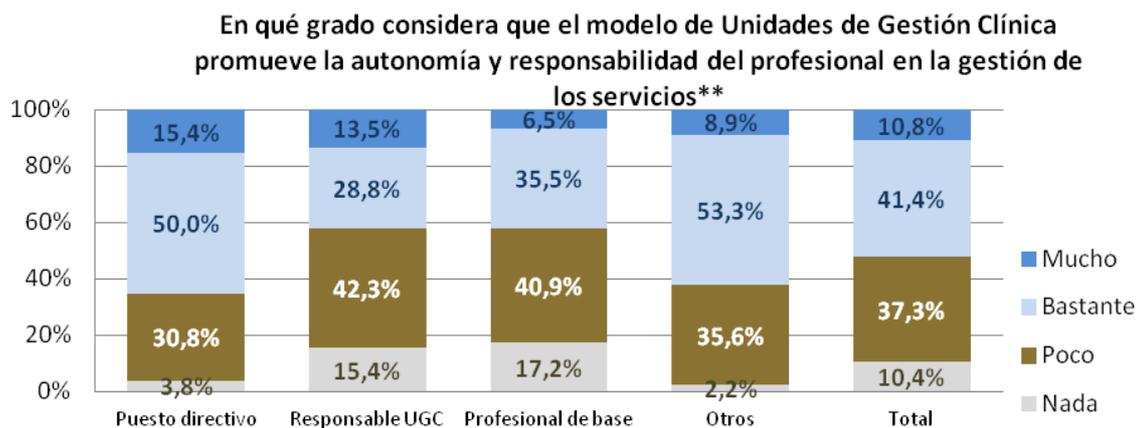
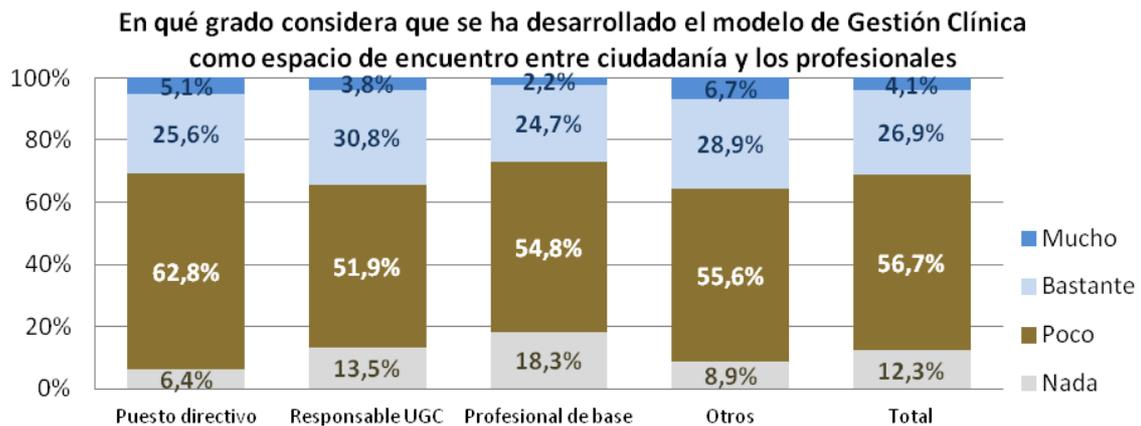
1.10 Intercambio de conocimiento

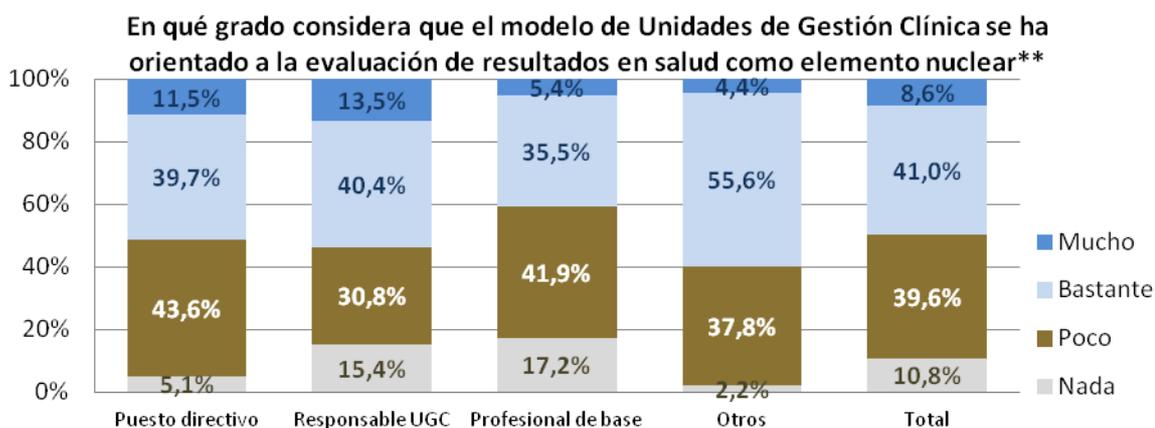
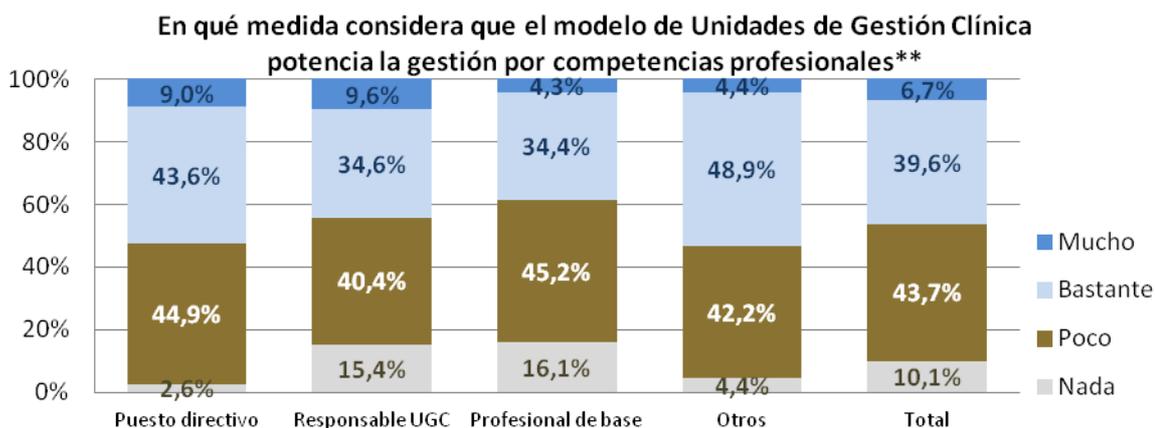


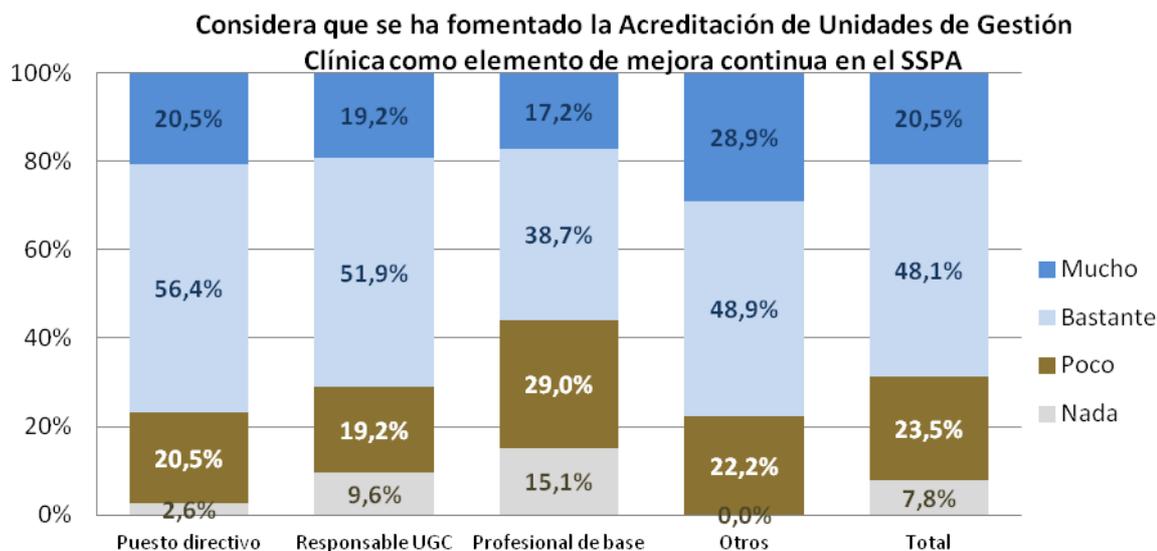


## ESPACIO COMPARTIDO

### 1.11 Modelo de Gestión Clínica





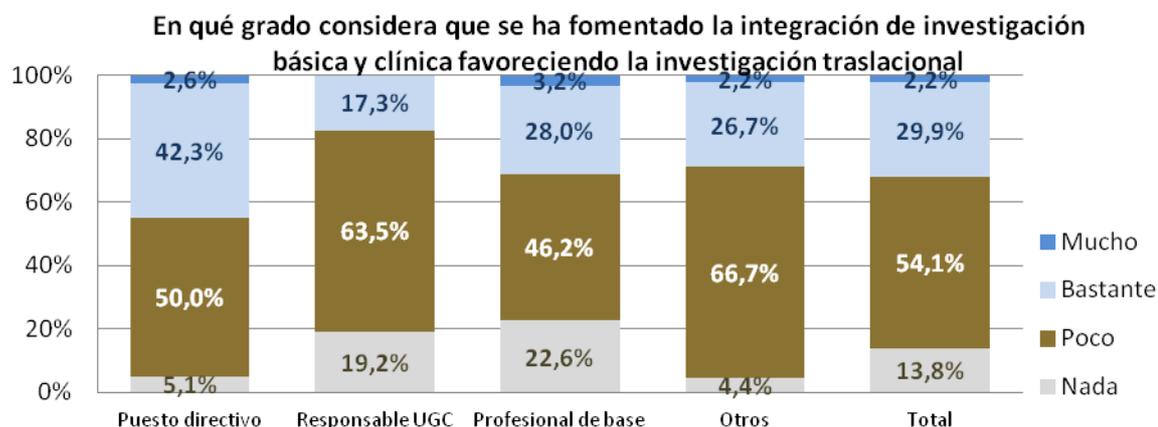


1.12 Flexibilidad organizativa

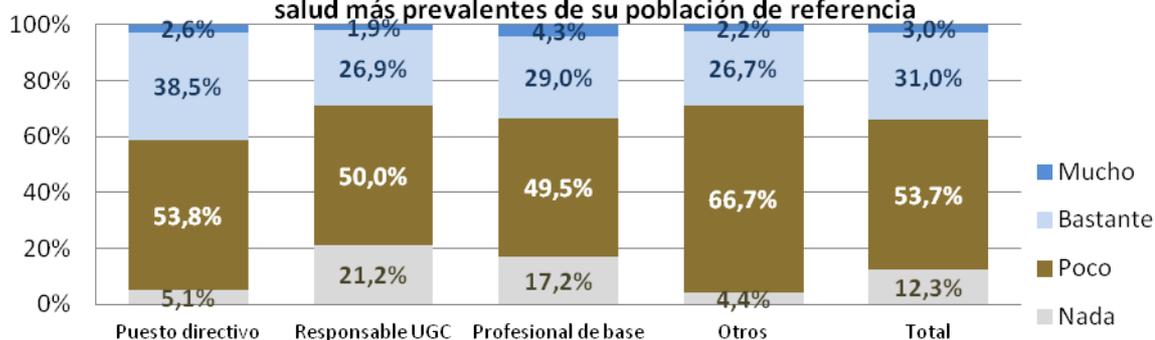




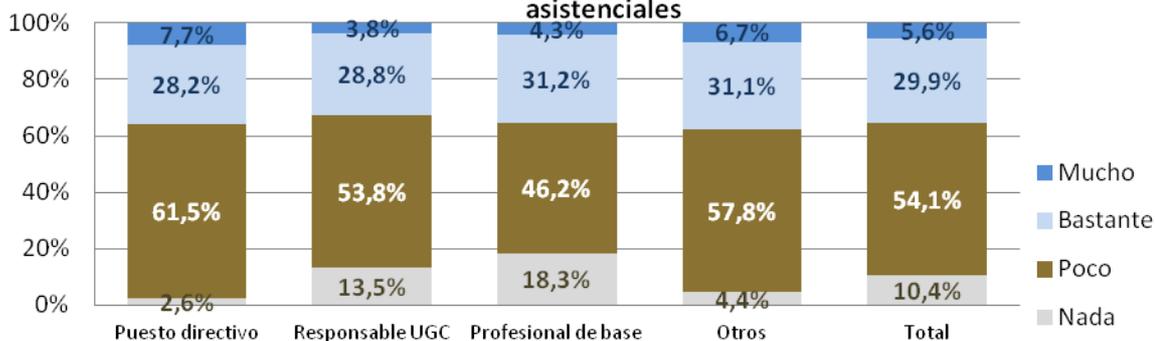
1.13 Gestión del conocimiento



**En qué medida considera que se han centrado los esfuerzos de investigación a nivel de Unidades de Gestión Clínica en los problemas de salud más prevalentes de su población de referencia**



**En qué grado se han desarrollado mecanismos para difundir y compartir el conocimiento a nivel de Unidades de Gestión Clínica, Comisiones asistenciales**



**En qué grado considera que se incorpora de forma sistemática criterios de variabilidad y adecuación en la toma de decisiones relacionadas con la atención a desigualdades\*\***

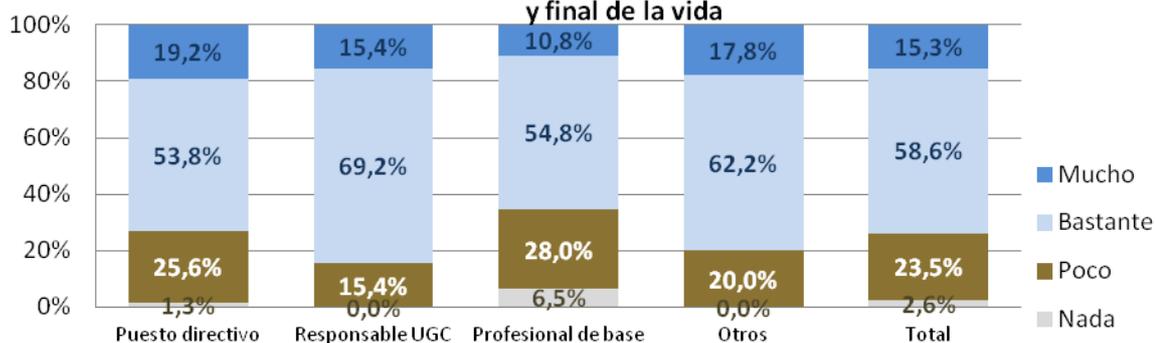


1.14 Valores compartidos

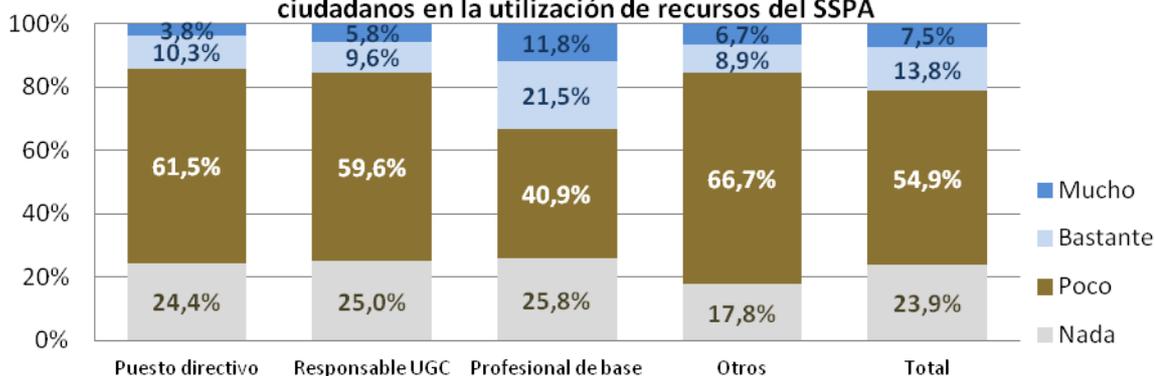
En qué grado considera que se han establecido estrategias que incorporan e integran valores de ciudadanos, profesionales y organización

