

Evaluación con el modelo EFQM

Resultados preliminares

Próximos pasos

Indice

1. El modelo EFQM

2. Proceso de evaluación

Organizaciones y profesionales que han participado

3. Resultados preliminares. Resumen ejecutivo

- Puntuaciones globales
- Resumen de puntos fuertes y áreas de mejora
- Puntos fuertes y áreas de mejora identificadas con mayor frecuencia

4. Fase de mejora

Priorización de áreas de mejora corporativas

El modelo EFQM



14 Miembros fundadores

AB Electrolux, British Telecommunications plc, Bull, Ciba-Geigy AG, C. Olivetti & C. SpA, Dassault Aviation, Fiat Auto SpA, KLM, Nestlé, Philips, Renault, Robert Bosch, Sulzer AG, Volkswagen

- **El modelo EFQM se desarrolla a comienzos de los años noventa, en un momento de crisis económica como el actual, cuando la Unión Europea con el apoyo de 14 organizaciones europeas se unen para desarrollar una herramienta de gestión que aumente la competitividad de las empresas europeas**
- **Su objetivo final: Mejorar los resultados de las organizaciones europeas y asegurar su sostenibilidad**



EFQM

2012

Celebrating 20 years of Assessments

- Después de 20 años de andadura, EFQM está **integrada por más de 800 organizaciones** que, en los últimos años, han **compartido prácticas de gestión y se han apoyado en la implantación de estrategias**
- La red de miembros de la EFQM incluye a **organizaciones públicas y privadas de todos los tamaños y sectores de la actividad**
- EFQM apunta a que **Modelo EFQM** de Excelencia **ha ayudado a más de 30.000 organizaciones de todo el mundo** a buscar la excelencia sostenible



EFQM

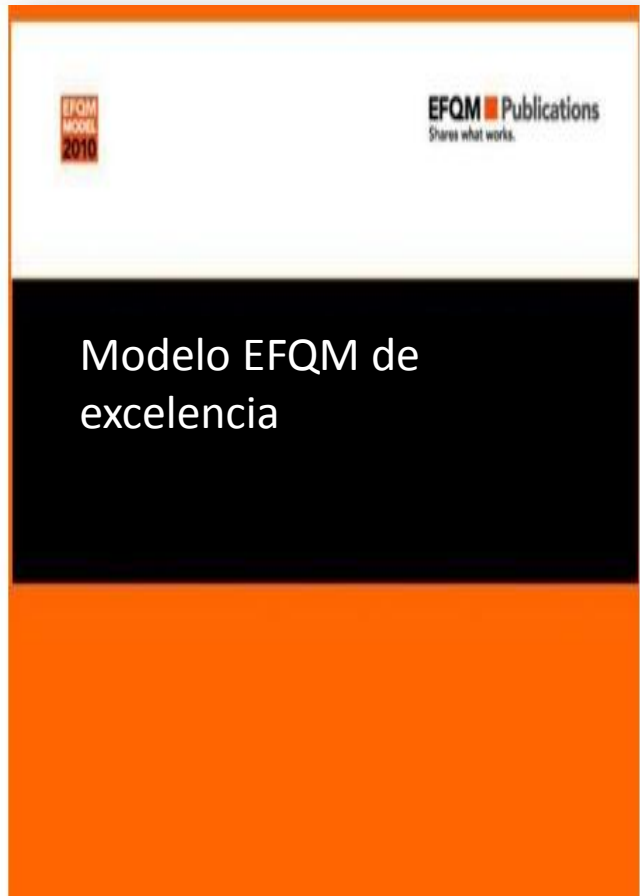
compartir lo que funciona

Durante estos años, EFQM ha **aprovechado el conocimiento** de los ejecutivos y mandos intermedios de estas organizaciones **y extraído las mejores prácticas en gestión** para **desarrollar y revisar periódicamente el modelo**



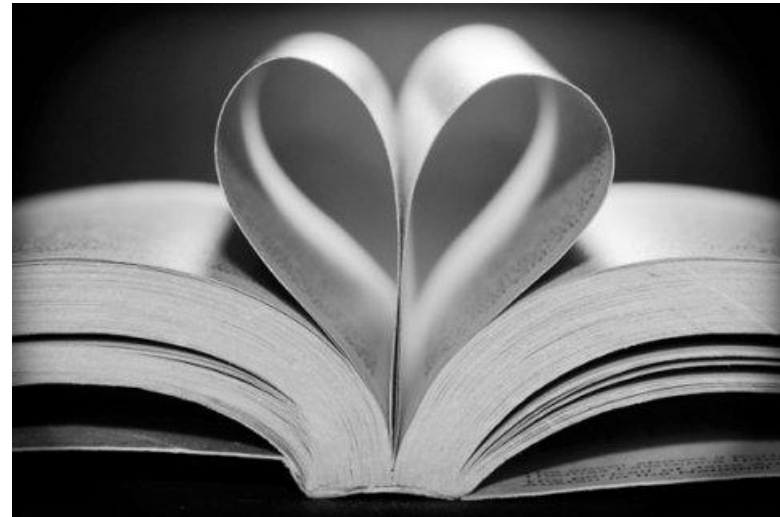
**EFQM
MODEL**





¿cómo conseguir ser una organización excelente?
¿Cuál es el secreto?

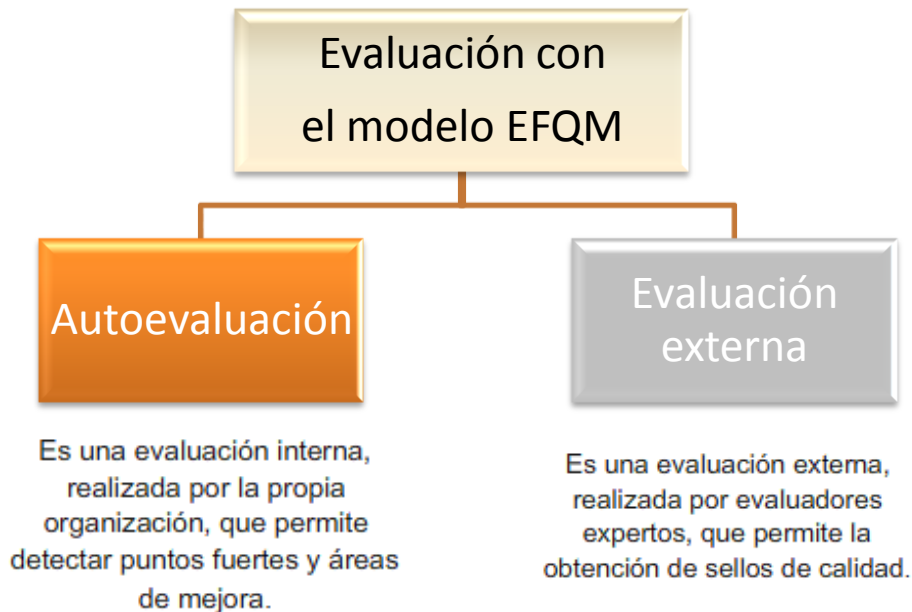
=



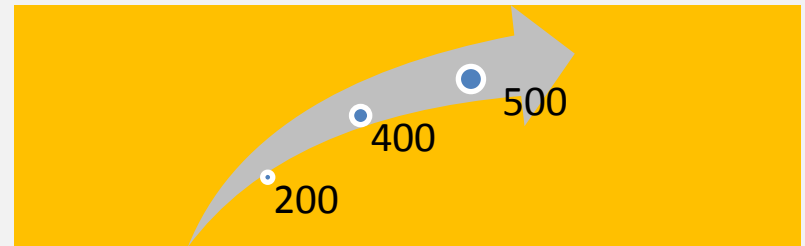
En este momento, el modelo EFQM se ha convertido en un manual de buenas prácticas en gestión para organizaciones que quieran mejorar sus resultados y ser sostenibles

EFQM

El Modelo permite dos vías de evaluación: la **autoevaluación** y la **evaluación externa**

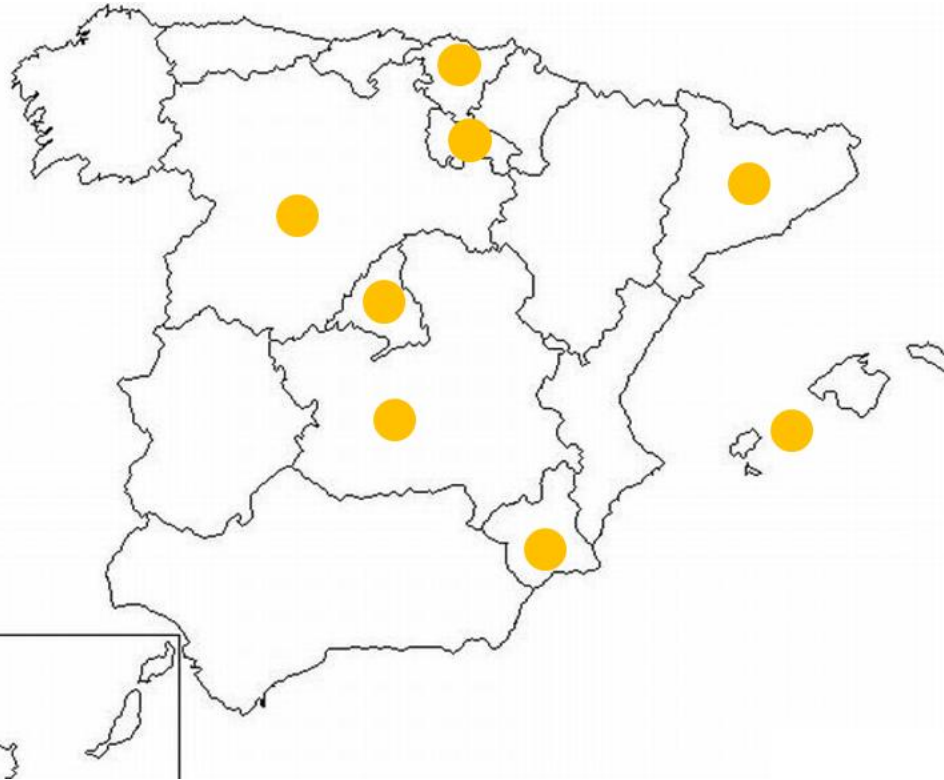


Ambas ayudan a las organizaciones a **medir en qué punto se encuentran** y a **identificar sus puntos fuertes** y sus **oportunidades de mejora**