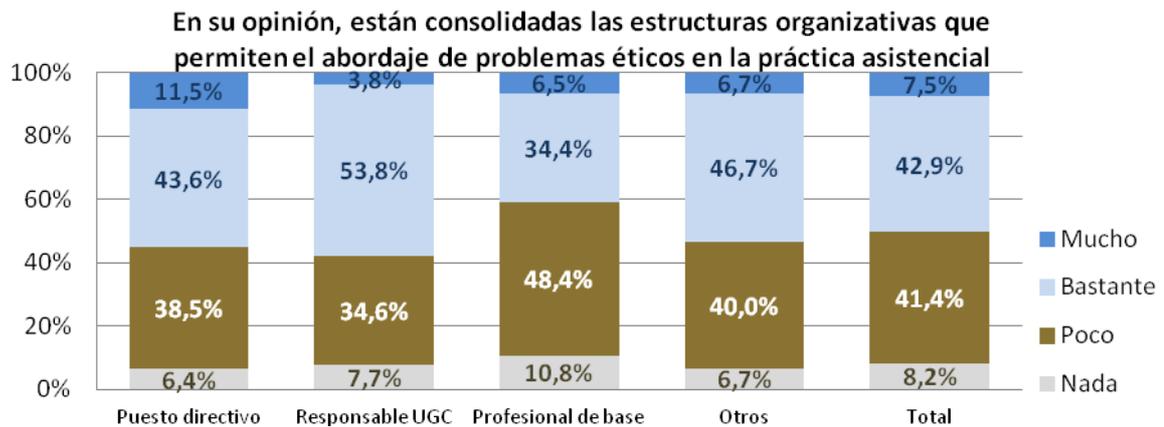


Considera que se han implementado estrategias que garanticen la autonomía y el respeto a los valores de los pacientes especialmente al inicio y final de la vida

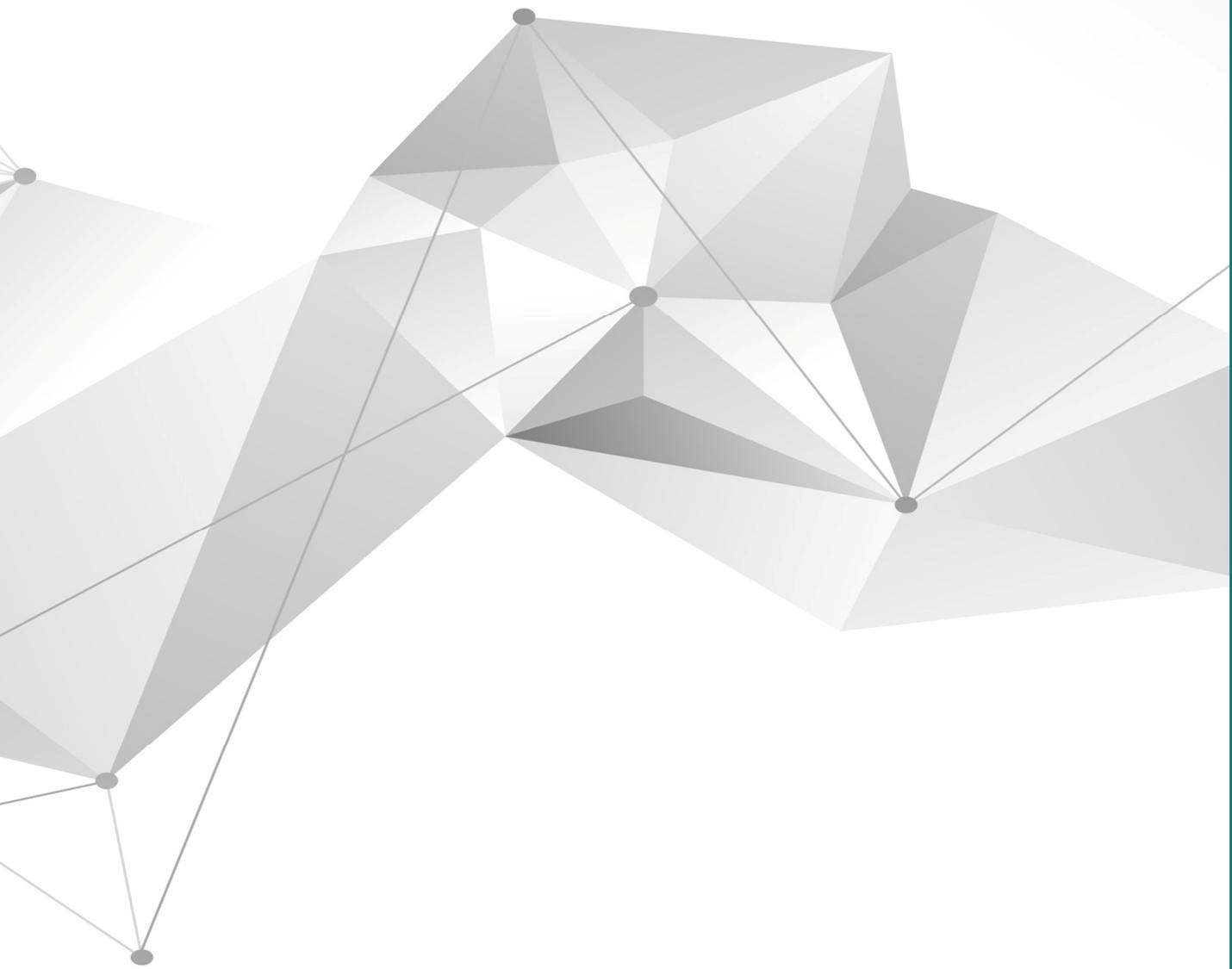


En qué medida considera que existe una corresponsabilidad de los ciudadanos en la utilización de recursos del SSPA









■ Anexo IV.  
Diferencias por grupos de interés:  
Análisis bivalente

## Anexo 4 \_ Diferencias por grupos de interés: Análisis bivariante

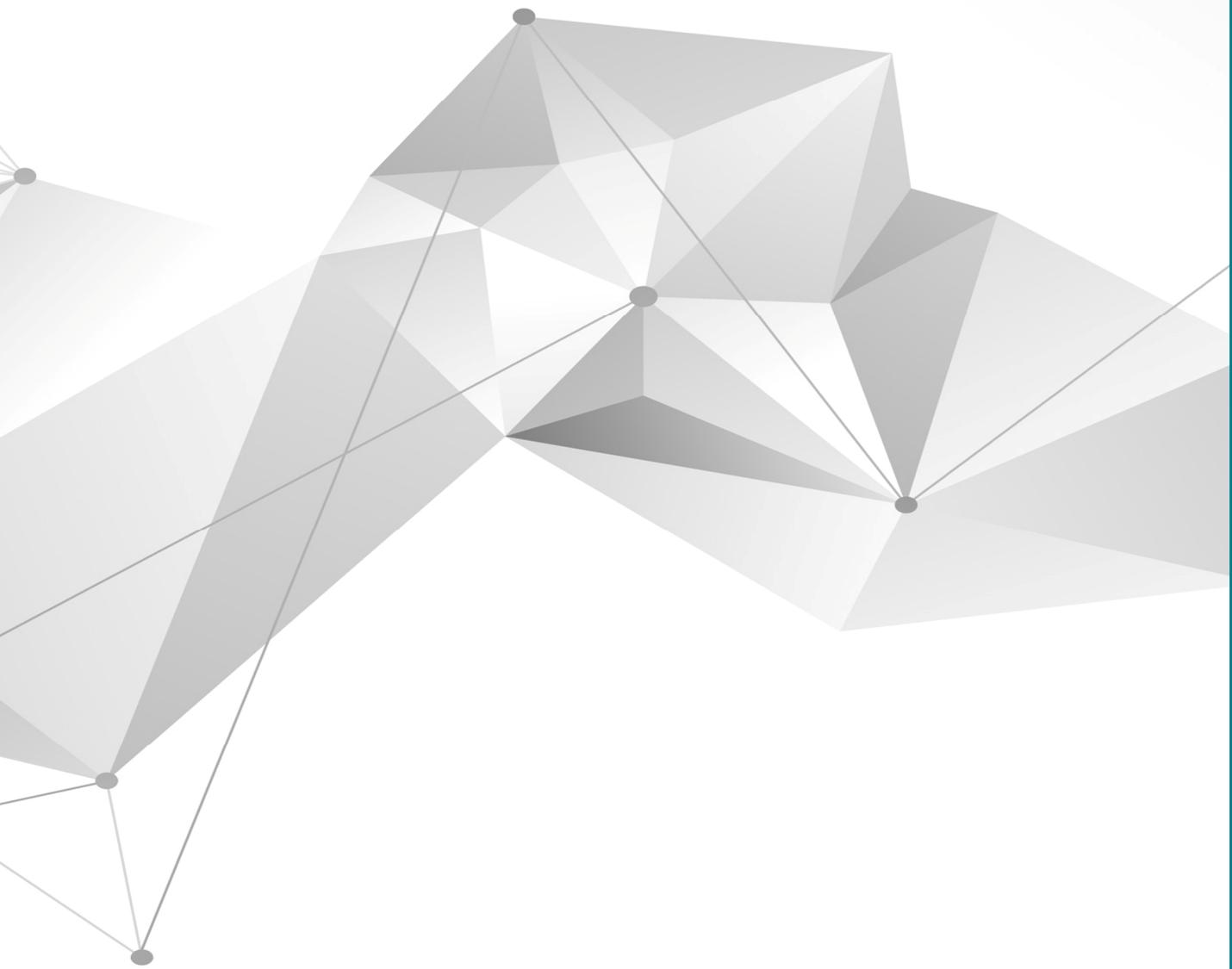
### Relación de las 20 acciones con diferencias significativas en relevancia y grado de consecución según el perfil de los profesionales participantes

Ítem	Descripción	Grado consecución y perfil			Relevancia y perfil		
		Chi-cuadrado Razón verosimilitud	gl	Sig.	Chi-cuadrado Razón verosimilitud	gl	Sig.
COMP_VALORES_5	En qué medida considera que los espacios asistenciales son saludables, confortables, cálidos y seguros para las personas afectadas, sus familias o personas cuidadoras que le acompañen.	18,554	9	,029	37,349	12	,000
COMP_GESTC_1	En qué grado considera que se ha fomentado la integración de investigación básica y clínica favoreciendo la investigación traslacional.	28,033	9	,001	21,278	12	,046
COMP_FLEX_3	En qué grado se han desarrollado estrategias de acción en salud poblacional en el ámbito de las corporaciones locales.	18,247	9	,032	32,174	12	,001
COMP_MGC_6	Considera que se ha fomentado la Acreditación de Unidades de Gestión Clínica como elemento de mejora continua en el SSPA.	22,738	9	,007	41,591	12	,000
COMP_MGC_4	En qué grado considera que el modelo de Unidades de Gestión Clínica se ha orientado a la evaluación de resultados en salud como elemento nuclear.	20,076	9	,017	67,137	12	,000
COMP_MGC_3	En qué medida considera que el modelo de Unidades de Gestión Clínica potencia la gestión por competencias profesionales.	17,018	9	,048	51,700	12	,000
PROF_COMP_4	En qué medida cree que la Acreditación de Competencias Profesionales influye en el desarrollo profesional.	36,514	9	,000	38,978	12	,000
COMP_MGC_2	En qué grado considera que el modelo de Unidades de Gestión Clínica promueve la autonomía y responsabilidad del profesional en la gestión de los servicios.	24,178	9	,004	63,620	12	,000
CIUD_CONO_1	Considera que se ha mejorado la adaptación del conocimiento disponible en SSPA haciéndolo más accesible a la ciudadanía.	18,900	9	,026	35,202	12	,000
PROF_PAI_2	En qué grado considera que el modelo de acreditación se adecúa a los cambios de práctica clínica y a las necesidades de salud expresadas en los planes integrales y Procesos Asistenciales Integrados.	17,640	9	,040	31,141	12	,002
CIUD_PARTIC_4	En su opinión se ha mejorado los canales de participación de la ciudadanía con el uso de la TIC.	19,151	9	,024	31,190	12	,002
PROF_GC_1	En qué medida se ha avanzado en el desarrollo de la Gestión Clínica en el SSPA.	28,641	9	,001	77,253	12	,000
PROF_GC_2	En qué medida cree que se ha avanzado en la incorporación de los cuidados como elemento sustancial del modelo de Gestión Clínica.	18,402	9	,031	65,978	12	,000

CIUD_RINT_5	En qué medida ha mejorado la implicación de los pacientes en una atención segura.	19,959	9 ,018	35,535	12 ,000
PROF_ETICA_1	En qué medida cree que se ha avanzado en regular normativamente el papel y estructura de las comisiones de ética Asistencial y de ética de la Investigación.	33,141	9 ,000	27,733	12 ,006
CIUD_RINT_3	En qué medida se incluyen en los planes integrales intervenciones de prevención y promoción de salud a nivel individual y colectivo.	20,037	9 ,018	36,673	12 ,000
PROF_DP_1	En qué medida cree que se ha desarrollado el modelo de Carrera Profesional diseñado para el SSPA.	23,642	9 ,005	21,580	12 ,043
PROF_DP_2	En qué medida se ha potenciado el papel de los profesionales en el SSPA.	39,931	9 ,000	36,279	12 ,000
PROF_DP_3	Cuál es el grado de desarrollo de las medidas de apoyo al profesional diseñadas en el SSPA.	39,931	9 ,000	31,057	12 ,002
CIUD_RINT_1	En qué medida considera que el rediseño de los procesos asistenciales integrados ha facilitado la autonomía de las personas.	18,014	9 ,035	25,276	12 ,014

Metodología: análisis bivalente: Tablas de contingencia: Test Chi-cuadrado de razón de verosimilitud y Residuos corregidos.





Anexo V. Gap



## Anexo 5 \_ Gap

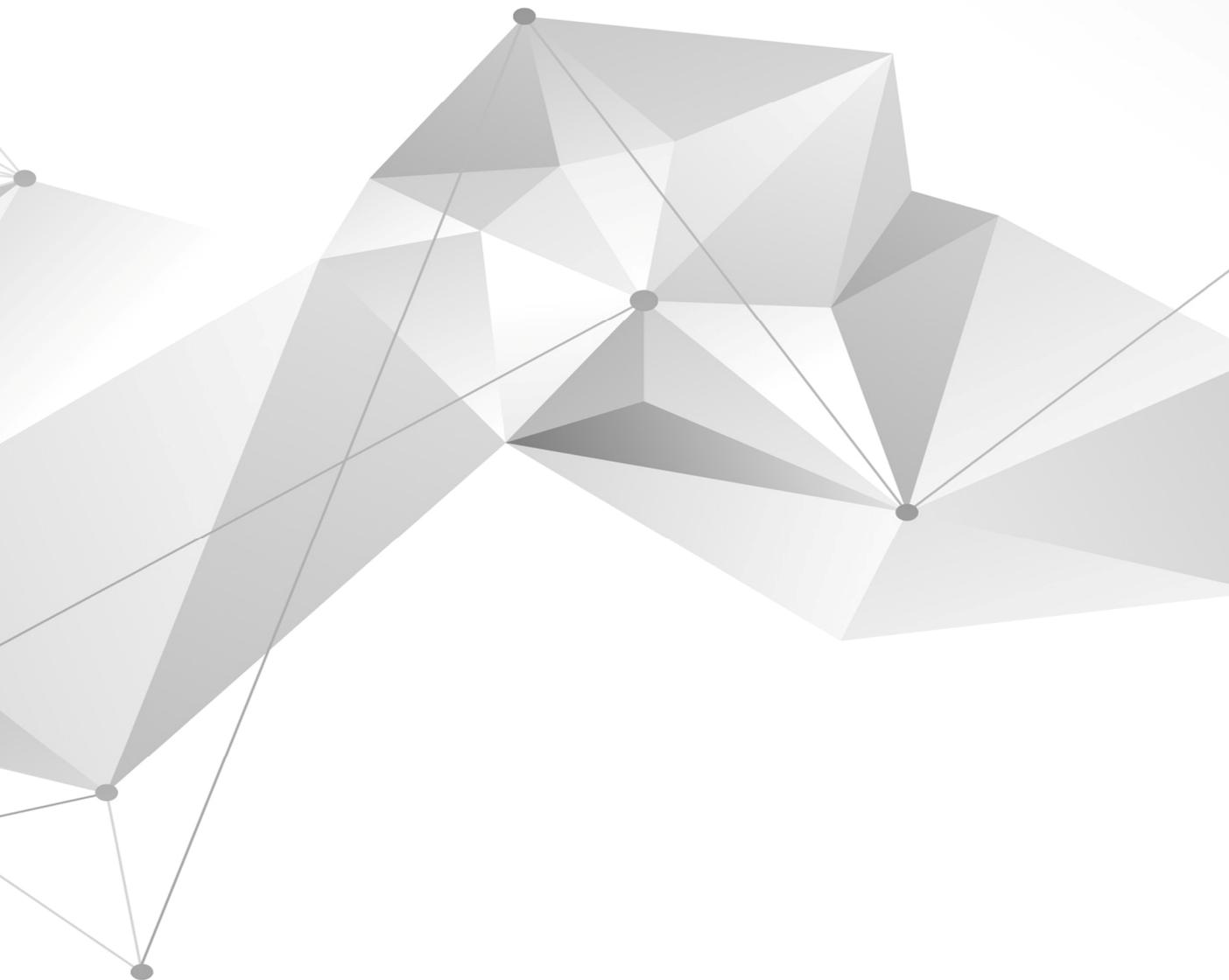
### Elementos con mayor gap entre su importancia estratégica asignada y su grado de consecución alcanzado en el III Plan de Calidad del SSPA