Plan de mejora

EFQM en el sector sanitario de nuestro país



En los últimos años, el modelo EFQM ha sido utilizado para mejorar la gestión de numerosas organizaciones sanitarias de diferentes comunidades autónomas



Reconocimientos externos en Castilla y León

Sello 200 + (Salud Mental-Zamora)

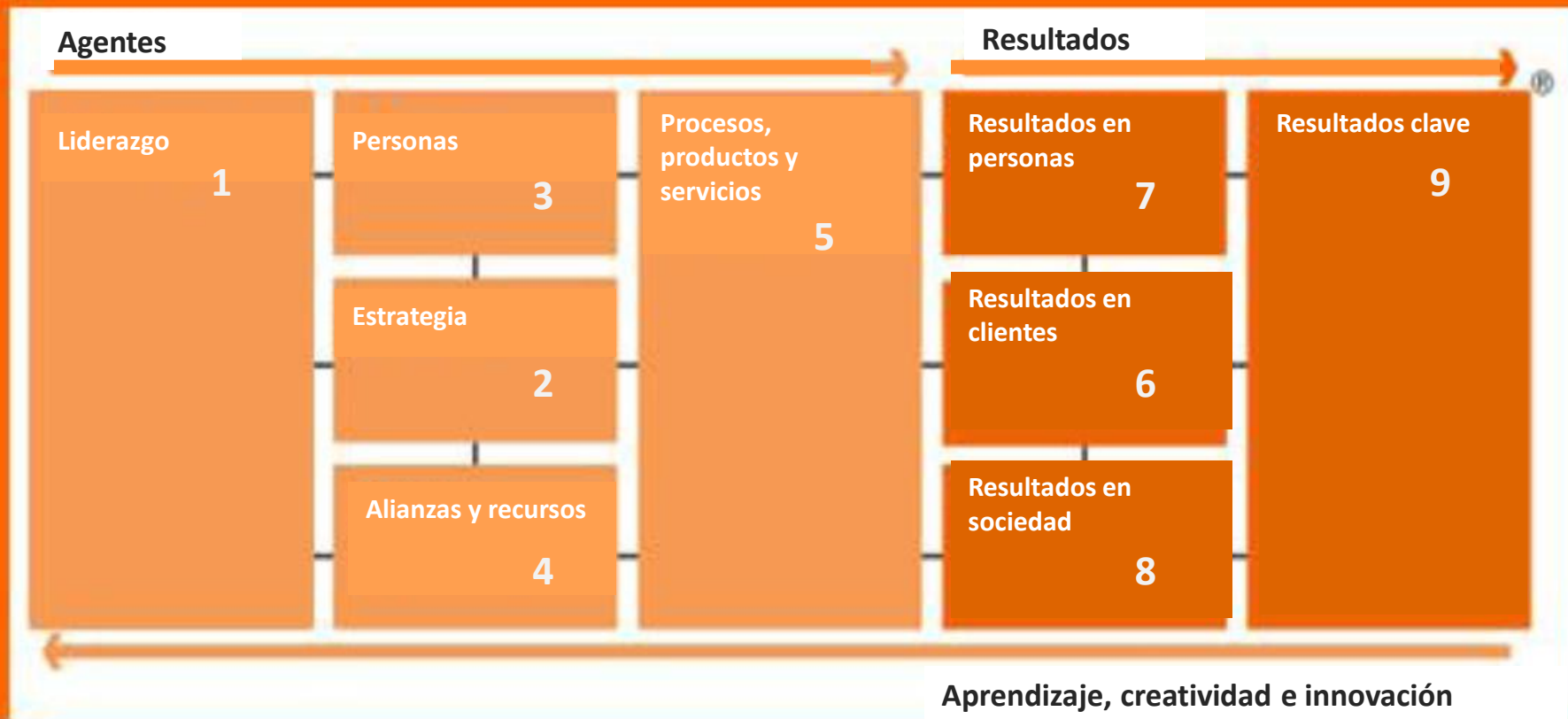
Sello 300 + (CS. San Esteban Gormaz)

Sello 400+ (Hospital El Bierzo, CA Soria, CAU León-área enfermería, CS Alamedilla)

Sello 500 + (C. Salud Soria Norte y Gerencia Integrada de Soria)

El modelo tiene 9 criterios y 32 subcriterios

EFQM
MODEL
2010



Principios básicos del modelo



Si una organización quiere ser sostenible tiene que **conseguir resultados excelentes en salud, económicos,.. pero también en satisfacción de sus clientes, profesionales y de la sociedad con la que convive.**

Estos resultados estarán directamente relacionados...

.... con la **calidad de la estrategia que se plantee** teniendo en cuenta los logros alcanzados hasta ese momento y los cambios en el entorno que se están produciendo (cambios demográficos, sociales, económicos,...)

.....y **su capacidad de liderar y llevar a cabo esa estrategia** a través de una **adecuada gestión de sus personas** (basada en el desarrollo de habilidades y conocimientos, comunicación, reconocimiento, ...), **la búsqueda de aliados, la gestión optima de sus recursos y la participación de sus profesionales en el diseño y la mejora de sus procesos**

Proceso de evaluación

Organizaciones y profesionales que han participado

Etapas del proceso de autoevaluación

1

Identificación del equipo evaluador y del coordinador del proceso

Selección de los **evaluadores internos** de la organización (profesionales con espíritu crítico constructivo que tengan una visión global de la organización)

2

Formación del equipo evaluador

Capacitación en:

- Conceptos del modelo
- Proceso de autoevaluación
- Herramienta Perfil

3

Autoevaluaciones individuales por cada evaluador

Cada evaluador realiza una autoevaluación completa de la organización. **Revisa las 90 preguntas de las que consta el cuestionario, aportando las evidencias que conoce y la puntuación que otorga a cada pregunta**

4

Reunión /es de consenso

- Síntesis de evidencias aportadas**
- Puntuación a consensuar**

5

Informe de diagnóstico

Incluye los puntos fuertes y las áreas de mejora de la organización, así como las puntuaciones obtenidas

Organizaciones participantes



23 organizaciones en proyecto EFQM
20 en autoevaluación
3 en evaluación externa (AI Soria, CAU León y H. Bierzo-en proceso)

22/23

organizaciones han
finalizado evaluación

410

profesionales
formados

257 profesionales
formados por DGPI

+

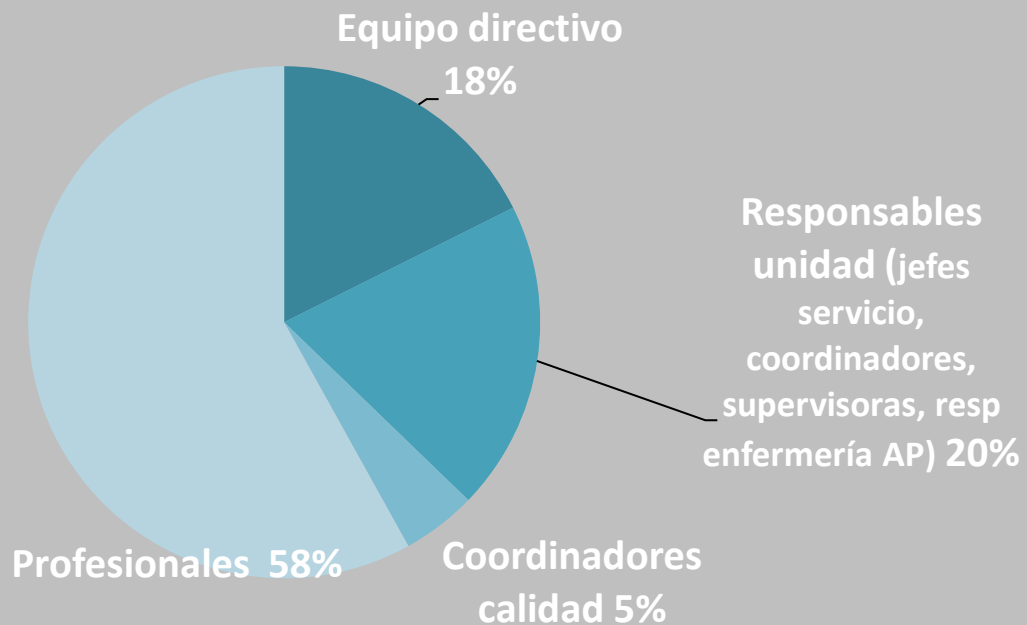
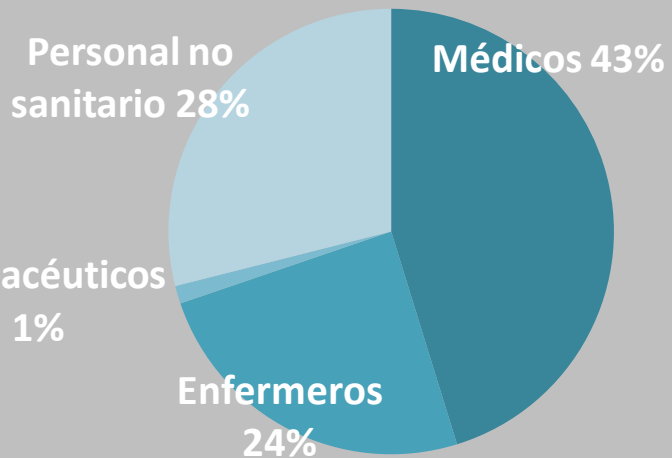
153 formados por las
gerencias

EFQM

Profesionales participantes



403
evaluadores



Resultados preliminares. Resumen ejecutivo

Puntuaciones globales

Resumen de puntos fuertes y áreas de mejora

Puntos fuertes identificados con mayor frecuencia

Áreas de mejora identificadas con mayor frecuencia

Información incluida en el informe

17 organizaciones se han incluido en el informe preliminar

GAP Ávila

CA Ávila

H. Santos Reyes

GAP León

CAU León

GAP Bierzo

GAP Palencia

CA Palencia

GAP Salamanca

GAP Segovia

CA Segovia

Al Soria

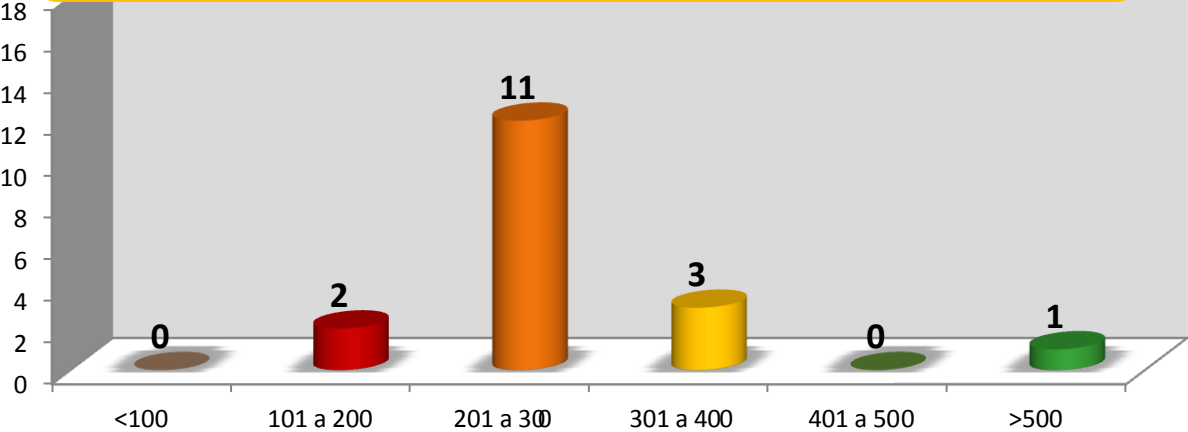
Area Valladolid este (GAP Valladolid este, H. Clínico Valladolid, H. Medina Campo)

GAP Zamora

CA Zamora

Puntuación global

Valoración global (escala 0-1000)
Nº de organizaciones según rangos de puntuación



65%
de las organizaciones
entre 200-300
puntos

1
organización con
más de **500 puntos**

Resumen de puntos fuertes y áreas de mejora

Resultados clave de la organización (efectividad, seguridad, adecuación, eficiencia, económicos,...)

1. Se dispone de un conjunto de indicadores internos, en buena medida definidos a nivel de GRS, que se miden de manera sistemática (control presupuesto y gasto, objetivos PAG, cumplimiento de cartera de servicios, programa de screening, uso de recursos, seguridad del paciente, prescripción, frecuentación, consumos, cartera de servicios, etc.) (17)
2. Algunos de estos indicadores permiten analizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos con los clientes y de los requisitos de calidad y seguridad que se han establecido (cumplimiento de normas técnicas en cartera de servicios de atención primaria, lista de espera ..) (12)
3. La tendencia de estos resultados es, en general, positiva o sostenida en el tiempo, aunque no siempre se cumplen los objetivos marcados (17)
4. No se monitorizan, no obstante, algunas áreas relevantes. Se realiza el seguimiento de buena parte de resultados clave pero faltaría identificar y medir otros indicadores que son importantes para medir eficacia y eficiencia, adecuación, costes de la no calidad, seguridad, etc. Definir el conjunto de indicadores clave a utilizar e incorporar algunos de eficiencia, calidad, seguridad, variabilidad, utilidad, etc que en este momento no se están monitorizando (costes unitarios, indicadores relacionados con la seguridad del paciente, infecciones relacionadas con la atención sanitaria, úlceras, caídas, trombosis, incidencia de ingresos potencialmente evitables, rendimiento de proveedores/aliados, etc) (14)
5. Se facilitan comparaciones en muchos de los indicadores a nivel de la comunidad, pero no con referencias líderes. Sería importante homogeneizar los indicadores, para posibilitar estas comparaciones y ampliar el número de indicadores sometidos a comparación externa (14)
6. El desarrollo tecnológico ha posibilitado la mejora de los sistemas de información, se dispone de diversos sistemas de información (TSI, Concilia, CMBD, CATIA, SIAE, Saturno, Renacyl,..) (15) y de sistemas de seguridad basados en la política de seguridad de Sacyl y en la normativa de protección de datos para el manejo seguro de la información sensible (13). Pero se evidencian algunos problemas, dificultades a la hora de recuperar los resultados de los indicadores (5AP) y en algunos casos discrepancias en función de la fuente (5 AP). Sería necesario avanzar y disponer de un sistema de información, que permita la consulta ágil de resultados y que dé respuesta a las necesidades de información en los diferentes niveles de la organización:

- Identificar y analizar las necesidades de información de líderes, profesionales, etc... (8)
- Mejorar la difusión de la información, desarrollar un sistema ágil que permita el análisis interno de resultados en los diferentes niveles de la organización (9)
- Facilitar las comparaciones con otras organizaciones, que en muchos casos, se realizan a nivel de servicios centrales sin posibilidad de comparación directa entre gerencias (5 AP).

7. Se realiza un seguimiento periódico de los resultados alcanzados (16) pero existen posibilidades de mejora en la utilización de esta información. Con frecuencia, no se utiliza para identificar fortalezas y debilidades y cambiar estrategias o adoptar planes alternativos (10). Se recogen datos que no se analizan y se realizan comparaciones a nivel autonómico que no siempre se emplean para cambiar la estrategia o mejorar los resultados (10). Sería necesario establecer un procedimiento sistemático que incluya la revisión de resultados a nivel de gerencia y de unidad/servicio y el establecimiento de planes de mejora cuando proceda (9)
8. El análisis de las relaciones causa-efecto es todavía escaso. Aunque existen evidencias de la relación causa-efecto en algunos de los resultados obtenidos (7), no siempre se conocen las razones directas causa-efecto entre las políticas y prácticas adoptadas por la organización y los resultados obtenidos, lo que dificulta la sostenibilidad de estos resultados (12)

Monitorización y respuesta a las necesidades y expectativas de los grupos de interés de la organización. Resultados en clientes, profesionales y sociedad

GRUPOS DE INTERÉS DE LA ORGANIZACIÓN

1. Los líderes han identificado los grupos de interés (GI) de la organización, los GI relevantes (clientes, profesionales, administración, aliados, sociedad, proveedores, universidad,...) y, en algún caso, los segmentos más destacados de alguno de ellos (12)
2. Se recogen algunas de sus necesidades y expectativas, a través de canales dirigidos a profesionales y usuarios (buzón de sugerencias, reclamaciones, quejas y sugerencias, encuestas puntuales, comisiones clínicas, órganos de participación, reuniones con responsables de unidades y con asociaciones de pacientes, Consejo de salud, reuniones agentes sociales etc.) y a otros GI (reuniones con proveedores o con la administración sanitaria) (10)
3. Aunque existen estos canales, la comunicación con los GI no siempre está sistematizada (8) y no se dispone de un sistema estructurado para identificar y recoger sus necesidades y expectativas (no está protocolizado el contacto con asociaciones de pacientes, no hay mapa de evolución de necesidades, no hay encuestas a pacientes ni profesionales, no se realizan análisis de mercado,..) e incorporarlas al proceso de planificación (14).

CLIENTES

1. Existe un marco garantista de compromisos con el cliente en listas de espera (6AE)
2. Se utilizan diferentes medios para informar a los clientes de los servicios que se ofertan (12) (Portal, guía de servicios, guía de información al usuario, cartelería, medios de comunicación) y para promocionar los servicios preventivos que se prestan en atención primaria (5 AP). No obstante se aprecian oportunidades de mejora en atención especializada en este ámbito (8 AE)
3. No se dispone de indicadores sobre la percepción de los clientes en la mayoría de las gerencias desde el año 2010 (9). Actualmente no existe un proceso corporativo de seguimiento y evaluación de la opinión/satisfacción del cliente. No se realizan encuestas periódicas de satisfacción a usuarios (14). Se monitoriza la percepción de los usuarios a partir de las reclamaciones, quejas y sugerencias (12) y en algunos hospitales a partir de las encuestas de posthospitalización que realizan (5). En las gerencias que están realizando encuestas, éstas se limitan a hospitalización, no incluyen otros ámbitos asistenciales (consultas, urgencias, hospital de día, etc.). (5)
4. Los resultados disponibles de percepción reflejan, en general, índices de satisfacción globales elevados y mantenidos en el tiempo y buenos resultados en algunos aspectos como la valoración de los profesionales (8).
5. No se definen objetivos y no son posibles las comparaciones en percepción del cliente al no disponer de encuestas corporativas (10).
6. Se dispone de indicadores indirectos relacionados con la gestión de los clientes (11). En atención especializada, se identifican y analizan un buen número de indicadores relacionados con el cliente (demoras, lista de espera, reprogramaciones, reingresos, cancelaciones quirúrgicas, quejas y reclamaciones, etc). Esta información se segmenta además por servicios (7AE). Para algunos de estos indicadores se definen objetivos anuales, que son incluidos en el PAG/PAMLE y que pueden compararse con el resto de hospitales (5AE). En atención primaria se monitoriza el tiempo de atención en consulta, tiempo de espera, análisis de cita previa, demora, gestión de pruebas complementarias, quejas y reclamaciones,.. (4AP)
7. En general, la tendencia es negativa en algunos indicadores relacionados con la accesibilidad (demoras, tiempos de espera, LE para IQ, consultas, pruebas), cancelaciones quirúrgicas, reprogramaciones de consultas,.. (7).
8. No se dispone de comparaciones con otras CCAA o referencias externas (8)
9. Existen experiencias de mejoras introducidas para orientar la organización al cliente (derivadas del análisis de quejas y reclamaciones, reuniones informativas con asociaciones de pacientes, sugerencias recogidas en actas de los consejos de salud...) (14). Se aportan evidencias de la relación causa-efecto entre algunas mejoras introducidas en los últimos años y los resultados conseguidos (8)