#### Gap

- 1 Incrementar la corresponsabilidad de los ciudadanos en la utilización de recursos del SSPA
- 2 Potenciar el desarrollo de las medidas de apoyo al profesional diseñadas en el SSPA
- 3 Potenciar la formación e información a la ciudadanía sobre su salud y sobre el conocimiento de los costes de la atención sanitaria
- 4 Potenciar el papel de los profesionales en el SSPA
- 5 Potenciar la reducción de tareas administrativas y burocráticas facilitando el acto único
- 6 Fomentar la integración de investigación básica y clínica favoreciendo la investigación traslacional
- 7 Incorporar de forma sistemática el análisis de adecuación de las decisiones e intervenciones para orientar la toma de decisiones y detectar necesidades en el campo de la investigación, con especial atención a las desigualdades
- 8 Focalizar la investigación a nivel de Unidades de Gestión Clínica centrados en los problemas de salud más prevalentes de la población de referencia
- 9 Mejorar en la implicación de los pacientes en una atención segura
- 10 Mejorar la corresponsabilidad de los ciudadanos
- 11 Propiciar el desarrollo de espacios asistenciales saludables, confortables, cálidos y seguros para las personas afectadas, sus familias o personas cuidadoras que le acompañen
- 12 Desarrollar mecanismos para difundir y compartir el conocimiento a nivel de Unidades de Gestión Clínica y Comisiones asistenciales
- 13 Mejorar la comunicación con y entre los profesionales para facilitar una respuesta única a las personas
- 14 Fomentar la formación de directivos y de directores de unidades de gestión clínica
- 15 Establecer estrategias que incorporen e integren valores de ciudadanos, profesionales y organización
- 16 Orientar el modelo de Unidades de Gestión Clínica a la evaluación de resultados en salud
- 17 Impulsar el modelo de Gestión Clínica como elemento que potencie la gestión por competencias profesionales
- 18 Incrementar el desarrollo de servicios sanitarios en zonas de especial intervención
- 19 Mejorar la transparencia y la información sobre resultados de la atención sanitaria a la ciudadanía







 Anexo VI.  
Propuestas Metaplan



## Anexo 6 \_ Propuestas Metaplan

### Espacio Profesionales - Formación

Fomentar la formación de directivos y de directores de unidades de gestión clínica

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
CONOCIMIENTO PROFUNDO DE LA ORGANIZACIÓN	CONOCIMIENTO PROFUNDO DE LA ORGANIZACIÓN - CONOCER LA FUENTE DE INFORMACIÓN DISPONIBLE	8,43	8,43	8,00	<b>8,29</b>
FORMACIÓN DE COMPETENCIAS DIRECTIVAS ESPECÍFICAS	ASEGURAR LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN A LOS DIRECTIVOS: - ADECUARLA A LAS EXPECTATIVAS DE LOS DIRECTIVOS	8,14	8,14	8,43	<b>8,24</b>
FORMACIÓN DE COMPETENCIAS DIRECTIVAS ESPECÍFICAS	PLAN ESPECIFICO DE FORMACIÓN PARA DIRECTIVOS: - ESTABILIDAD EN EL PUESTO DIRECTIVO AL MENOS 2 AÑOS	8,43	8,29	7,14	<b>7,95</b>
DISEÑO DE PERFILES DIRECTIVOS ESPECÍFICOS	DISEÑO DE PERFILES DIRECTIVOS ESPECÍFICOS: - PRIORIZACION DE COMPETENCIAS	8,29	8,14	7,14	<b>7,86</b>
TICS	TICS: - CREACIÓN DE PORTALES/FOROS ESPECÍFICOS PARA DIRECTIVOS O CARGOS INTERMEDIOS	8,43	8,43	6,43	<b>7,76</b>
FORMACIÓN DE COMPETENCIAS DIRECTIVAS ESPECÍFICAS	FORMACIÓN DE COMPETENCIAS DIRECTIVAS ESPECÍFICAS - ADIESTRAMIENTO A DIRECTIVOS EN "CAUTIVAR"	8	7,86	6,57	<b>7,48</b>
FORMACIÓN DE COMPETENCIAS DIRECTIVAS ESPECÍFICAS	PROGRAMAS DE FORMACIÓN DIRIGIDAS Y CON EVALUACIÓN DE IMPACTO.	7,86	7,86	6,57	<b>7,43</b>

## Espacio Profesionales – Desarrollo Profesional

### Potenciar el papel de los profesionales en el SSPA

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
PARTICIPACIÓN	PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PROFESIONAL EN LA ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LAS U.G.C.	8,60	7,90	8,10	<b>8,20</b>
EXCELENCIA PROFESIONAL	MEJORAR/AGILIZAR EL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES.	8,00	8,09	7,82	<b>7,97</b>
EXCELENCIA PROFESIONAL	INCORPORACIÓN DE COMPETENCIAS A LOS PROCESOS SELECTIVOS.	8,45	8,18	7,27	<b>7,97</b>
EXCELENCIA PROFESIONAL	RECONOCIMIENTOS A LOS PROFESIONALES POR RESULTADOS.	8,18	7,82	7,73	<b>7,91</b>
PARTICIPACIÓN	HACER PARTÍCIPE A LOS PROFESIONALES EN EL DISEÑO DE LOS PLANES FORMATIVOS DE SUS UGC CON EL USO DE HERRAMIENTAS PARA DETECTAR NECESIDADES FORMATIVAS.	8,09	7,45	8,09	<b>7,88</b>
FORMACIÓN	INCREMENTAR LA FORMACIÓN DENTRO DEL PLAN DE DESARROLLO PROFESIONAL.	7,55	8,09	7,82	<b>7,82</b>
TICs	UTILIZAR TIC EN LA PARTICIPACIÓN	8,09	7,73	7,36	<b>7,73</b>
EXCELENCIA PROFESIONAL	DISEÑAR ESTRATEGIAS DE RECONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES "EXCELENTES".	8,09	7,36	7,64	<b>7,70</b>
PARTICIPACIÓN	ACUERDOS DE GESTIÓN MÁS PARTICIPATIVOS.	8,27	7,64	7,18	<b>7,70</b>
PARTICIPACIÓN	PAPEL DEL CARGO INTERMEDIO COMO FACILITADOR Y TRANSMISOR DE INFORMACIÓN PARA QUE LOS DISTINTOS PROFESIONALES PUEDAN PARTICIPAR Y SENTIRSE COPARTICIPES DE LAS DECISIONES DE LA UGC.	7,82	7,55	7,64	<b>7,67</b>
MIX	FACILITAR EL ACERCAMIENTO DE LOS PROFESIONALES AL CONTEXTO DE LA CIUDADANÍA.	8,10	7,80	7,10	<b>7,67</b>
MIX	LIDERAZGO CRÍTICO.	8,27	8,18	6,45	<b>7,64</b>
PARTICIPACIÓN	ELABORAR PLANES DE DESARROLLO CON MAYOR IMPLICACIÓN DEL PROFESIONAL.	7,91	7,36	7,55	<b>7,61</b>
MIX	DIFUNDIR SUS COMPETENCIAS EN EL SERVICIO.	7,73	7,27	7,73	<b>7,58</b>
PARTICIPACIÓN	MAYOR PARTICIPACIÓN EN EL DISEÑO DE OBJETIVOS DEL A.G.C.	7,91	7,64	7,18	<b>7,58</b>
TICs	AGILIZAR/MODERNIZAR SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE PERMITAN A CADA PROFESIONAL CONOCER SUS RESULTADOS ASISTENCIALES PARA MONITORIZARLOS Y	8,00	7,73	7,00	<b>7,58</b>

	MEJORAR ANTE DESVIACIONES.					
PARTICIPACIÓN	FACILITAR LOS MEDIOS DE PARTICIPACIÓN ONLINE.	7,50	7,30	7,90	<b>7,57</b>	
FORMACIÓN	ESTRUCTURAR NECESIDADES FORMATIVAS NACIDAS DESDE LOS PROFESIONALES.	7,55	7,18	7,82	<b>7,52</b>	
EXCELENCIA PROFESIONAL	INCENTIVAR EN EL DESARROLLO DE LAS FORTALEZAS O POTENCIALES INDIVIDUALES.	8,18	7,36	7,00	<b>7,52</b>	
MIX	ESTABLECER MECANISMOS DE FEED-BACK PARA LLEGAR Y TENER RESPUESTA EFECTIVA A LAS GERENCIAS.	7,80	7,90	6,80	<b>7,50</b>	
EXCELENCIA PROFESIONAL	INCENTIVAR DE MANERA INDIVIDUAL AL PROFESIONAL QUE COLABORA EN LOS DESARROLLOS PROFESIONALES.	8,00	7,27	7,18	<b>7,48</b>	
MIX	MEJORAR LA IMAGEN DE LOS PROFESIONALES EN RELACIÓN CON CIUDADANÍA.	7,73	7,64	6,91	<b>7,42</b>	
EXCELENCIA PROFESIONAL	DESARROLLAR PRACTICAS AVANZADAS EN LOS CONTEXTOS PROFESIONALES.	7,64	7,27	7,36	<b>7,42</b>	
MIX	POTENCIAR LA COMUNICACIÓN DE SUS CONOCIMIENTOS	7,45	7,55	7,18	<b>7,39</b>	
MIX	REALIZAR AUDITORIA EN MATERIA DE OBJETIVOS.	7,09	6,73	7,91	<b>7,24</b>	
FORMACIÓN	PROPONER ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PARA IMPARTIR EN LAS DISTINTAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA.	6,73	6,73	7,82	<b>7,09</b>	
MIX	POTENCIAR EL TRABAJO EN EQUIPO PARA FORTALECER LA INDIVIDUALIDAD DE LOS PROFESIONALES.	7,82	7,18	6,27	<b>7,09</b>	
EXCELENCIA PROFESIONAL	AUMENTO DE AUTONOMÍA PROFESIONAL REAL	7,64	7,45	6,09	<b>7,06</b>	
MIX	EVALUACIÓN "VINCULANTE" EN OBJETIVOS, RESULTADOS, ASÍ COMO PLAN DE FORMACIÓN.	7,36	7,27	6,45	<b>7,03</b>	
PARTICIPACIÓN	CREACIÓN DE UN ÓRGANO DE DIRECCIÓN DE LAS UGCS CON PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS ESTAMENTOS.	7,18	7,00	6,82	<b>7,00</b>	
FORMACIÓN	POTENCIAR EL ROL DOCENTE DE LOS PROFESIONALES, FACILITANDO LA ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS ENTRE IGUALES.	7,18	6,73	7,00	<b>6,97</b>	
PARTICIPACIÓN	DEFINIR MODELO DE LAS UGC Y DEFINIR EN ESTOS LA PARTICIPACIÓN.	7,10	7,00	6,80	<b>6,97</b>	
EXCELENCIA PROFESIONAL	SELECCIÓN DE PUESTOS ESPECÍFICOS POR COMPETENCIAS.	7,91	7,45	5,36	<b>6,91</b>	
PARTICIPACIÓN	NORMALIZAR INSTRUMENTOS DE PARTICIPACIÓN PROFESIONAL. ANÁLISIS PERIÓDICOS.	7,00	7,09	6,55	<b>6,88</b>	

PARTICIPACIÓN	DEFINIR PORCENTAJES DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y PORCENTAJES DE LOS PROFESIONALES, AUMENTANDO ESTOS ÚLTIMOS.	6,90	6,70	6,80	<b>6,80</b>
MIX	POTENCIAR COMISIONES. DISPONIBILIDAD EN HORARIOS REALES.	7,07	6,80	6,33	<b>6,73</b>
PARTICIPACIÓN	OFRECER CAPACIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN UGT.	7,64	7,09	5,36	<b>6,70</b>
EXCELENCIA PROFESIONAL	PROMOVER EL DESARROLLO DE AGENDAS DE CALIDAD EN LOS PROFESIONALES.	6,73	6,64	6,64	<b>6,67</b>
PARTICIPACIÓN	REDEFINIR LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES FACILITANDO EL DESARROLLO DE INICIATIVAS PROPIAS.	6,91	6,73	6,36	<b>6,67</b>
PARTICIPACIÓN	ASUMIR RIESGOS POR PARTE DE LOS PROFESIONALES PARA LOGRAR MAS AUTONOMÍA Y COMPROMISO.	6,83	6,83	6,25	<b>6,64</b>
EXCELENCIA PROFESIONAL	POR UN "SSPA" MÁS PROFESIONALIZADO.	7,00	6,36	6,09	<b>6,48</b>
MIX	AGENTES SOCIALES EN " ACUERDOS MARCO" Y MENOS EN GESTIÓN DE UNIDADES CLÍNICAS.	5,83	6,00	5,25	<b>5,69</b>

## Espacio Profesionales - Desarrollo Profesional

(INVESTIGACIÓN).Potenciar el desarrollo de las medidas de apoyo al profesional diseñadas en el SSPA

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
ESTRUCTURA APOYO METODOLÓGICO	UNIDADES DE APOYO METODOLÓGICO	7,75	7,25	7,17	<b>7,39</b>
ESTRUCTURA APOYO METODOLÓGICO	DISPOSITIVOS DE APOYO METODOLÓGICO ACCESIBLES Y FACILITADORES	7,92	7,17	6,92	<b>7,33</b>
ESTRUCTURA APOYO METODOLÓGICO	APOYO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	7,75	7,00	7,17	<b>7,31</b>
DIFUSIÓN	DIFUSIÓN INVESTIGACIÓN	7,50	7,08	7,25	<b>7,28</b>
ESTRUCTURA APOYO METODOLÓGICO	CREAR UNIDADES Y REDES DE APOYO EN LOS CENTROS Y EN EL SISTEMA	7,58	7,25	6,83	<b>7,22</b>
ESTRUCTURA APOYO METODOLÓGICO	CREAR UNIDADES DE INVESTIGACIÓN EN LOS CENTROS	7,58	7,08	7,00	<b>7,22</b>
INCENTIVACION	RECONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN A ESTOS PROFESIONALES	7,18	7,27	6,91	<b>7,12</b>
LÍNEAS Y REDES DE INVESTIGACIÓN	BANCOS BUENAS PRACTICAS	7,08	7,17	6,92	<b>7,06</b>
FORMACIÓN	OFERTAR FORMACIÓN	7,42	6,92	6,67	<b>7,00</b>
DIFUSIÓN	FAVORECER LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	7,31	6,69	7,00	<b>7,00</b>
LÍNEAS Y REDES DE INVESTIGACIÓN	IDENTIFICAR LAS POSIBLES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN EN LOS SERVICIOS	7,25	6,75	7,00	<b>7,00</b>
CARRERA PROFESIONAL DE INVESTIGACIÓN	DESARROLLO DE LA CARRERA INVESTIGADORA DENTRO DEL SSPA	7,67	6,67	6,50	<b>6,94</b>
INCENTIVACION	INCENTIVAR LA INVESTIGACIÓN	7,58	6,75	6,42	<b>6,92</b>
ESTRUCTURA APOYO METODOLÓGICO	POTENCIAR INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN	7,33	6,92	6,42	<b>6,89</b>
FINANCIACIÓN	FINANCIACIÓN COMPETITIVA VS RECONOCIMIENTO DE VALOR	7,33	6,58	6,67	<b>6,86</b>
FORMACIÓN	APOYO MAS REAL A LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA: FORMACIÓN, ETC.	7,17	6,92	6,33	<b>6,81</b>
DIFUSIÓN	ESPACIOS INTERCAMBIO DEL KNOW-HOW	7,33	6,83	6,25	<b>6,81</b>
FINANCIACIÓN	FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EFICIENTE	7,42	7,00	5,92	<b>6,78</b>

INCENTIVACION	INCENTIVACION (NO SOLO ECONÓMICA)	7,18	6,64	6,45	<b>6,76</b>
FORMACIÓN	FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN	7,42	6,67	6,17	<b>6,75</b>
FORMACIÓN	POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN PROF. FORMACIÓN.	7,17	6,67	6,33	<b>6,72</b>
UAP	CREAR UNIDADES ESPECIFICAS DE APOYO AL PROFESIONAL	6,91	6,55	6,55	<b>6,67</b>
FORMACIÓN	FORMACIÓN PARA INVESTIGADORES ( MASA CRITICA)	7,33	6,42	6,25	<b>6,67</b>
LÍNEAS Y REDES DE INVESTIGACIÓN	LÍNEAS Y REDES DE INVESTIGACIÓN COLABORATIVA A INVESTIGAR ME APUNTO	7,08	6,58	6,33	<b>6,67</b>
FINANCIACIÓN	MODELO FINANCIERO INVESTIGACIÓN	7,25	6,67	6,00	<b>6,64</b>
IDEAS HUÉRFANAS	CREAR MAPAS DE TEMAS DE INVESTIGACIÓN E INVESTIGADORES.	6,75	6,75	6,25	<b>6,58</b>
LÍNEAS Y REDES DE INVESTIGACIÓN	CREACIÓN REDES DE INVESTIGACIÓN Y POTENCIACIÓN	6,67	6,50	6,58	<b>6,58</b>
ESTRUCTURA APOYO METODOLÓGICO	POTENCIAR LOS COMITÉS DE INVESTIGACIÓN ASOCIAR RECURSOS	7,08	6,42	6,08	<b>6,53</b>
TIEMPO PARA INVESTIGAR Y FORMACIÓN	TIEMPO REAL PARA INVESTIGAR	7,36	6,36	5,73	<b>6,48</b>
INCENTIVACION	DAR PARTICIPACIÓN ECONÓMICA A INVESTIGACIONES QUE HAGA PATENTES	6,67	6,42	6,33	<b>6,47</b>
LÍNEAS Y REDES DE INVESTIGACIÓN	IDENTIFICAR LAS LÍNEAS DE INVEST. CLAVES PARTIENDO DE LOS RESULTADOS	7,08	6,25	6,08	<b>6,47</b>
FINANCIACIÓN	ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA INSTITUTOS INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL CENTROS	7,17	6,83	5,33	<b>6,44</b>
TIEMPO PARA INVESTIGAR Y FORMACIÓN	INTEGRACIÓN, INVESTIGACIÓN, JORNADA LABORAL.	7,09	6,45	5,64	<b>6,39</b>
LÍNEAS Y REDES DE INVESTIGACIÓN	POTENCIAR EL DESARROLLO DE LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN INTERNIVELES	7,17	6,67	5,33	<b>6,39</b>
LÍNEAS Y REDES DE INVESTIGACIÓN	DEFINIR LA INVESTIGACIÓN BÁSICA EN RELACIÓN NECESIDADES SALUD	6,75	6,58	5,83	<b>6,39</b>
ESTRUCTURA APOYO METODOLÓGICO	POTENCIAR COMITÉS ÉTICA DE INVESTIGACIÓN	6,82	6,00	6,27	<b>6,36</b>
LÍNEAS Y REDES DE INVESTIGACIÓN	ESTABLECER MECANISMOS QUE FACILITEN LAS INCORPORACIÓN DE PROFESIONALES DE BASE A LA INVESTIGACIÓN	7,25	6,33	5,50	<b>6,36</b>

IDEAS HUÉRFANAS	EVALUACIÓN DEL IMPACTO INVEST.	6,67	6,58	5,75	<b>6,33</b>
INCENTIVACION	INCORPORAR OBJETIVOS EN ACUERDO GESTIÓN INCENTIVAR	7,09	6,18	5,73	<b>6,33</b>
INCENTIVACION	BECAS ESPECIFICAS INV.TRASLACIONAS A IDEAS INNOVADORAS	7,45	5,91	5,64	<b>6,33</b>
LÍNEAS Y REDES DE INVESTIGACIÓN	PROMOVER LA INVESTIGACIÓN DE LA AP RELACIONADA NECESIDADES POBLACIÓN	7,00	6,08	5,92	<b>6,33</b>
CARRERA PROFESIONAL	CREACIÓN FIGURA INVESTIGADOR SEDE CLÍNICA.	7,00	6,00	5,83	<b>6,28</b>
TIEMPO	ORGANIZAR LA ACTIVIDAD LABORAL TENIENDO EN CUENTA EL TIEMPO PARA INVESTIGAR.	7,18	6,18	5,36	<b>6,24</b>
ESTRUCTURA APOYO METODOLÓGICO	EMPODERAR MAS EL CONTROL DE COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN	6,58	5,75	5,92	<b>6,08</b>
CARRERA PROFESIONAL	RECONOCER LA INVESTIGACIÓN COMO ACTIVIDAD PROFESIONAL INDEPENDIENTE.	6,50	5,92	5,58	<b>6,00</b>
LÍNEAS Y REDES DE INVESTIGACIÓN	CREAR ESPACIOS COLABORATIVOS REALES Y FORMALES ENTRE INV.BASICA APLICADA	6,83	5,67	5,50	<b>6,00</b>
IDEAS HUÉRFANAS	CONVENIOS UNIVERSIDADES - SSPA	6,00	5,58	6,00	<b>5,86</b>
TIEMPO PARA INVESTIGAR Y FORMACIÓN	CONTRATACIONES DIRECTAS PARA LIBERAR HORAS DE LOS PROFESIONALES QUE INVESTIGAN	7,09	5,55	4,73	<b>5,79</b>

## Espacio Ciudadanía - Las Personas y su Diversidad

### Mejorar la corresponsabilidad de los ciudadanos y profesionales

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
FORMACIÓN / Información	DIFUNDIR INFORMACIÓN MAS FRECUENTEMENTE A TRAVÉS DE LOS MEDIOS	7,64	8,18	7,91	<b>7,91</b>
EDUCACIÓN SANITARIA	EDUCACIÓN USO DE RECURSOS DESDE PEQUEÑOS	8,18	7,73	7,36	<b>7,76</b>
EDUCACIÓN SANITARIA	ASIGNATURA ESCOLAR: AUTOCUIDADOS	7,73	7,64	7,91	<b>7,76</b>
FORMACIÓN / Información	EL USUARIO DEBE CONOCER LOS COSTES Y EL IMPACTO	7,82	7,82	7,64	<b>7,76</b>
MEDIDAS COERCITIVAS O REFRINGIDAS	LOS DEBERES DEBEN SER CONOCIDOS AL IGUAL QUE LOS DERECHOS	8,27	7,36	7,18	<b>7,61</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	POTENCIAR LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA A NIVEL DE CENTRO/ ugc	7,73	7,45	7,45	<b>7,55</b>
MEDIDAS COERCITIVAS O REFRINGIDAS	DEBEN CONOCER EL EFECTO DE SUS INCUMPLIMIENTOS- NO IR A CITAS CUANTO CUESTA	7,91	7,36	7,18	<b>7,48</b>
FORMACIÓN / Información	FORMACIÓN INFORMACIÓN RECURSOS ASISTENCIALES	7,55	7,64	7,00	<b>7,39</b>
FORMACIÓN / Información	INFORMACIÓN SISTEMÁTICA E INDIVIDUALIZADA DEL COSTE QUE HA GENERADO	7,64	7,45	7,00	<b>7,36</b>
FORMACIÓN / Información	FACTURA INFORMATIVA	7,55	7,27	7,27	<b>7,36</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	TRABAJO CONJUNTO PROFESIONALES/ GRUPO PACIENTES ESPECÍFICOS	7,55	7,09	7,36	<b>7,33</b>
EDUCACIÓN SANITARIA	ESCUELA DE PACIENTES	7,82	6,73	7,36	<b>7,30</b>
FORMACIÓN / Información	INFORMACIÓN SOBRE EL RESULTADO DE SUS DECISIONES	7,91	7,55	6,45	<b>7,30</b>
FORMACIÓN / Información	INFORMACIÓN USO DE URGENCIAS	7,36	7,36	7,18	<b>7,30</b>
FORMACIÓN / Información	FACILITAR INFORMACIÓN DE SU PROCESO	7,27	7,00	7,55	<b>7,27</b>
TRANSPARENCIA	CONCIENCIACIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LOS RECURSOS	8,27	7,27	6,27	<b>7,27</b>
MEDIDAS COERCITIVAS O REFRINGIDAS	ASUMIR EL COSTE DEL USO INADECUADO RECURSOS	8,33	7,11	6,33	<b>7,26</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	POTENCIAR TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS	7,91	7,36	6,27	<b>7,18</b>
FORMACIÓN / Información	PROCEDIMENTAR QUE INFORMACIÓN SE VA A DAR Y A TRAVÉS DE QUÉ MEDIOS	7,36	6,82	7,00	<b>7,06</b>
TRANSPARENCIA	PUBLICAR INDICADORES DE RESULTADO EN SALUD POR HÁBITOS Y DECISIONES CONTRA SU SALUD	7,45	7,00	6,45	<b>6,97</b>

EDUCACIÓN SANITARIA	TALLERES EN PACIENTES. PATOLOGÍAS PREVALENTES PARA MEJORAR AUTOCUIDADO Y AUMENTAR CORRESPONSABILIDAD	7,36	6,18	7,18	<b>6,91</b>
TRANSPARENCIA	EQUIDAD EN DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS	8,36	7,09	5,27	<b>6,91</b>
FORMACIÓN / Información	FEED - BACK	6,91	6,64	7,00	<b>6,85</b>
Educación SANITARIA	INCORPORAR CULTURA DE AUTOCUIDADO COMO ELEMENTO DE CORRESPONSABILIDAD	7,73	7,45	5,27	<b>6,82</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	HACERLE CONOCER COSTE DE LAS DISTINTAS ALTERNATIVAS VS GANANCIA EN SALUD	7,45	7,18	5,82	<b>6,82</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	NECESIDADES DE ASUMIR PARTICIPACIÓN TOMA DE DECISIONES	7,36	6,55	6,36	<b>6,76</b>
FORMACIÓN / Información	EL USUARIO DEBE CONOCER LOS CRITERIOS QUE LLEVAN A TOMAR UNA DECISIÓN	7,27	6,27	6,64	<b>6,73</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	UTILIZACIÓN HERRAMIENTAS ATD (AYUDA TOMA DECISIONES)	7,27	7,09	5,82	<b>6,73</b>
SOLIDARIDAD	¿IMPLICACIÓN DE PERSONAS?	7,64	6,55	5,27	<b>6,48</b>
FORMACIÓN / Información	INFORMACIÓN COSTE/ BENEFICIO BENEFICIO/ RIESGO	7,00	6,73	5,73	<b>6,48</b>
EDUCACIÓN SANITARIA	gestión de la enfermedad compartida	7,36	6,55	5,45	<b>6,45</b>
TRANSPARENCIA	CUMPLIMIENTOS PRESUPUESTARIOS Y TRANSFERENCIAS ENTRE CENTROS	7,09	6,45	5,82	<b>6,45</b>
SOLIDARIDAD	ASUMIR EXCESO DE MEDICALIZACIÓN	7,18	6,82	5,18	<b>6,39</b>
FORMACIÓN / Información	DAR INFORMACIÓN CLAVE EN LAS COMISIONES P. CIUDADANAS	6,82	5,27	6,91	<b>6,33</b>
MEDIDAS COERCITIVAS O REFRINGIDAS	IMPACTO DEL USO FRAUDULENTO	6,91	6,09	5,91	<b>6,30</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	INCORPORACIONES TECNOLÓGICAS SANITARIAS	6,91	6,64	5,36	<b>6,30</b>
TRANSPARENCIA	DEBE SENTIR EQUIDAD	7,73	6,27	4,64	<b>6,21</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	INCORPORACIÓN TOMA DE DECISIONES INDIVIDUALES/ GRUPO	6,73	6,00	5,82	<b>6,18</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	IMPLICARLOS EN LA GESTIÓN DE LAS UGC	7,00	6,09	5,18	<b>6,09</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	COMPARTIR RIESGOS	6,73	6,36	5,18	<b>6,09</b>
MEDIDAS COERCITIVAS O REFRINGIDAS	CATÁLOGO DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS RESTRINGIDOS	6,25	5,92	5,58	<b>5,92</b>

FORMACIÓN / Información	SEGMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	6,09	5,73	5,82	<b>5,88</b>
MEDIDAS COERCITIVAS O REFRINGIDAS	COPAGO??	5,91	6,73	4,00	<b>5,55</b>

## Espacio Ciudadanía – Respuesta Integral

Potenciar la reducción de tareas administrativas y burocráticas facilitando el acto único

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS	- ELIMINACIÓN DE TAREAS INEFICIENTES- SIMPLIFICACIÓN DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS.	8,71	8,43	7,14	<b>8,10</b>
TICS	POTENCIAR LAS TICS, HERRAMIENTAS CLAVES EN LA MONITORIZACIÓN Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES	8,57	8,71	6,29	<b>7,86</b>
OBJETIVOS	EXPLICAR Y DEFINIR ACTIVIDADES A REALIZAR	7,43	8,43	6,71	<b>7,52</b>
COMUNICACIÓN ADMINISTRATIVA	MEJORAR LA COMUNICACIÓN ADMINISTRATIVA AP-AH	7,86	8,43	6,14	<b>7,48</b>
CARTERA DE SERVICIOS	DIFUSIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE AP-AH MEJORANDO LA ACCESIBILIDAD MEDIANTE AGENDAS ESPECIFICAS	7,29	7,86	7,14	<b>7,43</b>
ÁRBOLES DE CISIONES PRUEBAS	ESTABLECER ÁRBOLES DE DECISIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS SUSTENTADOS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DANDO MAYOR AUTONOMÍA A LOS PROFESIONES DE LOS SERVICIOS GENERALES.	7,57	8,00	6,71	<b>7,43</b>
REFERENTES ASISTENCIAL	CREAR REFERENTES ASISTENCIAL PARA MEJORAR LA COORDINACIÓN EFICAZ, LA PRACTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA, LA PLANIFICACIÓN DEL ALTA EN PACIENTES COMPLEJOS,	7,00	6,86	7,29	<b>7,05</b>
EXPECTATIVAS	ACOTAR EXPECTATIVAS PROFESIONALES Y PACIENTES	7,71	7,43	6,00	<b>7,05</b>
UNIDAD FUNCIONALES	GESTIÓN TRANSVERSAL POR UNIDADES FUNCIONALES DE FORMA MULTIDISCIPLINAR	7,29	7,57	5,86	<b>6,90</b>
AGENDAS	FLEXIBILIDAD LAS AGENDAS COMO MEDIDA PARA DISMINUIR EL ABSENTISMOS DEL PACIENTE.	6,00	7,14	6,00	<b>6,38</b>

## Espacio Ciudadanía – Respuesta Integral

### Mejorar en la implicación de los pacientes en una atención segura

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
INFORMACIÓN-FORMACIÓN	POTENCIAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO UN DERECHO.	7,67	7,22	7,11	<b>7,33</b>
PARTICIPACIÓN	IMPLICAR A LA FAMILIA EN EL PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL DOMICILIO.	7,11	6,78	6,11	<b>6,67</b>
PARTICIPACIÓN	CREACIÓN DE COMISIONES DE SEGURIDAD EN UGC CON PARTICIPACIÓN DE CIUDADANOS.	7,00	6,56	6,33	<b>6,63</b>
INFORMACIÓN-FORMACIÓN	INFORMAR AL PACIENTES DE LOS PUNTOS CRÍTICOS DE SEGURIDAD EN SU PROCESO.	6,56	6,78	5,89	<b>6,41</b>
TRANSPARENCIA	DISPONIBILIDAD DE RESULTADOS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.	6,33	6,67	5,89	<b>6,30</b>
INFORMACIÓN-FORMACIÓN	CREACIÓN DE ESCUELAS DE SEGURIDAD DE PACIENTES.	6,00	6,11	6,11	<b>6,07</b>
TICs	POTENCIAR LAS HERRAMIENTAS DIGITALES EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN DISPOSITIVOS MÓVILES.	6,22	5,56	6,22	<b>6,00</b>
TICs	SISTEMAS DE COMUNICACIONES ESPECÍFICOS PARA PACIENTES EN LOS EVENTOS ADVERSOS.	6,33	6,00	5,11	<b>5,81</b>
INFORMACIÓN-FORMACIÓN	DIFUSIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD CON LOS MEDIOS DISPONIBLES. TV...	5,00	5,56	5,67	<b>5,41</b>
INFORMACIÓN-FORMACIÓN	INFORMACIÓN SOBRE LOS EFECTOS DE LA NO SEGURIDAD.	5,56	5,11	5,22	<b>5,30</b>

## Espacio Ciudadanía - Participación y Corresponsabilidad

Mejorar la comunicación con y entre los profesionales para facilitar una respuesta única a las personas

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
TICS	COMUNICACIÓN RÁPIDA EN H. DIGITAL AP-AE	8,82	8,64	7,55	<b>8,33</b>
TICS	UTILIZACIÓN DE LAS TICS	8,45	8,27	7,27	<b>8,00</b>
TICS	DISPONIBILIDAD TICS	8,36	8,27	7,27	<b>7,97</b>
COMUNICACIÓN INTERNIVELES	ESPACIOS DE COMUNICACIÓN ESTABLES	8,27	7,64	7,82	<b>7,91</b>
SISTEMAS DE EVOLUCIÓN	EVALUAR LOS RESULTADOS EN SALUD DE LAS PATOLOGÍAS MÁS PREVALENTES	8,36	8,18	7,00	<b>7,85</b>
UTILIZACIÓN DE PROCESOS	HACER REALIDAD LA APLICACIÓN DE LOS P.A.I	8,18	8,09	7,09	<b>7,79</b>
UTILIZACIÓN DE PROCESOS	Establecer PROCESOS NORMALIZADOS DE TRABAJOS COMUNES	8,00	7,82	7,45	<b>7,76</b>
TICS	USO DE LOS TICS ( VIDEOCONFERENCIAS, TELEMEDICINA, ...) PARA LA COMUNICACIÓN PROFESIONAL EN TIEMPO REAL	8,09	7,91	7,09	<b>7,70</b>
TICS	MEJORAR LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	8,36	7,91	6,73	<b>7,67</b>
TICS	MEJORA TICS PARA INFORMACIÓN COMPARTIDA	8,00	7,64	7,36	<b>7,67</b>
UTILIZACIÓN DE PROCESOS	PROTOCOLIZAR QUÉ, QUIEN, CUANDO, DONDE Y COMO SE COMUNICA CON LOS PACIENTES LA INFORMACIÓN "CLAVE"	8,27	7,64	7,09	<b>7,67</b>
UTILIZACIÓN DE PROCESOS	ACTUALIZACIÓN DE LOS P.A.I.	7,91	7,45	7,64	<b>7,67</b>
COMUNICACIÓN INTERNIVELES	AGENDAS DONDE SE CONTEMPLA TIEMPOS PARA LA COORDINACIÓN AH-AP	8,00	7,91	6,91	<b>7,61</b>
COMUNICACIÓN INTERNIVELES	LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL ES LA CONTINUIDAD EN LA INFORMACIÓN	8,00	7,73	6,82	<b>7,52</b>
UTILIZACIÓN DE PROCESOS	EN UN ÁREA DE SALUD LAS PATOLOGÍAS MAS PREVALENTES ESTAR ESTANDARIZADAS	8,09	7,55	6,91	<b>7,52</b>
UTILIZACIÓN DE PROCESOS	INCORPORAR LA EVOLUCIÓN DE LOS P.A.I.S EN LOS OBJETIVOS DE LOS A.G.C.	7,45	7,27	7,45	<b>7,39</b>
TICS	USAR TIC ORIENTATIVAS DE INFORMACIÓN PARA PACIENTE-PROFESIONAL (APPS)	7,73	7,55	6,82	<b>7,36</b>
SISTEMAS DE EVOLUCIÓN	UTILIZACIÓN DE "VERDAD" DE GUÍAS CLÍNICAS, PROCESOS, PAIS. EVALUACIÓN	7,64	7,45	6,91	<b>7,33</b>
SISTEMAS DE EVOLUCIÓN	DISMINUIR LA VARIABILIDAD DE LA PRÁCTICA MEDIANTE HERRAMIENTAS VALIDADAS: EVE. MBE, NICE... (EN ESPAÑOL?)	7,64	7,55	6,55	<b>7,24</b>