PROFESIONALES, PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN

1. **No se realizan encuestas a los profesionales ni se miden resultados de percepción de forma sistemática.** Solo se han hecho encuestas en áreas muy concretas (formación continuada, profesionales participantes en proyectos,..). El resto de información disponible, obtenida a través de los Consejos de gestión, Junta de personal, comisiones clínicas, reuniones con responsables de unidades y con asociaciones de pacientes, etc., no permite monitorizar tendencias (14). Un proceso sistemático de evaluación y análisis de la percepción de los profesionales permitiría identificar cuáles son los aspectos más relevantes para la motivación/ satisfacción de las personas y recoger su opinión/percepción sobre las mejoras que se fueran introduciendo (16)
2. **Existe un conjunto de indicadores indirectos que permite monitorizar algunos aspectos relacionados con la gestión de las personas** (formación, absentismo, accidentes laborales, agresiones, conciliación, etc.) (13). **No obstante, no se monitorizan algunos aspectos relevantes** (comunicación, impacto de la formación, efectividad de los canales disponibles para presentar iniciativas y sugerencias, reconocimiento, participación en la gestión y en la mejora, desempeño, habilidades y competencias,...) (13)
3. **Se han establecido objetivos anuales en alguna de estas áreas** (formación, bajas laborales, tasa de interinidad,..) (4 AP).

SOCIEDAD (PROFESIONALES EN FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, MEDIO AMBIENTE,...)

1. **No se realizan encuestas poblacionales ni se miden resultados de percepción de forma sistemática.** Los resultados disponibles relativos a valoración de la sociedad (opiniones de usuarios y representantes locales de los consejos de salud, entrevistas con asociaciones quejas y felicitaciones en medios de comunicación, premios recibidos,...) no permiten monitorizar tendencias (12).
2. **Se evalúa la percepción de los profesionales en formación sanitaria especializada de forma sistemática. Los resultados reflejan una evolución sostenida o positiva y, en general, se consiguen niveles altos de satisfacción y se alcanzan los objetivos definidos.** Los resultados se comparan periódica y sistemáticamente a nivel de la CCAA. **Se aprecia una relación clara causa-efecto entre las medidas puestas en marcha y los resultados conseguidos. El plan de gestión de calidad docente ha mejorado la satisfacción del residente** (13)
3. **Se miden algunos indicadores indirectos** relativos a actividad científica (publicaciones y artículos, comunicaciones y ponencias), participación en docencia, consumo de energía, gestión de residuos, etc. y **se han definido objetivos para alguno de estos indicadores**, en concreto los de producción científica, investigación y formación especializada (10). **No obstante, no se monitorizan algunas áreas relevantes a través de indicadores de rendimiento.** Habría que identificar nuevos indicadores de resultados en sociedad (12)

4. **Relación causa-efecto.** Es escasa la política de acciones de mejora en este campo destinadas a mejorar la percepción social. Sería importante realizar un análisis causa-efecto entre las acciones emprendidas y los resultados conseguidos (10). No obstante, algunas gerencias de atención especializada concluyen que la mejora en estos resultados (consumo energía, residuos, proyectos de investigación, etc.) son consecuencia de estrategias y acciones de mejora emprendidas (5 AE)
5. Se han recibido premios a nivel local, nacional e incluso en algún caso internacional que reflejan el reconocimiento social (5)

Vigilancia de los cambios que se producen en el entorno

1. Se dispone de datos sobre la situación y la evaluación del entorno (señalado especialmente por atención primaria). Se recogen datos sociodemográficos, epidemiológicos, uso recursos, económicos, cambios normativos,...) (8, 5 AP)
2. La recogida y análisis de información sobre el entorno no se realiza de forma sistemática y no se han identificado claramente las oportunidades y amenazas que se extrapolan de los datos disponibles. Sería necesario definir el conjunto básico de datos del entorno que se deberán tener en cuenta en el diseño de un plan estratégico y sistematizar su recogida, análisis e incorporación a la estrategia (11)

Diseño de la estrategia de la organización

1. Se trabaja en coherencia con la planificación estratégica de la GRS que ha definido las líneas estratégicas, el PAG, el PAMLE y otros planes y estrategias que se despliegan a nivel local (calidad, investigación, crónicos, PCPP, etc.) (7)
2. Aunque existe un marco estratégico establecido por la GRS no se ha definido un plan estratégico propio a nivel de cada gerencia que contemple objetivos a medio y largo plazo, donde se despliegue la estrategia de la GRS y se tengan en cuenta los problemas específicos del área (11)
3. Los líderes gestionan distintos tipos de cambios que pueden venir determinados por la normativa, por la implantación de nuevas tecnologías, por la situación económica, por los resultados obtenidos (por ejemplo aumento de lista de espera) o por el desarrollo de nuevas actividades/servicios/cambios organizativos para dar respuesta a necesidades estratégicas y/o de los clientes (por ejemplo PCPP,...)(5 AE). Sin embargo, hay escasas evidencias de gestión del cambio proactivo, que se anticipe a los problemas y en la que participen los profesionales (5AE).

4. Necesidad de avanzar en la definición y difusión de los valores y el código de conducta ético de la organización (10).
5. En algunos casos se plantea que es necesario definir/actualizar la misión, visión, valores de las organizaciones (6)

Liderazgo

Líder: profesional que coordina a un grupo de personas con el objetivo de alcanzar unos resultados (equipo directo, responsables de unidad, proyectos,...)

1. Están identificados los líderes de la organización (8)
2. No se ha definido el mapa de competencias de los líderes salvo las atribuidas por normativa. No se ha definido cómo debe ser y en qué debe basarse el estilo de liderazgo (10). En ocasiones se evidencian carencias en la gestión de los cambios, que pueden asociarse a que no exista un proceso de gestión del cambio definido, a carecer de las competencias y habilidades necesarias o a que no se traslada la suficiente confianza en esas situaciones (6)
3. El liderazgo no se revisa ni se evalúa mediante encuestas a profesionales u otras herramientas (360º, 12 desafíos, grupos focales, ..) (12)

Gestión y desarrollo de las personas de la organización

1. La gestión de las personas se basa en la normativa y las líneas de la GRS (carrera profesional, permisos, calendarios, jornadas, OPE, concursos de traslados, retribuciones, etc.). Está regulada y sistematizada para garantizar la equidad (convocatorias de concursos, bolsas de empleo, etc) (13)
2. Esta política no siempre es flexible y no permite a las organizaciones alinearse adecuadamente con la estrategia (la contratación sujeta a bolsa no permite contratar a la persona más idónea para un determinado puesto, no siempre se prioriza la reposición de plazas teniendo en cuenta las líneas estratégicas..) (12)
3. Existen canales para implicar a los líderes y a los representantes de los profesionales en las políticas de gestión del personal y en la definición de objetivos (Consejos de gestión, Junta de personal, reuniones con los líderes..) (8)
4. Los perfiles de habilidades y competencias son genéricos (14). No se han definido las habilidades y competencias para cada puesto de trabajo, salvo los requisitos legales de acceso (titulación). Existe una definición de habilidades y competencias genéricas pero no de las habilidades específicas/perfiles

requeridos para desarrollar la misión y la estrategia de la organización. No se definen y actualizan periódicamente estos perfiles en función de los cambios en la estrategia y no se evalúan periódicamente las habilidades y competencias de las personas, salvo en el momento de la selección.

5. **La distribución de cargas de trabajo no siempre es homogénea (9)**

RESULTADOS QUE DEBEN ALCANZAR LAS PERSONAS. DESPLIEGUE DE OBJETIVOS

1. **Existen pactos de objetivos anuales con los servicios/idades alineados con los objetivos institucionales y con la estrategias de la GRS (PAG, PAMLE, Calidad) que generalmente incluyen objetivos de equipo y en algún caso objetivos individuales (por ejemplo objetivos de prescripción farmacéutica, cartera de servicios) (14).**
2. **No existe un procedimiento sistemático de evaluación del desempeño. Salvo en temas puntuales, no existen objetivos individuales ni se evalúa el rendimiento de las personas (9)**

PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN LA INNOVACIÓN Y MEJORA

1. **Los líderes promueven la mejora y la innovación. Participan con los equipos en planes de mejora y/o promueven el desarrollo y la puesta en marcha de proyectos de innovación y mejora (15)**
2. **Existen algunos canales para que los profesionales puedan presentar iniciativas, sugerencias y proponer mejoras (equipos de mejora, comisiones clínicas, grupos de expertos, comités y comisiones de Área, grupos de trabajo para mejorar problemas concretos o para mejorar determinados procesos,..) (11).**
3. **No obstante, la participación de los profesionales en la gestión y definición de objetivos y en la mejora de la organización ofrece posibilidades de avance (15):**
 - **Poca cultura de mejora** en las unidades por lo que la participación en proyectos de mejora es escasa
 - En este momento, se aprecia una débil implicación de las personas con la organización y, en algún caso, de los coordinadores y responsables de equipo
 - **No se facilita la participación activa de las personas en la definición de objetivos**, salvo de forma muy limitada, solo en algunas organizaciones
 - **No existe un despliegue suficiente de fórmulas que faciliten esta implicación** (gestión por procesos, participación de los profesionales en la definición de objetivos y en la gestión, autonomía y delegación de responsabilidades, espacio en la agenda de los profesionales con tiempos destinados a la participación en proyectos de mejora, mejora de la comunicación, políticas de reconocimiento a la implicación de los profesionales en este ámbito,..)

FORMACIÓN

1. **Los líderes apoyan el desarrollo de las personas** facilitando el acceso a formación, la asistencia a cursos, jornadas y foros relacionados con el puesto de trabajo, el intercambio de experiencias profesionales, la participación en foros externos para compartir conocimientos y aprender de los demás,.. (16)
2. **La organización cuenta con planes anuales de formación, basados en las necesidades percibidas por los profesionales y alineados con la estrategia de la organización. La satisfacción con la formación realizada se evalúa sistemáticamente** (ponentes, actividad, etc) (13)

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

1. **Se proporciona a los profesionales acceso al conocimiento relevante** (aula virtual, biblioteca virtual, formación, etc.). **El conocimiento se comparte dentro de la organización** (sesiones clínicas, jornadas de buenas prácticas, buenas prácticas a través de internet, , etc) **y se proyecta al exterior** (comunicaciones a congresos, publicaciones científicas, etc.) (10)
2. Aunque existen estas iniciativas para compartir conocimientos/buenas prácticas, **no se ha desarrollado un sistema de gestión del conocimiento que incluya la identificación sistemática de lecciones aprendidas y la difusión de buenas prácticas internas (entre equipos y profesionales) y externas de forma estructurada** (9)

COMUNICACIÓN

1. **La organización cuenta con herramientas de comunicación interna vertical verbal y escrita** (reuniones, teléfono y correo electrónico, web, tabloneros de anuncios) (13).
2. **Los objetivos se comunican a través de diversos sistemas:** intranet, web, boletín, comisiones, correo, Junta de personal, Consejos de salud, reuniones con mandos intermedios, reuniones con los equipos, reuniones del Consejo de gestión,...(8)
3. No obstante, se aprecian algunas oportunidades de mejora relevantes (13):
 - **No se ha establecido una estrategia estructurada de comunicación o si existe, no se ha actualizado**
 - **No se han analizado/actualizado las necesidades y expectativas de comunicación de las personas, de modo que no siempre se traslada toda la información necesaria** (estrategia, MVV, objetivos, resultados, etc.) ni llega a todo el personal que sería necesario
 - Aunque, en general, la estrategia se comunica, no hay un plan de comunicación activo por lo que hay deficiencias (información no es completa, no se evalúa su eficacia para ver si llega a todos y se comprende, la comunicación externa de estrategia y objetivos a los GI es escasa,..).

4. Se debería estructurar y sistematizar el proceso de comunicación, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de las personas de la organización. El plan debería contemplar la comunicación interna y a otros GI y medir su efectividad (13)

ATENCIÓN A LAS PERSONAS

1. Existen planes de acogida para profesionales de nueva incorporación (9)
2. Existe un plan/sistema de prevención de riesgos laborales (mapas de riesgos, identificación y análisis de incidentes, formación para sensibilizar a los profesionales, plan frente a agresiones y accidentes laborales, etc.) y un programa de atención a las circunstancias de salud de las personas (discapacidad, cambio de puesto por motivos de salud o embarazo,...) (12)
3. Existen políticas de conciliación de la vida familiar y laboral de acuerdo con la normativa (permisos sin sueldo, exención de guardias, etc.) (5 AE)

RECONOCIMIENTO A PERSONAS Y EQUIPOS

1. El reconocimiento a las personas y equipos por los logros es escaso y no está sistematizado (17). No existe una política formal y sistemática de reconocimiento a las personas y equipos por el trabajo bien hecho (logro de objetivos, ..) y por su implicación en la mejora y en la innovación (dedicación, orientación al usuario, implicación en la puesta en marcha de buenas prácticas o mejoras, coordinación/gestión de proyectos/procesos, impulso innovador, esfuerzo por mejorar la cualificación técnica que se traduce en mejoras o desarrollo de nuevos servicios etc.). Algo importante en un momento en que algunos incentivos han desaparecido (carrera, productividad variable, etc.) (17)
2. El reconocimiento existente, a menudo, no es percibido por los implicados o no parece adecuado, no permite discriminar implicación,... (9)

Desarrollo de alianzas

1. Están identificados algunos aliados y proveedores y se desarrollan con ellos acuerdos de colaboración y/o alianzas de diversa índole y alcance (12). Los líderes promueven la colaboración con entidades y asociaciones, existiendo distintas alianzas formales e informales (acuerdos, convenios..) con otros niveles asistenciales, universidad, servicios sociales, asociaciones de pacientes, otros hospitales, con otras CCAA, ONG, etc. (14)
2. No se aprecia una sistemática para identificar las necesidades que la organización tiene que resolver mediante alianzas y desarrollar aquéllas que le complementen y le ayuden a dar respuesta a su misión y estrategia. Se desarrollan acuerdos de colaboración generalmente de cara al cumplimiento de

objetivos concretos, pero no parece existir una estrategia conjunta a medio y largo plazo. No se desarrollan programas conjuntos de innovación y mejora, de investigación transferencia de conocimiento, ... salvo experiencias puntuales (12).

3. Necesidad de evaluar el impacto de las alianzas actuales (12)

Gestión de los recursos

1. **Gestión económico financiera.** Se basa en la estrategia económico-financiera definida por la GRS que establece un presupuesto anual cuyo cumplimiento y estado de ejecución se revisa periódicamente (seguimiento mensual o trimestral según los casos). Existe un programa informático para la gestión económico financiera que permite el seguimiento de los indicadores económicos y presupuestarios (11)
2. **La estrategia económico-financiera definida por la GRS deja escaso margen a los centros. No se dispone de autonomía financiera para emprender nuevos proyectos o acciones de mejora.** Predomina la gestión de los recursos en el corto plazo y se orienta a la contención del gasto por las limitaciones presupuestarias (11)
3. **Sostenibilidad y uso eficiente de recursos.** Se están llevando a cabo políticas de sostenibilidad y uso eficiente de recursos (paneles solares, ahorro energético, supresión informes papel y radiografías, pactos de consumo con las unidades etc) (12)
4. **Gestión de residuos.** Se han puesto en marcha planes/iniciativas para minimizar residuos, favorecer la recogida selectiva y reciclaje de residuos y de mobiliario y equipamiento en mal estado, gestionar los residuos relacionados con sustancias peligrosas o contaminantes (10)
5. **Gestión y control de infraestructuras.** Se realiza la gestión y control de instalaciones y equipos, con especial énfasis en el mantenimiento de los mismos (preventivo y correctivo) y alguna gerencia dispone de un mapa de instalaciones y recursos críticos (14)
6. **Gestión de compras y material.** Se ha implantado un programa informático (Saturno) para la gestión integrada de material y compras (14)
7. **Incorporación de tecnología.** En los últimos años se ha promovido la utilización de las TICs (Medora, Gacela, Jimena, telemedicina, sistemas de información, Portal de salud, intranet...) y la disponibilidad de herramientas de apoyo al diagnóstico (ecógrafos, retinógrafos, etc.) (16)
8. **Renovación y evaluación del uso e impacto de la tecnología (14).** Las necesidades tecnológicas y de sustitución de tecnologías obsoletas no se detectan de forma sistematizada. No hay cultura de evaluación de tecnologías y de medición del uso e impacto de la tecnología adquirida en las actividades y en la mejora en los resultados de la organización

9. **Posibilidades de avanzar en la optimización en el uso de instalaciones y equipos en atención especializada.** Optimizar el uso de instalaciones y equipos (ampliar uso en horario de tarde), mejorar el mantenimiento de instalaciones y aparataje e incrementar el despliegue de políticas de eficiencia energética y de disminución de consumos, ... (6 AE).
10. **Asegurar la eficiencia en la utilización de la tecnología en atención especializada.** Para un mejor aprovechamiento de la tecnología adquirida es necesario potenciar el desarrollo simultáneo entre innovación tecnológica y aprendizaje (formación, comunicación, formación al personal sustituto, mantenimiento de los equipos). Para ello, podrían establecerse relaciones /alianzas con los proveedores de tecnología (9 AE)
11. Se aportan evidencias de que los cambios e innovación en atención primaria se acompañan de formación (manejo retinógrafo, ecógrafo, nuevas tecnologías) (7 AP) .

Gestión y mejora de los procesos

1. **Cartera de servicios.** Se dispone de una cartera de servicios definida (12). La cartera de servicios se revisa y actualiza (6 AP)
2. Existen algunas experiencias en la gestión de procesos (proceso de formación sanitaria especializada dentro del plan de gestión de calidad docente, procesos organizativos, procesos clínicos,..) (12). Algunos servicios de atención especializada tienen experiencia en la aplicación del sistema de gestión de calidad ISO y cuentan con certificación externa (4 AE). Sin embargo, es necesario establecer/avanzar en un sistema de gestión de calidad basado en la gestión por procesos organizativos cuyo desarrollo en este momento es muy incipiente (15).
3. Se han establecido algunos requisitos y estándares de calidad y seguridad (normas técnicas en cartera,...) pero el desarrollo en otros ámbitos es muy incipiente. Esta definición debe ir acompañada de la monitorización del cumplimiento de estos requisitos (8) y de su comunicación a los clientes (13)
4. **Promover la revisión y la mejora sistemática de los procesos.** Aunque puntualmente se detectan y se introducen mejoras, no existe un proceso sistemático de revisión de resultados e introducción de mejoras en los procesos y solo un pequeño % de profesionales participa (10)
5. **Promover la participación de los GI en la mejora/innovación.** No se gestiona la participación de los clientes, aliados y proveedores en el desarrollo de nuevos e innovadores productos, servicios y en la mejora de los que ya existen (8)
6. **Mejorar la implantación de los nuevos servicios en atención especializada dotando de herramientas, información, competencias,..** (5 AE)

Puntos fuertes identificados con mayor frecuencia

	PUNTOS FUERTES	% GERENCIAS
1	Se dispone de un conjunto de indicadores internos relacionados con los resultados clave de la organización, en buena medida definidos a nivel de GRS, que se miden de manera sistemática (control presupuesto y gasto, objetivos PAG, cumplimiento de cartera de servicios, programa de screening, uso de recursos, seguridad del paciente, prescripción, frecuentación, consumos, cartera de servicios, etc.)	100%
2	La tendencia de los resultados clave de la organización (salud y económicos) es, en general, positiva o sostenida en el tiempo, aunque no siempre se cumplen los objetivos marcados	100%
3	Los líderes apoyan el desarrollo de las personas facilitando el acceso a formación, la asistencia a cursos, jornadas y foros relacionados con el puesto de trabajo, el intercambio de experiencias profesionales, la participación en foros externos para compartir conocimientos y aprender de los demás,..	94%
4	Incorporación de tecnología. En los últimos años se ha promovido la utilización de las TICs (Medora, Gacela, Jimena, telemedicina, sistemas de información, Portal de Salud, intranet,..) y la disponibilidad de herramientas de apoyo al diagnóstico (ecógrafos, retinógrafos, etc)	94%
5	El desarrollo tecnológico de los últimos años ha posibilitado la mejora de los sistemas de información, se dispone de diversos sistemas de información (TSI, Concilia, CMBD, CATIA, SIAE, Saturno, Renacyl,..) y de sistemas de seguridad basados en la política de seguridad de Sacyl y en la normativa de protección de datos para el manejo seguro de la información sensible	88%
6	Gestión y control de infraestructuras. Se realiza la gestión y control de instalaciones y equipos, con especial énfasis en el mantenimiento de los mismos (preventivo y correctivo) y alguna gerencia dispone de un mapa de instalaciones y recursos críticos	82%
7	Gestión de compras y material. Se ha implantado un programa informático (Saturno) para la gestión integrada de material y compras	82%
8	Existen pactos de objetivos anuales con los servicios/idades alineados con los objetivos institucionales y con la estrategias de la GRS (PAG, PAMLE, Calidad) que generalmente incluyen objetivos de equipo y en algún caso objetivos individuales (por ejemplo objetivos de prescripción farmacéutica, cartera de servicios)	82%

PUNTOS FUERTES

% GERENCIAS

9	Gestión de la formación sanitaria especializada. Se evalúa la percepción de los profesionales en formación sanitaria especializada de forma sistemática. Los resultados reflejan una evolución sostenida o positiva y, en general, se consiguen niveles altos de satisfacción y se alcanzan los objetivos definidos. Los resultados se comparan periódica y sistemáticamente a nivel de la CCAA. Se aprecia una relación clara causa-efecto entre las medidas puestas en marcha y los resultados conseguidos. El plan de gestión de calidad docente ha mejorado la satisfacción del residente	76%
10	La organización cuenta con planes anuales de formación, basados en las necesidades percibidas por los profesionales y alineados con la estrategia de la organización. La satisfacción con la formación realizada se evalúa sistemáticamente (ponentes, actividad, etc)	76%
11	La gestión de las personas se basa en la normativa y las líneas de la GRS (carrera profesional, permisos, calendarios, jornadas, OPE, concursos de traslados, retribuciones, etc.). Está regulada y sistematizada para garantizar la equidad (convocatorias de concursos, bolsas de empleo, etc)	76%
12	Cartera de servicios. Se dispone de una cartera de servicios definida	71%
13	Sostenibilidad y uso eficiente de recursos. Se están llevando a cabo políticas de sostenibilidad y uso eficiente de recursos (paneles solares, ahorro energético, supresión informes papel y radiografías, pactos de consumo con las unidades etc)	71%
14	Existe un plan/sistema de prevención de riesgos laborales (mapas de riesgos, identificación y análisis de incidentes, formación para sensibilizar a los profesionales, plan frente a agresiones y accidentes laborales, etc.) y un programa de atención a las circunstancias de salud de las personas (discapacidad, cambio de puesto por motivos de salud o embarazo,...)	71%
15	Se utilizan diferentes medios para informar a los clientes de los servicios que se ofertan (Portal, guía de servicios, guía de información al usuario, cartelería, medios de comunicación) y para promocionar los servicios preventivos que se prestan en atención primaria	71%
16	Gestión económico financiera. Se basa en la estrategia económico-financiera definida por la GRS que establece un presupuesto anual cuyo cumplimiento y estado de ejecución se revisa periódicamente (seguimiento mensual o trimestral según los casos). Existe un programa informático para la gestión económico financiera que permite el seguimiento de los indicadores económicos y presupuestarios	65%
17	Existen algunos canales para que los profesionales puedan presentar iniciativas, sugerencias y proponer mejoras (equipos de mejora, comisiones clínicas, grupos de expertos, comités y comisiones de Área, grupos de trabajo para mejorar problemas concretos o para mejorar determinados procesos,...)	65%

PUNTOS FUERTES

% GERENCIAS

18	Se dispone de indicadores indirectos relacionados con la gestión de los clientes. En atención especializada, se identifican y analizan un buen número de indicadores relacionados con el cliente (demoras, lista de espera, reprogramaciones, reingresos, cancelaciones quirúrgicas, quejas y reclamaciones, etc). Esta información se segmenta además por servicios	65%
19	Gestión de residuos. Se han puesto en marcha planes/iniciativas para minimizar residuos, favorecer la recogida selectiva y reciclaje de residuos y de mobiliario y equipamiento en mal estado, gestionar los residuos relacionados con sustancias peligrosas o contaminantes	59%
20	Se proporciona a los profesionales acceso al conocimiento relevante (aula virtual, biblioteca virtual, formación, etc.). El conocimiento se comparte dentro de la organización (sesiones clínicas, jornadas de buenas prácticas, buenas prácticas a través de internet, , etc) y se proyecta al exterior (comunicaciones a congresos, publicaciones científicas, etc.)	59%
21	Existen canales para implicar a los líderes y a los representantes de los profesionales en las políticas de gestión del personal y en la definición de objetivos (Consejos de gestión, Junta de personal, reuniones con los líderes..)	47%
22	Los resultados disponibles de percepción de los pacientes reflejan, en general, índices de satisfacción globales elevados y mantenidos en el tiempo y buenos resultados en algunos aspectos como la valoración de los profesionales	47%
23	Se trabaja en coherencia con la planificación estratégica de la GRS que ha definido las líneas estratégicas, el PAG, el PAMLE y otros planes y estrategias que se despliegan a nivel local (calidad, investigación, crónicos, PCPP, etc.)	41%
24	Existe un marco garantista de compromisos con el cliente en listas de espera	35%
25	Existen políticas de conciliación de la vida familiar y laboral de acuerdo con la normativa (permisos sin sueldo, exención de guardias, etc.)	29%

Áreas de mejora identificadas con mayor frecuencia

	AREA DE MEJORA	% GERENCIAS
1	Diseñar una política formal y sistemática de reconocimiento a las personas y equipos por el trabajo bien hecho (logro de objetivos, ...) y por su implicación en la mejora y en la innovación (dedicación, orientación al usuario, implicación en la puesta en marcha de buenas prácticas o mejoras, coordinación/gestión de proyectos/procesos, impulso innovador, esfuerzo por mejorar la cualificación técnica que se traduce en mejoras o desarrollo de nuevos servicios etc.) (17). El reconocimiento existente, a menudo, no es percibido por los implicados o no parece adecuado, no permite discriminar implicación,... (9)	100%
2	Realizar encuestas corporativas de opinión a los profesionales	94%
3	Poner en marcha fórmulas que faciliten la implicación de las personas en la mejora (15) (gestión por procesos, participación de los profesionales en la definición de objetivos y en la gestión, autonomía y delegación de responsabilidades, espacio en la agenda de los profesionales con tiempos destinados a la participación en proyectos de mejora, mejora de la comunicación, políticas de reconocimiento a la implicación de los profesionales en este ámbito,...)	88%
4	Establecer/avanzar en un sistema de gestión de calidad basado en la gestión por procesos organizativos cuyo desarrollo en este momento es muy incipiente	88%
5	Incorporar al proceso de planificación estratégica las necesidades y expectativas de los grupos de interés	82%
6	Realizar encuestas corporativas de satisfacción a los usuarios	82%
7	Definir el conjunto de indicadores clave a monitorizar. En ese grupo de indicadores se deberían incorporar algunos de eficiencia, calidad, seguridad, variabilidad, utilidad, etc que en este momento no se están monitorizando (costes unitarios, indicadores relacionados con la seguridad del paciente, infecciones relacionadas con la atención sanitaria, úlceras, caídas, trombosis, incidencia de ingresos potencialmente evitables, rendimiento de proveedores/aliados, etc)	82%
8	Incorporar comparaciones externas en los indicadores clave. Homogeneizar los indicadores para posibilitar comparaciones y ampliar el número de indicadores sometidos a comparación externa	82%
9	Definir perfiles de habilidades y competencias específicos alineados con la misión y la estrategia de la organización	82%
10	Las necesidades tecnológicas y de sustitución de tecnologías obsoletas no se detectan de forma sistematizada	82%
11	Evaluar el uso e impacto de la tecnología adquirida en las actividades y en la mejora en los resultados de la organización	82%
12	Desarrollar requisitos y estándares de calidad y seguridad en los procesos. La definición debe ir acompañada de la monitorización del cumplimiento de estos requisitos y de su comunicación a los clientes	76%
13	Monitorizar algunos aspectos relevantes de la gestión de personas (comunicación, impacto de la formación, efectividad de los canales disponibles para presentar iniciativas y sugerencias, reconocimiento, participación en la gestión y en la mejora, desempeño, habilidades y competencias,...)	76%
14	Desarrollar un plan de comunicación que tenga en cuenta las necesidades y expectativas de las personas de la organización. El plan debería contemplar la comunicación interna y a otros GI y medir su efectividad	76%