MIX	PROCESO DE SELECCIÓN QUE INCLUYAN COMPETENCIAS "ATENCIÓN CLIENTES"	7,64	7,27	6,82	<b>7,24</b>
UTILIZACIÓN DE PROCESOS	CREAR GRUPOS DE TRABAJOS CENTRALES EN UN PROBLEMA CONCRETO (GRUPO PALIATIVOS, POR EJEMPLO	7,55	7,18	7,00	<b>7,24</b>
MIX	RESPECTO ENTRE LOS DISTINTOS PROFESIONALES QUE ATIENDEN AL PACIENTE EN LOS NIVELES ASISTENCIALES POR LOS QUE PASEN	7,73	7,55	6,18	<b>7,15</b>
UTILIZACIÓN DE PROCESOS	TEBR PROFESIONAL REFERENTE ASIGNADO PARA EL PROCESO DE CADA PACIENTE CON POSIBILIDAD DE LOCALIZAR RÁPIDAMENTE	7,73	7,27	6,27	<b>7,09</b>
UTILIZACIÓN DE PROCESOS	POTENCIAR AL MÉDICO DE FAMILIA COMO ÚLTIMO INTERLOCUTOR DEL PROCESO PATOLÓGICO	7,27	7,36	6,64	<b>7,09</b>
UTILIZACIÓN DE PROCESOS	FELICITACIÓN DE HOJAS DE RUTAS DE PACIENTES	7,64	7,00	6,55	<b>7,06</b>
SISTEMAS DE EVOLUCIÓN	SISTEMAS DE EVALUACIÓN ÚNICO DE INDICADORES INTERNIVELES	7,55	7,00	6,55	<b>7,03</b>
SISTEMAS DE EVOLUCIÓN	AGLUTINAR EL MEJOR CONOCIMIENTO DISPONIBLE EN UNA AGENDA INDEPENDIENTE DE EVALUACIÓN	7,55	7,36	6,18	<b>7,03</b>
UTILIZACIÓN DE PROCESOS	REPENSAR LA APLICACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS Y LOS PLANES	7,45	7,18	6,45	<b>7,03</b>
UTILIZACIÓN DE PROCESOS	HACER USO DE LA METODOLOGÍA DE PROCESO ASISTENCIAL REAL	7,36	7,00	6,55	<b>6,97</b>
TICS	UTILIZACIÓN DE LA VIDEOCONFERENCIA PARA CONTACTAR ENTRE PROFESIONALES Y PROFESIONAL-CIUDADANÍA	7,27	7,09	6,36	<b>6,91</b>
MIX	AUMENTAR EL TIEMPO SIN PACIENTES ( MENOS CONTACTOS PERO CON MEJOR CONTENIDOS	7,18	7,00	6,27	<b>6,82</b>
TCS	PROTOCOLIZAR Y APLICAR CRITERIOS, TÉRMINOS, ACTITUDES (COMUNICACIÓN) A CADA PROCESO	7,09	6,64	6,27	<b>6,67</b>
MIX	FORMACIÓN A PROFESIONALES QUE INCLUYA, COMUNICACIÓN E IDIOMAS (HABLAR EN LENGUA Y CUERPO) ACTITUDES	6,73	6,45	5,91	<b>6,36</b>

## Espacio Ciudadanía - Participación y Corresponsabilidad

Potenciar la formación e información a la ciudadanía sobre su salud y sobre el conocimiento de los costes de la atención sanitaria

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
TRANSPARENCIA	DIFUNDIR RESULTADOS ASISTENCIALES Y DE CALIDAD POR PROFESIONAL, UNIDAD Y CENTRO.	7,63	7,00	6,88	<b>7,17</b>
FORMACIÓN- INFORMACIÓN	INTENSIFICACIÓN DE LA ESCUELAS DE PACIENTES PARA FORMAR PACIENTES EXPERTOS Y REALIZAR CON ELLOS POSTERIORES TALLERES.	7,50	7,13	6,63	<b>7,08</b>
FORMACIÓN- INFORMACIÓN	UNIFICAR Y HOMOGENEIZAR EL MATERIAL INFORMATIVO SOBRE ASPECTOS DE SALUD Y COSTES.	7,25	7,13	6,88	<b>7,08</b>
FORMACIÓN- INFORMACIÓN	ADAPTAR LA INFORMACIÓN DADA POR EL PROFESIONAL AL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE.	6,88	7,00	6,75	<b>6,88</b>
EXPECTATIVAS	MONITORIZAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE SOBRE SU PROCESO.	6,50	6,63	7,13	<b>6,75</b>
EXPECTATIVAS	UTILIZAR TÉCNICAS CUALITATIVAS PARA INCORPORAR LA EXPERIENCIA DE LA CIUDADANÍA AL DISEÑO ESTRATÉGICO.	6,25	6,13	6,13	<b>6,17</b>
FORMACIÓN- INFORMACIÓN	FORMAR A LOS PROFESIONALES EN LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN A LOS PACIENTES.	6,50	5,75	6,25	<b>6,17</b>

## Espacio Ciudadanía - Participación y Corresponsabilidad

### Mejorar la transparencia y la información sobre resultados de la atención sanitaria a la ciudadanía

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	TRASPARENCIA	8,18	8,30	7,00	<b>7,83</b>
CANALES S WEBS APPS	WEBS FÁCILES DE NAVEGAR CON DATOS DE SU ENTORNO SANITARIO	8,08	8,17	7,08	<b>7,78</b>
NO CLASIFICADOS	ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN	8,36	8,00	6,91	<b>7,76</b>
HOMOGENEIZAR LA INFORMACIÓN=PROCEDIMIENTOS	ESTABLECER UN PROCEDIMIENTO ÚNICO DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS A LA CIUDADANÍA	8,09	8,00	6,91	<b>7,67</b>
CANALES S WEBS APPS	UTILIZACIÓN DE REDES SOCIALES	8,00	7,70	7,20	<b>7,63</b>
CANALES WEBS APPS	DESARROLLO DE APPS ESPECIFICAS A CIUDADANÍA	7,64	7,70	7,30	<b>7,55</b>
CANALES WEBS APPS	ACCESO A USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	8,00	7,80	6,80	<b>7,53</b>
CANALES S WEBS APPS	DATOS ACTUALIZADOS ONLINE	8,00	7,80	6,70	<b>7,50</b>
HOMOGENEIZAR LA INFORMACIÓN=PROCEDIMIENTOS	HOMOGENEIDAD INFORMACIÓN Y PERIODICIDAD DE INDICADORES DE CALIDAD Y RESULTADO SALUD EN LAS WEB CENTROS	7,73	7,73	7,00	<b>7,48</b>
INDICADORES	PUBLICAR INDICADORES DE RESULTADOS POR CENTRO ASISTENCIAL	7,55	7,82	7,09	<b>7,48</b>
CANALES S WEBS APPS	WEB INSTITUCIONAL AMIGABLE	7,70	7,70	6,90	<b>7,43</b>
INDICADORES	PUBLICACIÓN ANUAL INDICADORES SEGURIDAD	7,64	7,45	7,18	<b>7,42</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	GESTIÓN DE CLIENTES	7,55	7,70	7,00	<b>7,42</b>
NO CLASIFICADOS	RESULTADOS ASISTENCIALES ACCESIBLE PARA PACIENTES	7,91	7,82	6,36	<b>7,36</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	POTENCIAR PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN U.G.C	7,73	7,18	7,18	<b>7,36</b>
CANALES WEBS APPS	CANALES DE COMUNICACIÓN ÁGILES	7,55	7,90	6,60	<b>7,35</b>
CANALES WEBS APPS	PUBLICACIÓN DE INDICADORES CLAVES PARA LA TOMA DE DECISIONES (WEB)	7,64	7,50	6,90	<b>7,35</b>
CANALES S WEBS APPS	PUBLICACIÓN REDES SOCIALES	8,00	7,90	6,10	<b>7,33</b>
HOMOGENEIZAR LA INFORMACIÓN=PROCEDIMIENTOS	IDENTIFICACIÓN DE RESULTADOS CLAVES QUE APORTAN VALOR ..QUE DEBO CONOCER COMO CIUDADANO POR	8,00	7,27	6,64	<b>7,30</b>

PARTICIPACIÓN CIUDADANA	INSTALAR LA CULTURA DEL CONSENT.INFORMADO EN LA CLÍNICA	7,55	7,18	7,18	<b>7,30</b>
HOMOGENEIZAR LA INFORMACIÓN=PROCEDIMIENTOS	ESTRUCTURA CENTRALIZADA QUE PERMITA EL BECHMARKING	7,55	7,36	6,91	<b>7,27</b>
CANALES WEBS APP	CREACIÓN RED DIFUSIÓN INFORMACIÓN AL CIUDADANO	7,64	7,60	6,50	<b>7,25</b>
INDICADORES	INFORMACIÓN REAL EN/DE UNIDADES DE ATENCIÓN	7,45	7,27	6,91	<b>7,21</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	PLAN DE COMUNICACIÓN EXTERNA DE PROCESOS CON INFORMACIÓN RESULTADOS	7,09	7,70	6,80	<b>7,20</b>
NO CLASIFICADOS	DISCUSIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE TEMAS DE INTERÉS PARA EL CIUDADANO	7,36	7,36	6,82	<b>7,18</b>
CANALES S WEBS APPS	CANALES COMUNICACIÓN DIRECTOS ASISTENCIAL-USUARIO	7,82	7,36	6,18	<b>7,12</b>
INDICADORES	RESULTADOS POR SERVICIOS	7,27	7,09	7,00	<b>7,12</b>
CANALES WEBS APPS	MENSAJES A MÓVILES DE LA CIUDADANÍA Y CORREOS ELECTRÓNICOS	7,18	7,10	7,00	<b>7,09</b>
INDICADORES	CREAR INFORMES ANUALES CON INDICADORES SELECCIONADOS PARA LOS USUARIOS	7,45	7,27	6,55	<b>7,09</b>
INDICADORES	DISEÑAR UN CMDB A LA CIUDADANÍA Y PUBLICAR ONLINE	7,00	7,36	6,82	<b>7,06</b>
INDICADORES	INDICADORES CALIDAD PROFESIONAL	7,20	7,60	6,30	<b>7,03</b>
INDICADORES	NIVEL DE ACREDITACIÓN ALCANZADO POR UNIDAD PROFESIONAL ACCESIBLE EN WEB	6,91	7,27	6,91	<b>7,03</b>
CANALES WEBS APPS	APP RESULTADO SALUD SSPA	7,27	7,20	6,60	<b>7,02</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	CONSOLIDAR LAS COMISIONES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	7,36	6,70	7,00	<b>7,02</b>
INDICADORES	DIFUSIÓN TIEMPOS RESPUESTAS	7,27	7,00	6,73	<b>7,00</b>
INDICADORES	MORTALIDAD POR PROCESO (P.A.I) POR CENTRO ASISTENCIAL EN WEB	7,09	7,00	6,91	<b>7,00</b>
CANALES S WEBS APPS	MEJORA DE LA INTERACCIÓN CON LAS WEBS	7,09	7,18	6,70	<b>6,99</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	MEJORAR CREDIBILIDAD	7,27	7,40	6,20	<b>6,96</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	OFERTAR INF. REGLADA Y SISTEMÁTICA SOBRE SU PROCESO	7,73	6,80	6,30	<b>6,94</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	PUBLICACIÓN DE RESULTADOS POR ENTIDAD INDEPENDIENTE	7,00	7,00	6,80	<b>6,93</b>
CANALES WEBS APPS	CANALES MAS DIVERSOS Y ACTIVOS DE PARTICIPACIÓN	7,27	7,10	6,40	<b>6,92</b>

CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	REUNIONES ANUALES CON ASOC.PACIENTES Y SOCIEDADES CIENTÍFICAS (POR CENTRO)	7,36	6,60	6,70	<b>6,89</b>
INDICADORES	IMPLICACIÓN INDIVIDUAL ( OBJETIVOS) DE PROFESIONALES INDICADORES DE INFORMACIÓN	6,91	7,27	6,36	<b>6,85</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	FOROS DE DISCUSIÓN/PARTICIPACIÓN CON REPRESENTANTES DE CIUDADANOS	7,18	6,60	6,70	<b>6,83</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	CREAR GRUPO DE TRABAJO CON CIUDADANOS DONDE EXPONER RESULTADOS	6,91	6,60	6,70	<b>6,74</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	PROTOCOLO DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN INDIVIDUAL	6,91	7,10	6,10	<b>6,70</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	AUMENTO O INCORPORACIÓN EVALUACIÓN ACUERDOS G.C	7,18	6,91	6,00	<b>6,70</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN EN LA ATENCIÓN INDIVIDUAL EN LOS CENTROS SANITARIOS	7,00	6,90	5,90	<b>6,60</b>
CANALES WEBS APPS	TIEMPO DE ESPERA ACTUAL EN URGENCIAS ONLINE, APP	7,00	7,00	5,60	<b>6,53</b>
HOMOGENEIZAR LA INFORMACIÓN=PROCEDIMIENTOS	INFORMACIÓN REGULAR POR PROCESO ASISTENCIAL PARA CONOCER LA SATISFACCIÓN EN LA INFORMACIÓN RECIBIDA AL PACIENTE	7,00	6,73	5,82	<b>6,52</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	MODIFICACIÓN ACTUAL S.I.A.C	6,73	6,30	6,00	<b>6,34</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	INTRODUCCIÓN CIUDADANÍA EN COMISIONES DE CALIDAD/SEG	6,73	6,10	6,20	<b>6,34</b>
CREDIBILIDAD TRASPARENCIA	DIFUSIÓN DE ALTERNATIVAS PROCESO ASISTENCIAL	6,27	6,50	6,10	<b>6,29</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA ELABORACIÓN ACUERDOS GESTIÓN CLÍNICA	7,09	6,27	5,18	<b>6,18</b>

## Espacio Compartido – Modelo de Gestión Clínica

Impulsar el modelo de Gestión Clínica como elemento que potencie la gestión por competencias profesionales

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
GESTIÓN DE EQUIPO	MAYOR PARTICIPACIÓN DE LOS PUESTOS BASES EN DEFINIR O APORTAR PUNTOS DE VISTA A LA GESTIÓN DE UGC	8,50	8,17	8,33	<b>8,33</b>
COMUNICACIÓN ADMINISTRATIVA	MEJORAR LA DIFUSIÓN DE OBJETIVOS Y RESULTADOS A TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD	7,67	8,33	8,33	<b>8,11</b>
COMPETENCIA	DEFINIR LOS PUESTOS DE TRABAJO POR COMPETENCIAS	8,43	8,57	7,29	<b>8,10</b>
OBJETIVOS	SIMPLIFICAR LOS OBJETIVOS DE LAS UNIDADES " POCOS, CLAROS Y CONOCIDOS"	8,29	8,00	8,00	<b>8,10</b>
FORMACIÓN	FORMACIÓN ESPECIFICA DEL PROFESIONAL SEGÚN COMPETENCIAS	8,29	8,29	7,57	<b>8,05</b>
FORMACIÓN	FORMACIÓN ESPECÍFICA POR PERFILES PROFESIONALES EN BASE A LA CARTERA DE SERVICIO DE LA UNIDAD.	8,57	8,57	6,71	<b>7,95</b>
COMUNICACIÓN ADMINISTRATIVA	IMPULSAR ESTRATEGIAS EFECTIVAS DE COORDINACIÓN. COMUNICACIÓN EFECTIVA HACIA CARGOS DIRECTIVOS, GERENCIALES, ETC.	8,00	8,17	7,67	<b>7,94</b>
OBJETIVOS	ORIENTADOS A LOS RESULTADOS GLOBALES DEL CENTRO.	8,00	7,86	7,71	<b>7,86</b>
NORMATIVA	REGULACIÓN NORMATIVA PARA LAS UNIDADES	8,43	8,29	6,71	<b>7,81</b>
LIDERAZGO	CAPACITACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA UNIDAD QUE EJERZAN UN LIDERAZGO PARTICIPATIVO Y EL TRABAJO EN EQUIPO	8,29	7,57	7,14	<b>7,67</b>
OBJETIVOS	OPTIMIZAR CIRCUITOS DE ACTUACIÓN " DEJAR DE HACER"	8,14	7,57	7,29	<b>7,67</b>
CONTRATACIÓN	FACILITAR LA CONTRATACIÓN POR PERFILES PROFESIONALES	8,57	8,29	5,57	<b>7,48</b>
AUTONOMÍA	INCREMENTAR LA AUTONOMÍA EN LA TOMA DE DECISIONES CORESPONSALBE DE LAS UGC	8,29	8,14	5,86	<b>7,43</b>
LIDERAZGO	ESTIMULAR LIDERAZGOS DENTRO DE EQUIPOS ASISTENCIALES REFERENTES	8,29	7,57	6,43	<b>7,43</b>
AUTONOMÍA	AUTONOMÍA EFECTIVA EN LA GESTIÓN DE RRHH Y RECURSOS MATERIALES	8,29	8,29	5,57	<b>7,38</b>
CONTRATACIÓN	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES POR COMPETENCIAS.	8,71	8,14	5,14	<b>7,33</b>
OBJETIVOS	CONQUISTAR OTROS ÁMBITOS "SALIR FUERA"	7,29	7,43	6,86	<b>7,19</b>

## Espacio Compartido – Modelo de Gestión Clínica

### Orientar el modelo de Unidades de Gestión Clínica a la evaluación de resultados en salud

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
TRANSPARENCIA	DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS EN SALUD POR CENTROS, UNIDADES Y PROFESIONALES.	7,75	7,88	6,13	<b>7,25</b>
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	MEJORAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN, HACIENDO MÁS ÁGIL EL ACCESO A LA INFORMACIÓN.	8,13	7,75	5,25	<b>7,04</b>
FORMACIÓN-INFORMACIÓN	MEJORAR LA INFORMACIÓN DE PROFESIONALES EN RESULTADOS EN SALUD Y LA FORMACIÓN EN METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN EN RESULTADOS DE SALUD.	7,38	7,00	6,75	<b>7,04</b>
FORMACIÓN-INFORMACIÓN	FAVORECER LA COMUNICACIÓN INTERNA COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD.	6,50	6,63	7,25	<b>6,79</b>
ACUERDOS DE GESTIÓN	REDISEÑAR LOS ACUERDOS DE GESTIÓN PARA POTENCIAR EL PESO DE LOS OBJETIVOS VINCULADOS A RESULTADOS EN SALUD.	6,88	6,50	6,75	<b>6,71</b>
MIX	IMPLEMENTAR BUENAS PRÁCTICAS BASADAS EN LA MEJOR EVIDENCIA DISPONIBLE.	6,75	6,25	5,88	<b>6,29</b>

## Espacio Compartido – Flexibilidad Organizativa

### Incrementar el desarrollo de servicios sanitarios en zonas de especial intervención

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
PREVENCIÓN E INFORMACIÓN ADAPTADAS	FOMENTAR LA EDUCACIÓN SANITARIA ESPECÍFICA EN ESTAS ZONAS.	7,11	6,67	7,00	<b>6,93</b>
GESTIÓN INTEGRADA Y ACCESIBILIDAD	DISEÑO DE ESTRUCTURA ORGANIZATIVA ADAPTADA A ESA ZONA.	7,11	7,00	6,00	<b>6,70</b>
GESTIÓN INTEGRADA Y ACCESIBILIDAD	GESTIÓN INTEGRADA DE LO SOCIAL Y LO SANITARIO.	6,89	6,89	6,33	<b>6,70</b>
PREVENCIÓN E INFORMACIÓN ADAPTADAS	CONTEMPLAR EN LOS PLANES INTEGRALES LA ADAPTACIÓN A LAS ZONAS DE ESPECIAL INTERVENCIÓN.	7,00	6,78	6,00	<b>6,59</b>
PREVENCIÓN E INFORMACIÓN ADAPTADAS	PRIORIZAR ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN E INFORMACIÓN EN ESTAS ZONAS.	6,33	6,33	5,67	<b>6,11</b>
TRANSPARENCIA	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES REGISTRADOS POR PARTE DE LAS UGC CON ZONAS DE ESPECIAL. INTERVENCIÓN.	5,67	5,89	5,56	<b>5,70</b>
PREVENCIÓN E INFORMACIÓN ADAPTADAS	EMPODERAR AL PACIENTE EXPERTO.	5,89	5,33	5,11	<b>5,44</b>
GESTIÓN INTEGRADA Y ACCESIBILIDAD	COORDINACIÓN CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS, INTEGRANDO A LOS AGENTES EDUCADORES CON LOS SANITARIOS.	5,56	5,33	5,33	<b>5,41</b>
PREVENCIÓN E INFORMACIÓN ADAPTADAS	CREACIÓN DE UN BANCO DE BUENAS PRÁCTICAS EN ZONAS DE ESPECIAL INTERVENCIÓN.	5,22	4,89	5,56	<b>5,22</b>
MIX	INCENTIVAR A LOS PROFESIONALES.	5,56	5,11	3,00	<b>4,56</b>

## Espacio Compartido – Gestión del Conocimiento

(Medidas de apoyo al profesional) Fomentar la integración de investigación básica y clínica favoreciendo la investigación trasnacional

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
PARTICIPACIÓN PROFESIONAL	ESCUCHARLOS MAS	8,18	7,73	7,64	<b>7,85</b>
ENTORNO LABORAL	MEJORAS ENTORNO LABORAL	8,18	8,18	7,00	<b>7,79</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	TENERSE MAS EN CUENTA SU OPINIONES	8,18	7,82	7,36	<b>7,79</b>
CARRERA PROFESIONAL	DESARROLLO DE CARRERA PROFESIONAL	7,73	7,91	7,64	<b>7,76</b>
ENTORNO LABORAL	MEJORA ENTORNOS DE TRABAJO AMIGABLES	7,64	8,18	6,82	<b>7,55</b>
MODELO RETRIBUTIVO	GESTIÓN DE INCENTIVOS	8,45	7,82	6,36	<b>7,55</b>
MODELO RETRIBUTIVO	CREAR SISTEMAS DE INCENTIVACION	8,45	7,64	6,45	<b>7,52</b>
MODELO RETRIBUTIVO	INCENTIVOS DE JORNADA-INFORMACIÓN CONTRATACIÓN (NO SOLO ECONÓMICOS)	8,18	7,45	6,91	<b>7,52</b>
ACREDITACIÓN COMPETENCIAS	IMPLEMENTAR ACREDITACIÓN PROFESIONAL LIGADA A LA CARRERA	7,73	7,36	7,18	<b>7,42</b>
MODELO RETRIBUTIVO	MODELO RETRIBUCIÓN	8,36	8,09	5,73	<b>7,39</b>
ACREDITACIÓN COMPETENCIAS	CONCORDANCIA ENTRE LA EXIGIDA PARA TÚ DESARROLLO PROFESIONAL Y OBJETIVOS	7,42	7,25	7,33	<b>7,33</b>
DESARROLLO PROFESIONAL -FORMACIÓN	POTENCIAR FORMACIÓN NO-LINE ADAPTADA A SUS NECESIDADES	7,45	7,27	7,27	<b>7,33</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	POTENCIAR SENTIDO DE PERTENENCIA	7,73	7,36	6,82	<b>7,30</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	PREGUNTAR CUALES SON SU NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	7,64	7,18	7,09	<b>7,30</b>
MODELO RETRIBUTIVO	MEDIDAS ESTIMULO PARA LOS QUE TRABAJEN MAS Y MEJOR	8,45	7,55	5,73	<b>7,24</b>
CARRERA PROFESIONAL	POSIBILIDAD REAL DE ADAPTAR EL DESARROLLO PROFESIONAL AL MAPA DE COMPETENCIAS	7,45	7,18	7,09	<b>7,24</b>
ACREDITACIÓN COMPETENCIAS	ORIENTAR LAS COMPETENCIAS HACIA UNA ESPECIALIZACIÓN	7,73	7,36	6,55	<b>7,21</b>
SALUD LABORAL	MEDIDAS DE APOYO Y CIUDADANO EMOCIONAL AL PROFESIONAL	7,73	7,36	6,55	<b>7,21</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	PARTICIPACIÓN REAL EN LA TOMA DE DECISIONES UGC	7,64	7,18	6,73	<b>7,18</b>

DESARROLLO PROFESIONAL -FORMACIÓN	FAVORECER FORMACIÓN DENTRO DE LA JORNADA LABORAL	7,73	7,45	6,36	<b>7,18</b>
MODELO RETRIBUTIVO	MEJORAR SALARIO	8,36	8,00	5,18	<b>7,18</b>
PARTICIPACIÓN PROFESIONAL	FACILITAR LA IMPLICACIÓN EN LOS OBJETIVOS	7,82	7,27	6,45	<b>7,18</b>
INNOVACIÓN LABORAL	POSIBILIDAD DE MOVILIDAD DE PROFESIONALES	7,64	6,73	6,64	<b>7,00</b>
DESARROLLO PROFESIONAL -FORMACIÓN	POSIBILITAR FORMACIÓN DENTRO DEL SISTEMA (JORNADA LABORAL)	7,64	7,09	6,27	<b>7,00</b>
SALUD LABORAL	ESTABLECER UN CIRCUITO DE RECICLAJE EN PROFESIONALES QUE ESTÁN EN SERVICIOS DE ALTA CARGA ( FÍSICA /EMOCIONAL)	7,73	7,00	6,27	<b>7,00</b>
SALUD LABORAL	POTENCIAR SALUD LABORAL	7,27	7,18	6,55	<b>7,00</b>
DESARROLLO PROFESIONAL -FORMACIÓN	PLANES DE FORMACIÓN INDIVIDUALES REALES	7,91	7,18	5,82	<b>6,97</b>
INNOVACIÓN LABORAL	JORNADA ADAPTADAS A NECESIDADES PERSONALES CON CUMPLIMIENTO OBJETIVOS	7,73	6,91	6,27	<b>6,97</b>
INNOVACIÓN LABORAL	FLEXIBILIDAD HORARIA (SI EL W LO PERMITE)	7,36	7,00	6,55	<b>6,97</b>
ACREDITACIÓN COMPETENCIAS	BOLSAS POR COMPETENCIAS	7,45	7,36	6,00	<b>6,94</b>
DESARROLLO PROFESIONAL -FORMACIÓN	PLAN FORMACIÓN INDIVIDUALIZADO	7,45	7,55	5,64	<b>6,88</b>
INNOVACIÓN LABORAL	INTRODUCIR LA DOCENCIA E INVES. COMO TIEMPO TRABAJO	7,36	6,55	6,64	<b>6,85</b>
DESARROLLO PROFESIONAL -FORMACIÓN	FORMACIÓN GUIADA REAL	7,27	6,91	6,09	<b>6,76</b>
ACREDITACIÓN COMPETENCIAS	REESTRUCTURAR NIVELES PROFESIONALES (ESPECIALIDADES, PRÁCTICAS AVANZADAS,...)	6,70	6,90	6,60	<b>6,73</b>
NO CLASIFICADOS	FACILITAR HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS ÁGILES	6,82	7,00	6,36	<b>6,73</b>
NO CLASIFICADOS	STOP AGRESIONES PROFESIONALES	7,45	6,45	6,09	<b>6,67</b>
ACREDITACIÓN COMPETENCIAS	MAPAS DE COMPETENCIAS MÁS CERCANOS	6,91	6,82	5,91	<b>6,55</b>
DESARROLLO PROFESIONAL -FORMACIÓN	RECURSOS Y HERRAMIENTAS ACTUALES DE DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUA	6,64	6,45	6,55	<b>6,55</b>
DESARROLLO PROFESIONAL -FORMACIÓN	FORMACIÓN DESARROLLO	7,09	6,73	5,82	<b>6,55</b>
NO CLASIFICADOS	SEGURIDAD PROFESIONAL JURÍDICA	6,36	6,27	6,45	<b>6,36</b>
NO CLASIFICADOS	TRABAJO COLABORATIVO CON APOYO DE EXPERTOS	6,00	5,82	5,73	<b>5,85</b>

DESARROLLO PROFESIONAL -FORMACIÓN	RE Y CERTIFICACIÓN EVALUACIÓN RESTRICCIÓN	6,27	5,91	5,09	<b>5,76</b>
NO CLASIFICADOS	REFORMAR AGENTES SOCIALES	6,36	5,73	4,09	<b>5,39</b>
INDICADORES	AÑO SABÁTICO	5,55	5,36	3,45	<b>4,79</b>
NO CLASIFICADOS	ELECCIONES DEMOCRÁTICA RESPOSANBLES Y GESTORES	5,00	4,73	3,91	<b>4,55</b>

## Espacio Compartido – Gestión del Conocimiento

Focalizar la investigación a nivel de Unidades de Gestión Clínica centrados en los problemas de salud más prevalentes de la población de referencia

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
MAPA INVESTIGACIÓN	CREACIÓN DE UN MAPA DE INVESTIGACIÓN EN ANDALUCÍA.	7,67	7,56	6,78	<b>7,33</b>
FORMACIÓN	POTENCIAR LOS SERVICIOS DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN INTERNOS.	7,67	7,00	6,89	<b>7,19</b>
REDES INVESTIGACIÓN-ACCESIBILIDAD	FACILITAR EL ACCESO DE LOS PROFESIONALES A REDES DE INVESTIGACIÓN.	7,89	7,22	6,44	<b>7,19</b>
REDES INVESTIGACIÓN-ACCESIBILIDAD	USO DE LAS FUNDACIONES PÚBLICAS COMO RECURSO.	6,67	6,78	6,78	<b>6,74</b>
INCENTIVOS	INCENTIVAR A LOS PROFESIONALES.	6,89	6,78	5,33	<b>6,33</b>
INNOVACIÓN	INCLUIR PROYECTOS DE INNOVACIÓN EN UNA LÍNEA DIFERENCIADA DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.	5,67	5,89	6,67	<b>6,07</b>
OBJETIVOS	INCLUIR OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN EN LOS AGC PERO ADAPTADOS A SU SITUACIÓN BASAL.	5,33	5,78	7,11	<b>6,07</b>

## Espacio Compartido – Gestión del Conocimiento

Desarrollar mecanismos para difundir y compartir el conocimiento a nivel de Unidades de Gestión Clínica y Comisiones asistenciales

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
CONTINUIDAD INTERNIVELES	DESARROLLAR LA GESTIÓN COMPARTIDA AH-AP DE LAS PATOLOGÍAS MÁS PREVALENTES.	8,50	8,10	7,60	<b>8,07</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	DESARROLLAR UN ESPACIO WEB CORPORATIVO COMPARTIDO PARA TODAS LAS UGCS DE LA MISMA ESPECIALIDAD.	8,20	7,90	7,60	<b>7,90</b>
MIX	TRABAJAR HOMOGÉNEAMENTE EN SEGURIDAD CON CARTELERIA CORPORATIVA, POR EJEMPLO: LAVADO DE MANOS.	7,90	7,40	7,80	<b>7,70</b>
CONTINUIDAD INTERNIVELES	POTENCIAR EL TRABAJO EN EQUIPO DE FORMA CORPORATIVA	7,70	7,80	7,40	<b>7,63</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	PROMOVER PLATAFORMAS UNIFICADAS DE INTRANET CON ACCESO PARA PROFESIONALES.	7,90	7,60	7,30	<b>7,60</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	EVALUAR LAS MEDIDAS IMPLANTADAS Y MONITORIZARLAS.	8,00	7,80	7,00	<b>7,60</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	POTENCIAR LA TELEMEDICINA.	8,00	7,50	7,20	<b>7,57</b>
CONTINUIDAD INTERNIVELES	SESIONES CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARES	7,70	7,30	7,60	<b>7,53</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	DESARROLLAR UN ESPACIO WEB CORPORATIVO PARA CADA UGC.	7,90	7,50	7,20	<b>7,53</b>
MIX	FORMAR A PROFESIONALES PARA INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN	8,10	7,70	6,80	<b>7,53</b>
COMPARTIR Y DIFUNDIR	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN RED	7,90	7,50	7,10	<b>7,50</b>
CONTINUIDAD INTERNIVELES	FACILITAR LA PRESENCIA DE PROFESIONALES DE HOSPITALES EN AP Y VICEVERSA	8,00	7,50	7,00	<b>7,50</b>
COMPARTIR Y DIFUNDIR	INSTITUCIONALIZAR EVENTOS QUE RECOZCAN LOS LOGROS DE LAS UNIDADES SU IMPLEMENTACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO.	7,50	7,00	7,80	<b>7,43</b>
ESPACIOS	COMISIONES DE ÁREA EFICIENTES Y ÚTILES.	7,90	7,60	6,80	<b>7,43</b>
MIX	FOMENTAR INNOVACIONES EN LA PRACTICA CLÍNICA BASADA EN EL CONOCIMIENTO GENERADO.	7,70	7,40	7,20	<b>7,43</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	DESARROLLO/EVOLUCIÓN DEL SI AGC COMO HERRAMIENTA DE COMPARACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD.	7,90	7,20	6,80	<b>7,30</b>
COMPARTIR Y DIFUNDIR	RECONOCER Y PREMIAR LA DIFUSIÓN ENTRE UNIDADES Y SU APLICABILIDAD	7,50	7,00	7,40	<b>7,30</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	FACILITAR INSTRUMENTOS DE FORMACIÓN Y TIEMPO A LOS PROFESIONALES PARA LA	7,60	7,30	7,00	<b>7,30</b>

GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO.					
FORMACIÓN	PLAN DE FORMACIÓN QUE INCLUYA EXPERIENCIAS, RESULTADOS... DE LAS PROPIAS UNIDADES DIARIAS.	7,40	7,00	7,40	<b>7,27</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	MEDIDAS PARA MINIMIZAR LA DIFUSIÓN DEL DESCONOCIMIENTO.	7,70	7,40	6,60	<b>7,23</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS PARA DIFUSIÓN DE PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS ETC.	7,60	7,20	6,80	<b>7,20</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	BANCO DE PROBLEMAS, BANCO DE SOLUCIONES POR ÁREAS, TIC.	7,60	6,80	7,20	<b>7,20</b>
COMPARTIR Y DIFUNDIR	SESIONES ENTRE UGC SIMILARES PARA COMPARTIR BUENAS PRÁCTICAS	7,30	6,70	7,30	<b>7,10</b>
ESPACIOS	ESPACIOS COMPARTIDOS PARA PLANTEAR PROBLEMAS PUNTUALES ASISTENCIALES. MEJOR ESPACIOS FÍSICOS.	7,50	6,80	6,90	<b>7,07</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	MEJORAR EL ACCESO A CMBD CON DATOS DE CODIFICACIÓN REALES Y PERIÓDICOS.	7,40	6,90	6,90	<b>7,07</b>
CONTINUIDAD INTERNIVELES	POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN INTERCENTROS	7,50	7,00	6,60	<b>7,03</b>
COMPARTIR Y DIFUNDIR	EXPOSICIONES EN ESPACIOS ONLINE DE BUENAS PRÁCTICAS DE LAS UGC	7,00	6,50	7,50	<b>7,00</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	MODERNIZAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES CLÍNICAS.	7,20	6,60	6,80	<b>6,87</b>
COMPARTIR Y DIFUNDIR	ENCUENTROS, CONGRESOS ORIENTADOS A COMPARTIR EXPERIENCIAS Y RESULTADOS EN BASE A PROBLEMAS	7,20	6,60	6,70	<b>6,83</b>
COMPARTIR Y DIFUNDIR	DIFUNDIR EL CONOCIMIENTO MEDIANTE JORNADAS, EXPOSICIONES, BLOGS, PREMIOS, PROFESIONAL DEL AÑO...	6,90	6,50	7,00	<b>6,80</b>
HERRAMIENTAS Y SSII	INTERNET LIBRE EN LAS CONSULTAS.	6,70	6,70	6,90	<b>6,77</b>
COMPARTIR Y DIFUNDIR	CREAR UN BANCO DE IDEAS INNOVADORAS Y MENSUALMENTE RECOMENDAR UNA A TODOS LOS HOSPITALES.	7,00	6,70	6,50	<b>6,73</b>
COMPARTIR Y DIFUNDIR	IDENTIFICAR EXPERIENCIAS DE ÉXITO Y HACER MODELAJE PARA AYUDAS A DISTINTAS UNIDADES EN SU DESARROLLO	6,90	6,60	6,60	<b>6,70</b>
CONTINUIDAD INTERNIVELES	DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN DE PROFESIONALES QUE FORMAN PARTE DE COMISIONES CLÍNICAS CON EL RESTO DE COMPAÑEROS	7,10	6,70	6,30	<b>6,70</b>
CONTINUIDAD INTERNIVELES	PROPICIAR LA VISITA A PACIENTES INGRESADOS DE LOS PROFESIONALES DE AP PARA REVISIÓN DE LOS CASOS COMPLEJOS	7,30	7,00	5,70	<b>6,67</b>
COMPARTIR Y DIFUNDIR	CREAR BANCO DE BUENAS PRÁCTICAS E INCORPORARLO A DIRAYA PARA CONSEGUIR COMUNICACIÓN EFICAZ	6,50	6,80	6,40	<b>6,57</b>

CONTINUIDAD INTERNIVELES	EXIGIR UN MÍNIMO DE COMISIONES CONJUNTAS ENTRE AH Y AP.	6,60	6,10	6,80	<b>6,50</b>
FORMACIÓN	FORMACIÓN EN HORARIO LABORAL.	6,90	6,70	5,90	<b>6,50</b>
COMPARTIR Y DIFUNDIR	RECONOCIMIENTO PÚBLICO A LAS PERSONAS QUE GENERAN CONOCIMIENTO	6,60	5,60	6,40	<b>6,20</b>
COMPARTIR Y DIFUNDIR	COMPETICIONES U OLIMPIADAS SOBRE INNOVACIONES O INVESTIGACIÓN DE LAS UGC	6,30	5,90	5,90	<b>6,03</b>

## Espacio Compartido – Gestión del Conocimiento

Incorporar de forma sistemática el análisis de adecuación de las decisiones e intervenciones para orientar la toma de decisiones y detectar necesidades en el campo de la investigación, con especial atención a las desigualdades

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
TICS	BANCO DE TOMA DE DECISIONES SEGÚN PATOLOGÍA ACCESIBLE A PROFESIONALES Y PACIENTES.	8,43	8,29	8,00	<b>8,24</b>
TICS	INCORPORAR UN BANCO DE DATOS QUE APOYEN Y FACILITEN EL ACCESO A LA EVIDENCIA CIENTÍFICA	8,43	8,29	7,71	<b>8,14</b>
TIEMPO	FOMENTAR EL ANÁLISIS DE ACTIVIDAD DEL PROFESIONAL COMO PARTE DEL TRABAJO DIARIO.	8,83	8,50	7,00	<b>8,11</b>
FORMACIÓN	INCORPORACIÓN DE PLANES FORMATIVOS ESPECÍFICOS Y REFERENTES DE PROCESOS PARA LA IMPLANTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS.	8,57	8,00	7,43	<b>8,00</b>
ÉTICA	FOMENTAR ACTUACIONES EN FUNCIÓN DE LA INFORMACIÓN VERAZ RESPECTANDO LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE	8,86	8,14	6,86	<b>7,95</b>
TICS	DESARROLLO CONTINUO DE PROTOCOLOS PRÁCTICOS.	8,29	7,86	7,71	<b>7,95</b>
TICS	MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LOS PROFESIONALES ASISTENCIALES A HERRAMIENTAS ÁGILES DE NORMALIZACIÓN QUE PERMITA LA TOMA DE DECISIONES BASADAS EN EVIDENCIA.	8,43	8,29	7,14	<b>7,95</b>
ÉTICA	FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN Y BIOÉTICA	8,00	7,86	7,86	<b>7,90</b>
METODOLOGÍA	ESTABLECER LÍNEAS DE TRABAJO "ESPECÍFICO" ACCESIBLE DE INDICADORES Y RESULTADOS	8,29	8,43	7,00	<b>7,90</b>
TICS	UNIFORMAR LA EVIDENCIA ( FUENTE COMÚN)	8,29	8,00	7,43	<b>7,90</b>
FORMACIÓN	FOMENTAR LAS SESIONES CLÍNICAS CONJUNTAS.	8,14	8,00	7,57	<b>7,90</b>
INDICADORES	ANÁLISIS DE INDICADORES Y LÍMITES DE LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES DEL DIRECTOR UGC Y DIFUSIÓN	8,00	8,29	7,29	<b>7,86</b>
FORMACIÓN	FORMACIÓN EN GESTIÓN DE CALIDAD ORIENTADA AL CAMPO PROFESIONAL	8,29	7,71	7,57	<b>7,86</b>
TICS	DESARROLLO DE BLOG O WEB COMUNITARIOS ESPECÍFICOS	8,14	7,57	7,43	<b>7,71</b>
INDICADORES	DIFUSIÓN DE INDICADORES "INADECUACIONES" EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y EN LA TOMA DE DECISIONES.	8,43	8,00	6,71	<b>7,71</b>
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	FACILITAR EL ACCESO A SISTEMAS DE INFORMACIÓN	8,14	8,00	7,00	<b>7,71</b>

METODOLOGÍA	ESTRUCTURAR UN EQUIPO DE SOPORTE DE METODOLOGÍA DE CALIDAD EN EL CENTRO PARA LA EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA.	8,43	8,00	6,57	<b>7,67</b>
FORMACIÓN	FORMAR A LOS RESPONSABLES DE LA UNIDAD PARA INCORPORAR LAS MEJORES EVIDENCIAS A LA PRÁCTICA.	7,86	7,57	7,29	<b>7,57</b>
MIX	ADECUAR LOS MEDIOS A LOS PROTOCOLOS Y LA EVIDENCIAY NO AL REVÉS.	8,00	7,43	7,29	<b>7,57</b>
MIX	DEFINIR PROBLEMAS A RESOLVER DESDE EL GRUPO QUE LA VA A APLICAR.	8,00	7,71	7,00	<b>7,57</b>
MIX	CUESTIONAR EL USO SISTEMÁTICO DE PROTOCOLOS " RACIONALIZAR" " INDIVIDUALIZAR"	7,71	7,57	7,14	<b>7,48</b>
FORMACIÓN	FORMACIÓN EN LECTURA CRÍTICA Y ADAPTACIÓN LOCAL.	7,57	7,14	7,43	<b>7,38</b>
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	PROGRAMAS DE ALERTAS EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE PRACTICA CLÍNICA..	8,00	7,71	6,29	<b>7,33</b>
METODOLOGÍA	CONOCER LA METODOLOGÍA DE ESTANDARIZACIÓN DE MUESTRAS PEQUEÑAS PARA SU APLICACIÓN EN LA UGC	7,71	7,57	6,29	<b>7,19</b>
INVESTIGACIÓN	POTENCIAR LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN QUE SE ORIGINEN EN BASE A NECESIDADES REALES.	8,29	7,57	5,57	<b>7,14</b>
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	DESARROLLO DE MARCOS DOCUMENTALES APLICADOS A DESIGUALDAD POR GRUPOS PATOLÓGICOS.	7,57	7,43	6,43	<b>7,14</b>
INVESTIGACIÓN	ESTIMULAR LA INVESTIGACIÓN PRACTICA E INNOVADORA EN EL ÁMBITO CLÍNICO.	8,14	7,57	5,71	<b>7,14</b>

## Espacio Compartido – Valores Compartidos

Establecer estrategias que incorporen e integren valores de ciudadanos, profesionales y organización

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
VALORES COMPARTIDOS	HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN	8,55	8,55	7,09	<b>8,06</b>
VISIÓN CORPORATIVA	CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN	7,82	7,64	7,45	<b>7,64</b>
VALORES COMPARTIDOS	MEJORA DE LA INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	8,00	7,80	7,10	<b>7,63</b>
VALORES COMPARTIDOS	SOSTENIBILIDAD- ATENCIÓN A LA CRONICIDAD.	7,91	7,73	6,36	<b>7,33</b>
VISIÓN CORPORATIVA	AVANZAR IMPLEMENTACIÓN MODELO GESTIÓN CLÍNICA.	7,18	7,27	7,00	<b>7,15</b>
VALORES COMPARTIDOS	ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD	8,00	6,45	6,82	<b>7,09</b>
VISIÓN CORPORATIVA	ACREDITACIÓN CENTROS Y UGCS (EXCELENCIA)	7,73	7,27	6,27	<b>7,09</b>
SALUD PUBLICA	ACCIONES DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS RELAS	7,55	7,09	6,45	<b>7,03</b>
VALORES COMPARTIDOS	ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD	7,91	6,64	6,45	<b>7,00</b>
VISIÓN CORPORATIVA	ACREDITACIÓN PROFESIONAL (EXCELENCIA)	7,73	7,18	6,09	<b>7,00</b>
SALUD PUBLICA	GENERALIZACIÓN DE INICIATIVA RELAS	7,36	7,09	6,45	<b>6,97</b>
PARTICIP.	COLABORACIÓN CON ENTIDADES CIUDADANAS	7,45	6,45	6,91	<b>6,94</b>
PARTICIP.	ESCUELAS DE PACIENTES	7,55	6,09	7,09	<b>6,91</b>
PARTICIP.	INCORPORAR OBJETIVOS COMPARTIDO UGC- ASOCIACIONES DE PACIENTES RELACIONADOS	7,36	6,45	6,55	<b>6,79</b>
VISIÓN CORPORATIVA	INCORPORAR LOS 3 GRUPOS EN ESTRATEGIAS PARA DAR A CONOCER LA ORGANIZACIÓN (PLANES DE ACOGIDA) ELABORADOS DE FORMA COMPARTIDA (COLEGIOS)	7,27	6,82	6,27	<b>6,79</b>
SALUD PUBLICA	ESTRATEGIAS EN LA SALUD PUBLICA	7,36	6,55	6,36	<b>6,76</b>
PARTICIP.	DESARROLLO DE ESPACIOS COMUNES DE PARTICIPACIÓN (REDES)	7,18	6,73	6,27	<b>6,73</b>
PARTICIP.	COMISIONES PARTICIPACIÓN CIUDADANA REALES	7,64	6,00	6,09	<b>6,58</b>
VISIÓN CORPORATIVA	PONER DE MANIFIESTO LAS LIMITACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE LOS PROFESIONALES.	7,50	6,70	5,40	<b>6,53</b>

VALORES COMPARTIDOS	DEFINIR QUE VALORES SON DE MAYOR INTERÉS PARA LAS PARTES.	6,82	6,36	6,36	<b>6,52</b>
PARTICIP.	CREAR FOROS DE DEBATE CON LA INTEGRACIÓN DE CIUDADANOS PROFESIONALES Y ORG PARA TRATAR ASPECTOS CONCRETOS DE MEJORA DE LA ORGANIZACIÓN	7,25	6,08	6,17	<b>6,50</b>
VISIÓN CORPORATIVA	REFORZAR CONSEJOS DE SALUD.	6,45	6,18	6,82	<b>6,48</b>
VISIÓN CORPORATIVA	IMPLANTAR RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA.	7,09	6,55	5,73	<b>6,45</b>
VALORES COMPARTIDOS	EQUIDAD Y TRANSPARENCIA SELECC. NUEVAS TECNOLOGÍAS (SOSTENIBILIDAD)	7,27	6,18	5,91	<b>6,45</b>
PARTICIP.	PARTICIPACIÓN PROFESIONAL	7,36	6,73	5,09	<b>6,39</b>
VISIÓN CORPORATIVA	MI SISTEMA DE SALUD. ESTRATEGIA PUBLICITARIA.	7,09	6,36	5,73	<b>6,39</b>
SALUD PUBLICA	ESTRATEGIA DE CUIDADOS COMPARTIDOS	6,91	6,45	5,73	<b>6,36</b>
VISIÓN CORPORATIVA	MANUAL DE ESTILO	6,82	6,45	5,82	<b>6,36</b>
PARTICIP.	MEJORA DE LOS CANALES DE DEBATE Y DISCUSIÓN	7,27	6,45	5,27	<b>6,33</b>
PARTICIP.	CREAR GRUPOS PARTICIPACIÓN ESTRATIFICADOS	6,82	5,73	6,27	<b>6,27</b>
PARTICIP.	POLÍTICAS DE SALUD MAS PARTICIPATIVA MAYOR DISCUSIÓN E IMPLICACIÓN	7,27	6,45	5,09	<b>6,27</b>
VALORES COMPARTIDOS	AYUDAS AL DESARROLLO COOPERACIÓN.	7,09	5,91	5,73	<b>6,24</b>
VISIÓN CORPORATIVA	DEFINIR LÍNEAS DE TRABAJO PARA LOS VALORES IDENTIFICADOS	6,73	6,45	5,55	<b>6,24</b>
PARTICIP.	FOROS DE DEBATE ANTE PROBLEMAS DE SALUD	6,82	5,82	5,82	<b>6,15</b>
IDEAS HUÉRFANAS	APPS Y RECURSOS WEBS QUE INTEGREN DE ALGUNA FORMA ESTOS VALORES.	6,00	6,18	6,27	<b>6,15</b>
IDEAS HUÉRFANAS	CREAR FOROS CONCRETOS EN LAS WEBS	5,73	6,36	6,27	<b>6,12</b>
SALUD PUBLICA	RELACIÓN PROFESIONAL PACIENTE ONLINE RESPUESTA INMEDIATA	6,73	6,36	5,18	<b>6,09</b>
VALORES COMPARTIDOS	CUIDAR EL MEDIOAMBIENTE.	6,64	6,00	5,55	<b>6,06</b>
PARTICIP.	PARTICIPACIÓN REAL EN GESTIÓN DE UNIDADES ( CON TRANSPARENCIA)	6,82	5,64	5,36	<b>5,94</b>
VALORES COMPARTIDOS	ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES EMERGENTES- GLOBALIZACIÓN.	6,36	5,55	5,09	<b>5,67</b>

PARTICIP.	PARTICIPACIÓN EN LA ULDA DE LA CIUDAD	5,91	5,55	5,09	<b>5,52</b>
VALORES COMPARTIDOS	DESARROLLO DE HERRAMIENTAS QUE ROMPAN LEY DE CUIDADOS INVERSOS.	6,00	4,91	4,64	<b>5,18</b>