15	Avanzar en el análisis de la relación causa-efecto entre las medidas puestas en marcha y los resultados obtenidos	71%
16	Monitorizar algunas áreas relevantes de la sociedad a través de indicadores internos	71%
17	Flexibilizar y alinear la política de gestión de personas con la estrategia	71%
18	Revisar la efectividad del liderazgo mediante encuestas a profesionales u otras herramientas (360º, 12 desafíos, grupos focales, ..)	71%
19	Desarrollar alianzas estratégicas. Identificar las necesidades que la organización tiene que resolver mediante alianzas y promover alianzas que le complementen y le ayuden a dar respuesta a su misión y estrategia, definiendo una estrategia conjunta a medio y largo plazo	71%
20	Evaluar el impacto de las alianzas actuales en los logros de la organización	71%
21	Monitorizar la percepción de la sociedad	71%
22	Desarrollar un plan estratégico propio a nivel de cada gerencia que contemple objetivos a medio y largo plazo, donde se despliegue la estrategia de la GRS y se tengan en cuenta los problemas específicos del área	65%
23	Definir el conjunto básico de datos del entorno que deben tenerse en cuenta en el diseño del plan estratégico. Sistematizar su recogida y análisis	65%
24	Alinear la gestión económico financiera con la estrategia. La estrategia económico-financiera definida por la GRS deja escaso margen a los centros. No se dispone de autonomía financiera para emprender nuevos proyectos o acciones de mejora. Predomina la gestión de los recursos en el corto plazo y se orienta a la contención del gasto por las limitaciones presupuestarias	65%
25	Analizar los resultados clave de la organización. Identificar fortalezas y debilidades e incorporarlas al proceso de planificación estratégica	59%
26	Definir y difundir los valores y el código de conducta ético de la organización	59%
27	Promover la revisión y la mejora sistemática de los procesos. No existe un proceso sistemático de revisión de resultados e introducción de mejoras en los procesos y solo un pequeño % de profesionales participa	59%
28	Definir el mapa de competencias de los líderes y el estilo de liderazgo a promover. Mejorar la gestión de los cambios a través de la definición de un proceso de gestión del cambio y/o el desarrollo de las competencias y habilidades necesarias	59%
29	Desarrollar una política de acciones de mejora destinadas a mejorar la percepción social de la organización. Realizar un análisis causa-efecto entre las acciones emprendidas y los resultados conseguidos	59%
30	Establecer un procedimiento sistemático de revisión de resultados que incluya la revisión a nivel global y a nivel de unidad/servicio y el establecimiento de planes de mejora cuando proceda	53%

31	Cuadro de mando. Avanzar en un sistema de información ágil de consulta de resultados que dé respuesta a las necesidades de información de áreas, gerencias, unidades, líderes, profesionales,... (8), que sea accesible desde los diferentes niveles de la organización (9) y que incluya comparaciones con otras organizaciones (5 AP).	53%
32	Equilibrar las cargas de trabajo que no siempre son homogéneas	53%
33	Definir un procedimiento sistemático de evaluación del desempeño. Salvo en temas puntuales, no existen objetivos individuales ni se evalúa el rendimiento de las personas	53%
34	Asegurar la eficiencia en la utilización de la tecnología en atención especializada. Potenciar el desarrollo simultáneo entre innovación tecnológica y aprendizaje (formación, comunicación, formación al personal sustituto, mantenimiento de los equipos). Para ello, se pueden establecer relaciones /alianzas con los proveedores de tecnología	53%
35	Diseñar un sistema de gestión del conocimiento que incluya la identificación sistemática de lecciones aprendidas y la difusión de buenas prácticas internas (entre equipos y profesionales) y externas de forma estructurada	53%
36	Promover la participación de los GI (clientes, aliados y proveedores) en el desarrollo de nuevos e innovadores productos, servicios y en la mejora de los que ya existen	47%
37	Incorporar comparaciones externas en indicadores relacionados con la gestión de los clientes (accesibilidad,...)	47%
38	Sistematizar la comunicación con los GI	47%
39	Mejorar la información y promoción de los servicios prestados en atención especializada	47%
40	Tendencia negativa en algunos indicadores relacionados con la accesibilidad (demoras, tiempos de espera, LE para IQ, consultas, pruebas), cancelaciones quirúrgicas, reprogramaciones de consultas,...	41%
41	Definir/actualizar la misión, visión, valores de las organizaciones	35%
42	Avanzar en la optimización en el uso de instalaciones y equipos en atención especializada. Optimizar el uso de instalaciones y equipos (ampliar uso en horario de tarde), mejorar el mantenimiento de instalaciones y aparataje e incrementar el despliegue de políticas de eficiencia energética y de disminución de consumos, ...	35%
43	Promover la gestión proactiva del cambio, que se anticipe a los problemas y en la que participen los profesionales	29%
44	Mejorar la implantación de los nuevos servicios en atención especializada dotando de herramientas, información, competencias,...	29%

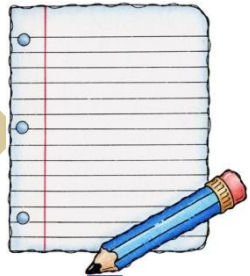
Fase de mejora

Priorización de áreas de mejora corporativas

El diagnóstico realizado no tiene sentido si después no vamos a poner un tratamiento

Próximos pasos. Fase de mejora

Evaluación GAP



Evaluación GAE



**Plan estratégico/
de mejora de Área**



**Plan de mejora
corporativo**

Priorización de áreas de mejora corporativas

Fases de la priorización



Fase 0. Agrupación de áreas de mejora relacionadas

Fase 1. Propuesta de proyectos corporativos que den respuesta a las áreas de mejora identificadas y priorización según una serie de criterios definidos

Fase 2. Ordenación del listado obtenido según la ruta necesaria para un abordaje eficiente

Fase 3. Selección, dentro de los proyectos que aparecen en los primeros lugares tras las fases 1 y 2, de aquéllos que sería adecuado abordar en los próximos años. **Asegurándose de que incluyen proyectos a corto y medio plazo y los aspectos a los que estamos obligados legalmente**

Fase 0. Agrupación de áreas de mejora relacionadas

Áreas de mejora

% gerencias con
área de mejora

PLANIFICACION ESTRATEGICA

1a. Los líderes definen la estrategia

Desarrollar un plan estratégico propio a nivel de cada gerencia que contemple objetivos a medio y largo plazo, donde se despliegue la estrategia de la GRS y se tengan en cuenta los problemas específicos del área	65%
Analizar los resultados clave de la organización. Identificar fortalezas y debilidades e incorporarlas al proceso de planificación estratégica	59%
Tendencia negativa en algunos indicadores relacionados con la accesibilidad (demoras, tiempos de espera, LE para IQ, consultas, pruebas), cancelaciones quirúrgicas, reprogramaciones de consultas,...	41%
Incorporar al proceso de planificación estratégica las necesidades y expectativas de los grupos de interés	82%
Definir el conjunto básico de datos del entorno que deben tenerse en cuenta en el diseño del plan estratégico. Sistematizar su recogida y análisis	65%
Definir/actualizar la misión, visión, valores de las organizaciones	35%
Definir y difundir los valores y el código de conducta ético de la organización	59%
Promover la gestión proactiva del cambio, que se anticipe a los problemas y en la que participen los profesionales	29%
Establecer un procedimiento sistemático de revisión de resultados que incluya la revisión a nivel global y a nivel de unidad/servicio y el establecimiento de planes de mejora cuando proceda	53%
Avanzar en el análisis de la relación causa-efecto entre las medidas puestas en marcha y los resultados obtenidos	71%

GESTION POR PROCESOS

Puesta en marcha de fórmulas que faciliten la implicación de las personas en la mejora (15) (gestión por procesos, participación de los profesionales en la definición de objetivos y en la gestión, autonomía y delegación de responsabilidades, espacio en la agenda de los profesionales con tiempos destinados a la participación en proyectos de mejora, mejora de la comunicación, políticas de reconocimiento a la implicación de los profesionales en este ámbito,...)	88%
--	-----

5a. Los procesos se diseñan y gestionan (se identifican, diseñan, se definen los propietarios, se definen indicadores, se revisan y se mejoran,...)

Establecer/avanzar en un sistema de gestión de calidad basado en la gestión por procesos organizativos cuyo desarrollo en este momento es muy incipiente	88%
--	-----

Promover la revisión y la mejora sistemática de los procesos. No existe un proceso sistemático de revisión de resultados e introducción de mejoras en los procesos y solo un pequeño % de profesionales participa	59%
---	-----

Establecer un procedimiento sistemático de revisión de resultados que incluya la revisión a nivel global y a nivel de unidad/servicio y el establecimiento de planes de mejora cuando proceda	53%
---	-----

Mejorar la implantación de los nuevos servicios en atención especializada dotando de herramientas, información, competencias,..	29%
---	-----

5b. Se desarrollan nuevos productos y servicios que aporten un valor óptimo a los clientes (se identifican necesidades y expectativas a partir de datos, se implican a los profesionales, clientes, aliados y proveedores en la identificación de necesidades y el desarrollo de nuevos servicios, ...)

Desarrollar requisitos y estándares de calidad y seguridad en los procesos. La definición debe ir acompañada de la monitorización del cumplimiento de estos requisitos y de su comunicación a los clientes	76%
--	-----

Promover la participación de los GI (clientes, aliados y proveedores) en el desarrollo de nuevos e innovadores productos, servicios y en la mejora de los que ya existen	47%
--	-----

RECONOCIMIENTO A LAS PERSONAS

3e. Recompensa, reconocimiento y atención a las personas de la organización (reconocimientos, alienación de remuneración y otros tipos de reconocimientos con la estrategia, conciliación, acogida, salud laboral)

Diseñar una política formal y sistemática de reconocimiento a las personas y equipos por el trabajo bien hecho (logro de objetivos, ..) y por su implicación en la mejora y en la innovación (dedicación, orientación al usuario, implicación en la puesta en marcha de buenas prácticas o mejoras, coordinación/gestión de proyectos/procesos, impulso innovador, esfuerzo por mejorar la cualificación técnica que se traduce en mejoras o desarrollo de nuevos servicios etc.) (17). El reconocimiento existente, a menudo, no es percibido por los implicados o no parece adecuado, no permite discriminar implicación,... (9)	100%
--	------

ENCUESTAS A PROFESIONALES

7a. Resultados en satisfacción de los profesionales

Realizar encuestas corporativas de opinión a los profesionales	94%
--	-----

ENCUESTAS A CLIENTES

6a. Resultados en satisfacción de los clientes (encuestas)

Realizar encuestas corporativas de satisfacción a los usuarios	82%
--	-----

CUADRO DE MANDO. SISTEMAS DE INFORMACION

Cuadro de mando. Avanzar en un sistema de información ágil de consulta de resultados que dé respuesta a las necesidades de información de áreas, gerencias, unidades, líderes, profesionales,... (8), que sea accesible desde los diferentes niveles de la organización (9) y que incluya comparaciones con otras organizaciones (5 AP).	53%
--	-----

Definir el conjunto de indicadores clave a monitorizar. En ese grupo de indicadores se deberían incorporar algunos de eficiencia, calidad, seguridad, variabilidad, utilidad, etc que en este momento no se están monitorizando (costes unitarios, indicadores relacionados con la seguridad del paciente, infecciones relacionadas con la atención sanitaria, úlceras, caídas, trombosis, incidencia de ingresos potencialmente evitables, rendimiento de proveedores/aliados, etc)	82%
--	-----

Incorporar comparaciones externas en los indicadores clave. Homogeneizar los indicadores para posibilitar comparaciones y ampliar el número de indicadores sometidos a comparación externa	82%
--	-----

Incorporar comparaciones externas en indicadores relacionados con la gestión de los clientes (accesibilidad,...)	47%
--	-----

7b. Resultados en indicadores relacionados con los profesionales que permitirían predecir su satisfacción (formación, absentismo, participación en proyectos de mejora,...)

Monitorizar algunos aspectos relevantes de la gestión de personas (comunicación, impacto de la formación, efectividad de los canales disponibles para presentar iniciativas y sugerencias, reconocimiento, participación en la gestión y en la mejora, desempeño, habilidades y competencias,...)	76%
--	-----

8b. Resultados en indicadores relacionados con la gestión del medio ambiente, formación (no continuada), investigación,..

Monitorizar algunas áreas relevantes de la sociedad a través de indicadores internos	71%
--	-----

GESTION DE LAS PERSONAS

3a Los planes de gestión de las personas apoyan la estrategia (la selección, desarrollo profesional, movilidad,.. se vinculan a la estrategia de la organización, se utilizan encuestas y otras fuentes para mejorar la gestión de las personas,...)

Definir perfiles de habilidades y competencias específicos alineados con la misión y la estrategia de la organización	82%
---	-----

Flexibilizar y alinear la política de gestión de personas con la estrategia	71%
---	-----

Equilibrar las cargas de trabajo que no siempre son homogéneas	53%
--	-----

Definir un procedimiento sistemático de evaluación del desempeño. Salvo en temas puntuales, no existen objetivos individuales ni se evalúa el rendimiento de las personas	53%
---	-----

GESTION DE LA TECNOLOGIA, EQUIPOS E INSTALACIONES

Las necesidades tecnológicas y de sustitución de tecnologías obsoletas no se detectan de forma sistematizada	82%
Evaluar el uso e impacto de la tecnología adquirida en las actividades y en la mejora en los resultados de la organización	82%
Asegurar la eficiencia en la utilización de la tecnología en atención especializada. Potenciar el desarrollo simultáneo entre innovación tecnológica y aprendizaje (formación, comunicación, formación al personal sustituto, mantenimiento de los equipos). Para ello, se pueden establecer relaciones /alianzas con los proveedores de tecnología	53%
Avanzar en la optimización en el uso de instalaciones y equipos en atención especializada. Optimizar el uso de instalaciones y equipos (ampliar uso en horario de tarde), mejorar el mantenimiento de instalaciones y aparataje e incrementar el despliegue de políticas de eficiencia energética y de disminución de consumos, ...	35%

COMUNICACIÓN

Desarrollar un plan de comunicación que tenga en cuenta las necesidades y expectativas de las personas de la organización. El plan debería contemplar la comunicación interna y a otros GI y medir su efectividad	76%
---	-----

LIDERAZGO

1a. Los líderes actúan como modelo ético de referencia para el resto de profesionales, desarrollan una cultura de liderazgo compartido y revisan y mejoran su eficacia como líderes	
Revisar la efectividad del liderazgo mediante encuestas a profesionales u otras herramientas (360º, 12 desafíos, grupos focales, ..)	71%
Definir el mapa de competencias de los líderes y el estilo de liderazgo a promover. Mejorar la gestión de los cambios a través de la definición de un proceso de gestión del cambio y/o el desarrollo de las competencias y habilidades necesarias	59%
Sistematizar la comunicación con los GI	47%

ALIANZAS

Desarrollar alianzas estratégicas. Identificar las necesidades que la organización tiene que resolver mediante alianzas y promover alianzas que le complementen y le ayuden a dar respuesta a su misión y estrategia, definiendo una estrategia conjunta a medio y largo plazo	71%
Evaluar el impacto de las alianzas actuales en los logros de la organización	71%

PERCEPCION DE LA SOCIEDAD

8a. Resultados en percepción de la sociedad (satisfacción comunidad, satisfacción de los profesionales en formación especializada, estudiantes....)

Monitorizar la percepción de la sociedad	71%
Desarrollar una política de acciones de mejora destinadas a mejorar la percepción social de la organización. Realizar un análisis causa-efecto entre las acciones emprendidas y los resultados conseguidos	59%

GESTION ECONOMICA

Alinear la gestión económico financiera con la estrategia. La estrategia económico-financiera definida por la GRS deja escaso margen a los centros. No se dispone de autonomía financiera para emprender nuevos proyectos o acciones de mejora. Predomina la gestión de los recursos en el corto plazo y se orienta a la contención del gasto por las limitaciones presupuestarias	65%
--	-----

GESTION DEL CONOCIMIENTO

Diseñar un sistema de gestión del conocimiento que incluya la identificación sistemática de lecciones aprendidas y la difusión de buenas prácticas internas (entre equipos y profesionales) y externas de forma estructurada	53%
--	-----

INFORMACION Y PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

5c. Los productos y servicios se promocionan (campañas preventivas,...). Se facilita el acceso de los clientes a la organización (accesibilidad, otros canales de atención,...) y se adquieren compromisos con los clientes (garantías de demora,...)

Mejorar la información y promoción de los servicios prestados en atención especializada	47%
---	-----

1. Impacto. Nº de organizaciones que se verían beneficiadas. Impacto en líneas estratégicas GRS

<i>Impacto Alto</i> 5 PUNTOS	<i>Impacto Medio</i> 3 PUNTOS	<i>Impacto Bajo</i> 1 PUNTO
<ul style="list-style-type: none"> • El abordaje de la mejora tendrá un impacto significativo sobre uno o más objetivos estratégicos o uno o más resultados de la organización • Tendrá un impacto importante en la generación de una cultura de mejora continua en la organización • Afectará a toda la organización 	<ul style="list-style-type: none"> • La acción tendrá algún impacto sobre al menos un objetivo o un resultado de la organización • Tendrá algún impacto en la generación de una cultura de mejora continua en la organización • Cuando se despliegue, afectará a varias áreas de la organización 	<ul style="list-style-type: none"> • Es poco probable que la acción tenga algún impacto reseñable sobre algún objetivo o resultado de la organización • Es poco probable que tenga impacto en la generación de una cultura de mejora continua en la organización • Cuando se despliegue, afectará solo a un área muy concreta de la organización

2. Factibilidad del proyecto

<i>Capacidad Alta</i> 5 PUNTOS	<i>Capacidad Media</i> 3 PUNTOS	<i>Capacidad Baja</i> 1 PUNTO
<ul style="list-style-type: none"> • Puede implantarse fácilmente. • Su implantación requiere relativamente pocos recursos. • La organización controla totalmente la implantación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Probablemente pueda implantarse. • Su implantación puede requerir una cantidad razonable de recursos. • La organización mantiene un buen control sobre la implantación. 	<ul style="list-style-type: none"> • No es probable que pueda implantarse. • Su implantación requerirá una cantidad sustancial de recursos. • La implantación depende de factores externos a la organización.

3. Requisito legal