## Espacio Compartido – Valores Compartidos

### Incrementar la corresponsabilidad de los ciudadanos en la utilización de recursos del SSPA

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
ASOCIACIONISMO	DESARROLLAR MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.	8,18	8,00	7,55	<b>7,91</b>
COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD	PLAN DE PUBLICIDAD DEL USO CORRECTO DE LA ASISTENCIA SANITARIA.	8,27	7,91	7,55	<b>7,91</b>
COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD	PLAN DE COMUNICACIÓN: DAR A CONOCER USO Y ACCESO AL SSPA.	8,18	7,82	7,55	<b>7,85</b>
COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD	INFORMACIÓN CLARA SOBRE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SSPA.	8,00	7,70	7,60	<b>7,77</b>
COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD	INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS.	8,09	7,82	7,36	<b>7,76</b>
MISCELÁNEA	ENFATIZAR EL SENTIMIENTO DE PERTENENCIA DE LA POBLACIÓN HACIA EL SERVICIO PÚBLICO.	7,82	8,18	7,00	<b>7,67</b>
SOSTENIBILIDAD	FOMENTAR EL CUIDADO DE LO PÚBLICO.	8,18	7,82	6,82	<b>7,61</b>
COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD	MÁS INFORMACIÓN Y DE MÁS CALIDAD PARA PROCURAR MAYOR PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS EN SU PROCESO.	8,10	7,60	7,00	<b>7,57</b>
ASOCIACIONISMO	HACER PARTÍCIPE AL CIUDADANO DE TOMA DE DECISIONES INDIVIDUALES, DE CENTRO Y GESTIÓN.	8,27	7,64	6,73	<b>7,55</b>
MISCELÁNEA	GENERAR COINCIDENCIA SOCIAL DE PROPIEDAD DEL SSPA.	7,91	8,18	6,55	<b>7,55</b>
COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD	DIFUSIÓN DEL USO ADECUADO DE RECURSOS PERIÓDICAMENTE EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN.	7,55	7,64	7,36	<b>7,52</b>
COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD	APORTAR INFORMACIÓN CLARA, REAL Y ADAPTAR A SUS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS.	8,00	7,64	6,91	<b>7,52</b>
ASOCIACIONISMO	PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS EN EL DISEÑO DE LOS PLANES DE ATENCIÓN CONCRETOS.	8,00	7,73	6,73	<b>7,48</b>
TRANSPARENCIA	MAYOR TRANSPARENCIA DE PRESUPUESTOS E INVERSIONES A LA CIUDADANÍA	8,00	7,55	6,73	<b>7,42</b>
COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD	DAR RECOMENDACIONES. QUE LAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS TENGAN INDICACIONES CLARAS.	7,73	7,00	7,18	<b>7,30</b>
SOSTENIBILIDAD	INCORPORAR LA PUBLICIDAD A LA GESTIÓN SANITARIA. MAYOR CONOCIMIENTO DE LA CIUDADANÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS DISPONIBLES.	7,55	7,18	7,00	<b>7,24</b>

INVOLUCRAR A PROFESIONALES	ELABORAR PLANES DE ATENCIÓN COMPARTIDOS ENTRE PROFESIONALES Y PACIENTES EN PROBLEMAS DE SALUD DE LARGA DURACIÓN.	7,73	7,09	6,82	<b>7,21</b>
SOSTENIBILIDAD	AVANZAR EN LA INFORMACIÓN AL PACIENTE SOBRE COSTES/ INVERSIONES.	7,45	7,18	6,91	<b>7,18</b>
COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD	LABORES DE CONCIENCIACIÓN EN TV Y RRSS SOBRE EL COSTE DE LOS SERVICIOS DEL SSPA.	7,55	7,64	6,27	<b>7,15</b>
MISCELÁNEA	INCORPORAR HERRAMIENTAS PARA TOMA DE DECISIONES.	7,45	7,00	7,00	<b>7,15</b>
TRANSPARENCIA	RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA.	7,82	7,18	6,27	<b>7,09</b>
SOSTENIBILIDAD	MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE EN LAS DECISIONES SOBRE RECURSOS A UTILIZAR.	7,64	7,45	5,91	<b>7,00</b>
MISCELÁNEA	EL PACIENTE TIENE QUE TENER CLARO CUALES SON LOS PUNTOS DE SEGURIDAD CUANDO INGRESA AL HOSPITAL.	7,27	7,00	6,64	<b>6,97</b>
EDUCACIÓN SANITARIA	EDUCACIÓN SANITARIA, INFORMACIÓN SOBRE PROCESOS A PACIENTES.	7,36	7,27	6,27	<b>6,97</b>
ASOCIACIONISMO	POTENCIAR Y HACER CO-PARTICIPES A LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES PARA LA CONCIENCIACIÓN DE LA POBLACIÓN.	7,09	7,45	6,27	<b>6,94</b>
SOSTENIBILIDAD	EDUCAR A LA CIUDADANÍA QUE LOS RECURSOS SON LIMITADOS.	7,45	7,09	6,00	<b>6,85</b>
SOSTENIBILIDAD	INFORMAR A LA CIUDADANÍA DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS Y SUS PORQUE.	7,18	7,00	6,36	<b>6,85</b>
EDUCACIÓN SANITARIA	INFORMAR AL USUARIO ANTE LOS "NO ACUDE" O "DESPROGRAMACIONES NO AVISADAS" Y CONCIENCIAR DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD HACIA OTROS USUARIOS.	7,82	6,64	6,00	<b>6,82</b>
SOSTENIBILIDAD	GENERAR SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE LOS COSTES DE SU ASISTENCIA .	7,00	6,73	6,55	<b>6,76</b>
ASOCIACIONISMO	INCORPORAR AL TEJIDO ASOCIATIVO EN ABORDAJE DE PROBLEMAS DE SALUD, APOYO A POBLACIONES CON DESIGUALDADES.	7,00	6,55	6,45	<b>6,67</b>
MISCELÁNEA	ALFABETIZACIÓN EN SALUD A COLECTIVOS EN DESVENTAJA SOCIAL.	7,09	6,64	6,27	<b>6,67</b>
INVOLUCRAR A PROFESIONALES	COMPROMETER A LOS PROFESIONALES EN LAS LABORES DE CONCIENCIACIÓN DE LOS USUARIOS.	7,36	6,55	5,64	<b>6,52</b>
INVOLUCRAR A PROFESIONALES	INVOLUCRAR A LOS PROFESIONALES EN LAS INDICACIONES DE PRUEBAS, ETC. PARA QUE EL PACIENTE TAMBIÉN SE INVOLUCRE.	6,91	6,45	6,00	<b>6,45</b>
SOSTENIBILIDAD	FOMENTAR ASOCIACIONES DE USUARIOS PARA SENSIBILIZAR SOBRE LA SOSTENIBILIDAD SSPA.	7,00	6,45	5,91	<b>6,45</b>
SOSTENIBILIDAD	INFORMAR DE COSTE DE PROCESO DE MANERA COMPLEMENTARIA A LA INFORMACIÓN CLÍNICA.	6,91	6,64	5,73	<b>6,42</b>

SOSTENIBILIDAD	INFORMACIÓN SOBRE LA LIMITACIÓN DE RECURSOS DISPONIBLES.	6,64	6,36	6,00	<b>6,33</b>
ASOCIACIONISMO	CREAR LOS BANCOS DE PERSONAS O COLECTIVOS QUE QUIERAN PARTICIPAR EN SALUD.	6,45	5,91	5,82	<b>6,06</b>
COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD	AYUDARLE A TENER SU PROPIO INVENTARIO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.	6,92	5,58	5,58	<b>6,03</b>
SOSTENIBILIDAD	FACTURACIÓN POR ACTOS CLÍNICOS.	5,82	5,73	5,45	<b>5,67</b>
SOSTENIBILIDAD	PILOTAR ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO A UN PROBLEMA DE SALUD Y A UNAS NECESIDADES Y DEJAR QUE EL CIUDADANO ELIJA.	5,45	5,82	5,55	<b>5,61</b>
ASOCIACIONISMO	PARTICIPACIÓN DE ASOCIACIONES EN LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.	5,91	5,18	4,64	<b>5,24</b>
MISCELÁNEA	CREAR AGENCIA TIPO NICE	5,82	5,45	4,36	<b>5,21</b>
SOSTENIBILIDAD	ESTABLECER MEDIDAS SANCIONADORAS POR MAL USO DEL RECURSO.	5,55	5,45	4,55	<b>5,18</b>
SOSTENIBILIDAD	ESTABLECER UN PAGO SIMBÓLICO A LOS USUARIOS QUE NO ACUDAN A LAS CITAS.	4,00	3,63	3,50	<b>3,71</b>

## Espacio Compartido – Valores Compartidos

Propiciar el desarrollo de espacios asistenciales saludables, confortables, cálidos y seguros para las personas afectadas, sus familias o personas cuidadoras que le acompañen

Ámbito	Respuesta	I	M	F	Promedio
ACCESIBILIDAD	AGILIZAR SISTEMAS DE CITA WEB, CONFIRMACIÓN DE CITAS POR SMS Y CONSULTAS BUROCRÁTICAS EN A.P Y A.E SIN PRESENCIA DEL USUARIO.	8,55	8,00	7,73	<b>8,09</b>
ACCESIBILIDAD	SISTEMA DE GESTIÓN, CONSULTAS ON-LINE Y TELEFÓNICA. EVITAR DESPLAZAMIENTOS.	8,36	7,91	7,73	<b>8,00</b>
EDUCACIÓN SANITARIA	DAR RECOMENDACIONES CLARAS A LOS PACIENTES SOBRE PATOLOGÍA.	8,36	7,91	7,64	<b>7,97</b>
EVALUACIÓN EXTERNA-ACREDITACIÓN	ESTABLECER UNOS ESTÁNDARES MÍNIMOS A CUMPLIR POR LOS CENTROS.	8,18	8,00	7,55	<b>7,91</b>
INVERSIÓN	SALAS DE ESPERAS CONFORTABLES.	8,18	8,18	7,27	<b>7,88</b>
HUMANIZACIÓN	CALIDEZ EN EL TRATO Y RESPETO A LAS DECISIONES ADOPTADAS POR EL CIUDADANO.	8,18	7,91	7,45	<b>7,85</b>
HUMANIZACIÓN	CERCANÍA DEL PROFESIONAL A LA SITUACIÓN DE ENFERMEDAD DEL CIUDADANO	8,18	7,64	7,45	<b>7,76</b>
EVALUACIÓN EXTERNA-ACREDITACIÓN	MEJORAR LA INTIMIDAD MEDIANTE LIMITACIÓN DE INTERRUPCIONES.	8,45	7,64	7,00	<b>7,70</b>
PLANES TRANSVERSALES	HUMANIZAR EL HOSPITAL.	8,27	8,09	6,73	<b>7,70</b>
INVERSIÓN	SALAS DE ESPERA CONFORTABLES	8,18	8,09	6,73	<b>7,67</b>
ACCESIBILIDAD	POTENCIAR LAS ACTUACIONES DE LA TARJETA + CUIDADOS A LOS USUARIOS DE LA MISMA.	8,27	7,00	7,64	<b>7,64</b>
PROCESOS ESPECIALES	PROFESIONAL DE REFERENCIA EN TODO SU PROCESO DE ENFERMEDAD.	8,09	7,73	7,09	<b>7,64</b>
INVERSIÓN	PLAN RENOVE DE CENTROS POR PARTE DE LA ORGANIZACIÓN.	8,27	8,09	6,45	<b>7,61</b>
EDUCACIÓN SANITARIA	ENSEÑAR AL PACIENTE LOS PUNTOS CRÍTICOS DE SEGURIDAD EN SU PATOLOGÍA.	7,91	7,55	7,27	<b>7,58</b>
EVALUACIÓN EXTERNA-ACREDITACIÓN	MANTENER Y/O AVANZAR EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN.	7,73	7,45	7,55	<b>7,58</b>
ACCESIBILIDAD	POTENCIAR VOLUNTARIADO PARA ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN HOSPITAL.	7,82	7,27	7,45	<b>7,52</b>
ACCESIBILIDAD	MEJORAR Y DAR ACCESIBILIDAD REAL AL USUARIO A HERRAMIENTAS 2.0.	7,91	7,45	7,18	<b>7,52</b>
PLANES TRANSVERSALES	ESTABLECER CRITERIOS DE CONFORTABILIDAD Y SEGURIDAD EN LOS CENTROS.	8,09	8,00	6,45	<b>7,52</b>

INVERSIÓN	INVERSIÓN EN ESTRUCTURAS FÍSICAS.	8,27	7,91	6,18	<b>7,45</b>
ACCESIBILIDAD	PLANES "REALES" Y OBJETIVABLES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	8,27	6,91	7,09	<b>7,42</b>
ACCESIBILIDAD	ACOMPAÑAMIENTO POR EL HOSPITAL.	8,00	6,82	7,27	<b>7,36</b>
INVERSIÓN	RENOVAR EQUIPAMIENTO OBSOLETO PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD.	8,18	8,27	5,64	<b>7,36</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	INCORPORAR LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA ADECUACIÓN, DISTRIBUCIÓN, DECORACIÓN, ETC DE LOS CENTROS.	7,91	7,27	6,91	<b>7,36</b>
EVALUACIÓN EXTERNA-ACREDITACIÓN	PLAN DE MANTENIMIENTO DE ESPACIOS "LIGADO" A PROFESIONALES.	7,64	7,36	7,00	<b>7,33</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	ESCUCHAR A LOS USUARIOS PARA EL DISEÑO Y NECESIDADES DE LAS INSTALACIONES.	8,00	7,09	6,91	<b>7,33</b>
INVERSIÓN	SALAS ESPECIALES PARA PACIENTES FRÁGILES EN URGENCIAS.	8,09	7,55	6,18	<b>7,27</b>
ORGANIZACIÓN	MEJORAR EN EL USO EFICIENTE DE LAS ESTANCIAS HOSPITALARIAS PARA PODER DISPONER DE UN PORCENTAJE DE HABITACIONES DE USO INDIVIDUAL.	8,18	7,82	5,82	<b>7,27</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	HACER CORRESPONSABLE AL USUARIO DEL CUIDADO DE LOS ESPACIOS.	8,18	7,27	6,36	<b>7,27</b>
ACCESIBILIDAD	INTRODUCIR ELEMENTOS DE DESANITARIZACIÓN.	7,70	7,60	6,20	<b>7,17</b>
ORGANIZACIÓN	ADECUAR TIEMPOS DE ESPERA MEDIANTE GENERACIÓN DE AGENDAS DE CALIDAD.	7,64	7,55	6,18	<b>7,12</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	ALIANZAS CON TEJIDO ASOCIATIVO PARA REVISAR LA ACCESIBILIDAD Y LA CONFORTABILIDAD.	7,91	6,91	6,55	<b>7,12</b>
EDUCACIÓN SANITARIA	CREAR GRUPOS DE FORMACIÓN (PACIENTES-PROFESIONALES) EN TEMAS SALUDABLES	7,09	6,91	7,09	<b>7,03</b>
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Preguntarles A LOS PACIENTES SOBRE MEDIDAS DE MEJORA EN SU CENTRO.	7,45	6,82	6,82	<b>7,03</b>
PLANES TRANSVERSALES	DESARROLLAR UN PLAN DE MODERNIZACIÓN DE LOS ASPECTOS "HOTELEROS" DE TODOS LOS CENTROS.	8,00	7,18	5,91	<b>7,03</b>
INVERSIÓN	HABITACIONES INDIVIDUALES	8,00	7,55	5,45	<b>7,00</b>
PLANES TRANSVERSALES	MEJORAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTOS DE LOS CENTROS.	7,91	7,18	5,91	<b>7,00</b>
ORGANIZACIÓN	ADECUAR LOS TIEMPOS DE RESPUESTA DE LOS P.A.I.S A LAS EXPECTATIVAS DE LOS CIUDADANOS.	7,36	7,00	6,55	<b>6,97</b>
PLANES TRANSVERSALES	MEJORAR/ EVALUAR LAS EMPRESAS DE RESTAURACIÓN COLECTIVA Y LOS DEPARTAMENTOS DE DIETÉTICA.	7,45	7,18	6,27	<b>6,97</b>

EDUCACIÓN SANITARIA	NUEVA POLÍTICA DE CENTROS DE "PUERTAS ABIERTAS".	7,00	6,73	7,00	<b>6,91</b>
PLANES TRANSVERSALES	HOMOGENEIZAR DISEÑO, ORGANIZACIÓN EN TODOS LOS CENTROS DEL SSPA.	7,18	7,00	6,27	<b>6,82</b>
EDUCACIÓN SANITARIA	EDUCACIÓN SANITARIA POBLACIÓN/ USUARIOS DE CENTROS.	7,18	6,82	6,36	<b>6,79</b>
PROCESOS ESPECIALES	ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS POR PROCESOS.	6,91	7,09	6,27	<b>6,76</b>
INVERSIÓN	SALAS PARA PACIENTES COMPARTIDAS	7,27	7,18	5,64	<b>6,70</b>
INVERSIÓN	LUDOTECAS EN ÁREA DE PEDIATRÍA.	6,91	6,36	6,27	<b>6,52</b>
PLANES TRANSVERSALES	INVERTIR PARA EVITAR LA MUERTE DULCE.	6,56	6,22	5,56	<b>6,11</b>
EDUCACIÓN SANITARIA	UTILIZAR LA TARJETA SANITARIA PARA ACCESO DE PACIENTES A INSTALACIONES HOSPITALARIAS PARA EVITAR "RUIDOS" DE GENTE EN CENTROS.	6,56	6,00	5,56	<b>6,04</b>
PLANES TRANSVERSALES	ADAPTAR LAS COMIDAS A LA DIVERSIDAD CULTURAL.	6,55	5,55	6,00	<b>6,03</b>
PLANES TRANSVERSALES	COPIAR LOS ASPECTOS DE HOSPITALIDAD DE LOS CENTROS PRIVADOS.	5,40	5,10	4,30	<b>4,93</b>



sadeca  
Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial