INFORME DE EVALUACIÓN DEL DESPLIEGUE DEL DECRETO DE GOBERNANZA SOCIOSANITARIA

14 de agosto de 2023

OSASUN SAILA
Osasun Sailburuordetza
Arreta Sociosanitarioko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD
Viceconsejería de Salud
Dirección Atención Sociosanitaria

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

Índice

1. INTRODUCCIÓN 3
2. ACCIONES DESARROLLADAS DESDE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA PARA LA DIFUSIÓN DEL DECRETO DE GOBERNANZA SOCIOSANITARIA 5
3. METODOLOGÍA. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL DESPLIEGUE DE LA GOBERNANZA SOCIOSANITARIA 9
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESPLIEGUE DE LA GOBERNANZA SOCIOSANITARIA 15
   4.1. CARACTERIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS SEGÚN TERRITORIO HISTÓRICO, NIVEL DE GESTIÓN Y SISTEMA (DE SALUD O DE SERVICIOS SOCIALES) DE PERTENENCIA DE LAS/LOS PROFESIONALES CONSULTADAS/OS 15
   4.2. RESULTADOS DE LAS RESPUESTAS AL CUESTIONARIO 17
      4.2.1. Grado de conocimiento del Decreto de Gobernanza 17
      4.2.2. Implicación de las personas consultadas en el despliegue del Decreto de Gobernanza 18
      4.2.3. Logros derivados de las acciones de las personas encuestadas como agentes de la Gobernanza Sociosanitaria 19
      4.2.4. Valoración del proceso de constitución de los órganos consultivos y de participación de la Gobernanza Sociosanitaria 20
      4.2.5. Valoración del proceso de designación de las figuras de coordinación de la Gobernanza Sociosanitaria 21
      4.2.6. Identificación de aspectos mejorables en el corto plazo de acuerdo con el actual nivel de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria 22
      4.2.7. Identificación de aspectos mejorables a largo plazo en el despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria 24
      4.2.8. Identificación de aspectos destacables del proceso de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria 25
      4.2.9. Apoyo para la información, publicidad y/o participación en el despliegue del Decreto de Gobernanza con las acciones de comunicación y otras actividades desarrolladas por la DASS 27
      4.2.10. Identificación de iniciativas promovidas por la DASS que han resultado de utilidad para el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria 28
      4.2.11. Apoyos de otras/os agentes del ecosistema sociosanitario para contar con información 29
      4.2.12. Aspectos mejorables por la DASS en la información, publicitación y despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria 29
      4.2.13. Acciones sugeridas para mejorar la información, publicitación y despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria por parte de la DASS 30
      4.2.14. Apoyos de otros agentes del ecosistema sociosanitario para contar con información, publicitar y/o participar en el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria 31
      4.2.15. Principales retos que enfrenta el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria en el corto-medio plazo 32
5. CONCLUSIONES SOBRE EL DESPLIEGUE DE LA GOBERNANZA SOCIOSANITARIA EN EUSKADI 34
6. RECOMENDACIONES 41

ANEXO 42

INFORME DE EVALUACIÓN DEL DESPLIEGUE DEL DECRETO DE GOBERNANZA SOCIOSANITARIA

1. Introducción

El Decreto 150/2022, de 7 de diciembre de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi, publicado el 22 de diciembre de 2022, estableció un marco y plazo legal de 3 meses para la constitución de los diferentes órganos consultivos y de participación, así como para la designación de las figuras de coordinación de la Gobernanza Sociosanitaria en Euskadi.

Los cambios normativos derivados de la publicación del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria en diciembre de 2022 plantearon la derogación del Decreto 69/2011, de 5 de abril, del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria y la consiguiente disolución del CVASS, para dar paso a la nueva constitución de este órgano, de acuerdo con el marco normativo aprobado por el Decreto 150/2022, de 7 de diciembre de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi.

En consecuencia, y a pesar de la publicación del decreto en diciembre de 2023, fue la nueva constitución del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria el 6 de febrero de 2023, el punto de inicio del proceso de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria y, en concreto, el comienzo del período para la constitución de los diferentes órganos consultivos y de participación y la designación de las figuras de coordinación en los tres Territorios Históricos y en los diferentes niveles de gestión.

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN
GOBERNANZA SOCIOSANITARIA DE EUSKADI

30 de diciembre de 2022

Así, el 6 de febrero de 2023, con ocasión de la constitución del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, fue presentada y aprobada por el CVASS la **Estrategia de Comunicación del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria** destinada a las instituciones y organizaciones con competencias en la materia en Euskadi.

Con este paso, se trataba de promover la coparticipación de todas y cada una de estas instituciones y organizaciones que conforman el CVASS en la comunicación en cascada (hacia abajo y en su seno) del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria.

Para ello este documento planteó la identificación de públicos destinatarios entre los actores del Sistema de Servicios Sociales y del Sistema de Salud, en calidad de parte activa y colaborativa para la difusión y conocimiento del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria e incluyó **información básica y sencilla sobre los recursos, roles, funciones y responsabilidades para un despliegue eficaz y en red de una atención sociosanitaria coordinada**.

Además, con el fin de favorecer el trabajo interinstitucional de publicitación y conocimiento del Decreto de Gobernanza por las instituciones y organizaciones implicadas en la atención a las necesidades sociosanitarias en Euskadi, en particular de la mano de las/los diferentes profesionales de los Sistemas de Salud y de Servicios Sociales, desde la Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS) se elaboró una Guía de Comunicación del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria (presentada y aprobada también en el CVASS con fecha de 6 de febrero de 2023).

Esta guía, publicada en el Portal de Atención Sociosanitaria, y disponible para consulta y divulgación pública, propone una **aproximación gradual a la definición de aspectos fundamentales como son la atención sociosanitaria, la gobernanza sociosanitaria, los actores institucionales de dicha gobernanza, los valores** que orientan las dinámicas de trabajo, las **características principales** de la Gobernanza Sociosanitaria de Euskadi, y **la organización de esta en base a órganos consultivos y de participación y las figuras de coordinación sociosanitaria**.

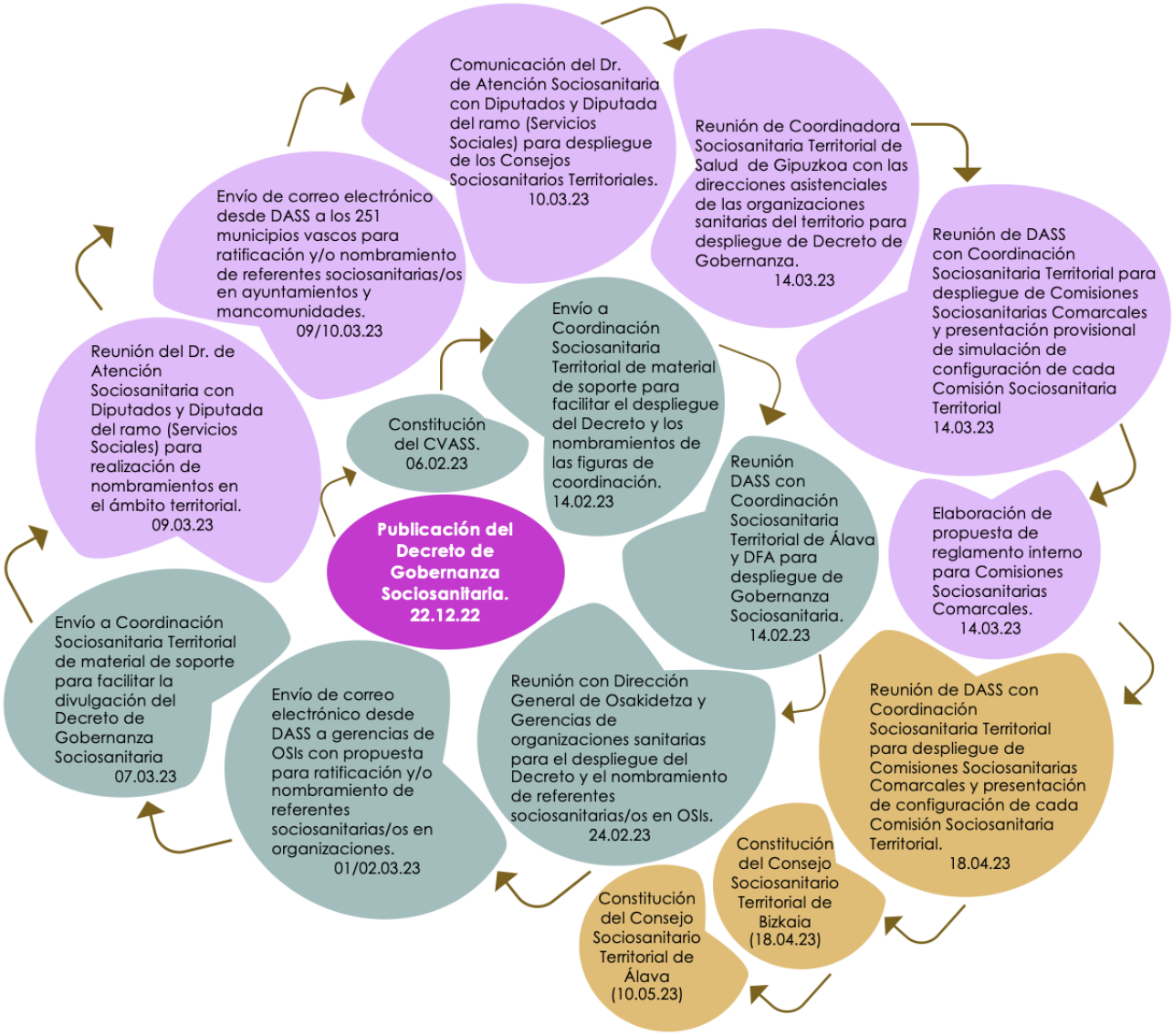
Una vez **constituido el nuevo Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria** y habiendo aprobado este tanto la **estrategia** como la **guía** para la difusión del Decreto de Gobernanza, las instituciones y organizaciones con competencias en materia de atención sociosanitaria en él presentes se convierten en entidades corresponsables del despliegue del Decreto de Gobernanza, y, particularmente, corresponsables en la promoción de la constitución de los órganos de coordinación sociosanitaria y de favorecer la designación de las figuras de coordinación sociosanitaria en Euskadi en el plazo legal establecido para tal fin.

Transcurrido el plazo legal para la conformación de órganos consultivos y la designación de figuras de coordinación, la Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS) del Departamento de Salud, en base a los compromisos adquiridos para el desarrollo de la Gobernanza Sociosanitaria en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024, ha impulsado, entre los meses de mayo y junio de 2023, un proceso de evaluación intermedia sobre las medidas de información, publicidad y apoyo a la constitución y designación de los elementos de la Gobernanza Sociosanitaria de Euskadi recogidos en el Decreto y que son el objeto de este informe.

2. Acciones desarrolladas desde la Dirección de Atención Sociosanitaria para la difusión del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria

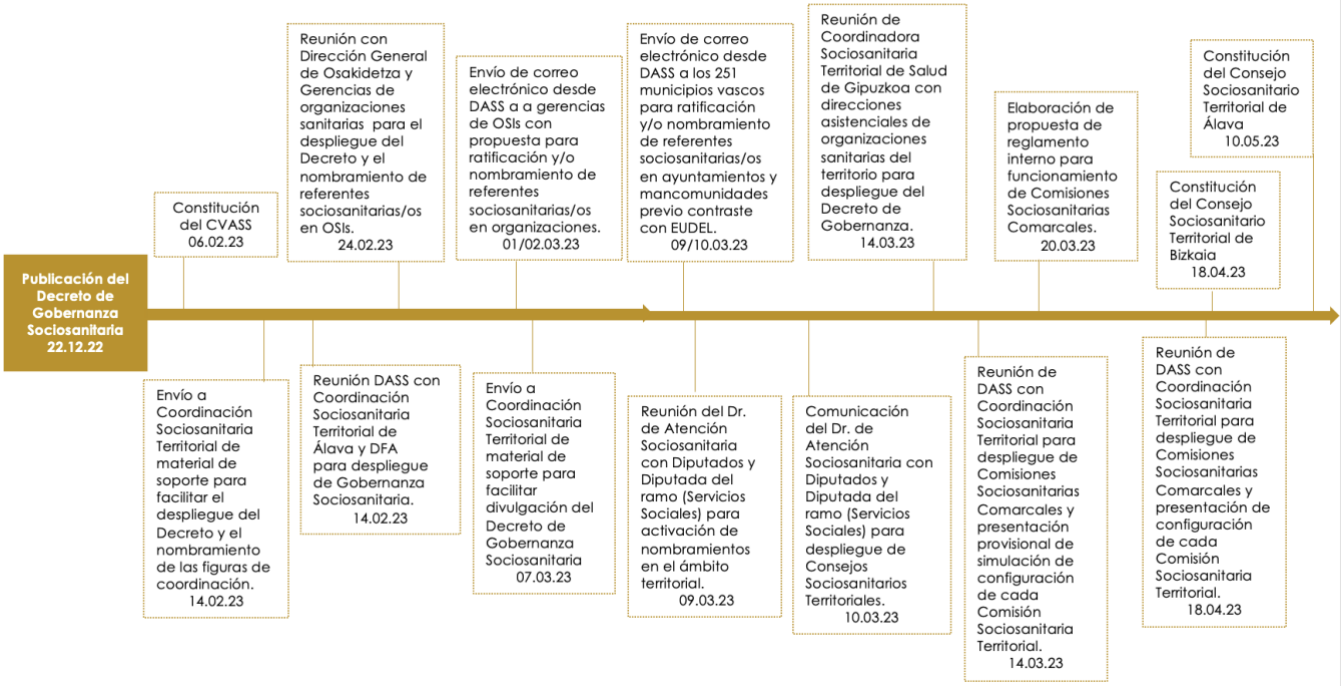
Como actor de la Gobernanza Sociosanitaria, la Dirección de Atención Sociosanitaria ha desarrollado diferentes acciones para impulsar el despliegue de la Gobernanza.

Figura 1. Acciones desarrolladas para el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria desde su publicación (22 de diciembre de 2022).



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Acciones desarrolladas para el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria por orden cronológico desde su publicación (22 de diciembre de 2022).



Fuente: Elaboración propia

A modo de complemento de la **Estrategia de Comunicación del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria** y de la **Guía de Comunicación del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria**, desde la DASS se elaboraron, por orden cronológico, documentos de diferente naturaleza (operativos, informativos, etc.) para el apoyo en el despliegue del Decreto de Gobernanza:

1. Diferentes **flujogramas** para **describir las fases del proceso de constitución de cada uno de los órganos consultivos y de participación, así como la designación de figuras de coordinación** (27 de enero de 2023).

2. Un **documento interno destinado a la Coordinación Autonómica y Territorial que recoge la secuencia de decisiones y las instituciones responsables de la toma de cada una de ellas de cara a la constitución de los órganos consultivos y de participación y la designación de figuras de coordinación** con fecha límite del 23 de marzo de 2023. Incluye un **resumen de pasos, un cronograma** de acuerdo con el plazo legal establecido por el Decreto 150/2022 y **consideraciones sobre la publicidad de la composición de los órganos y de los diferentes nombramientos** (27 de enero de 2023).

3. El **modelo para el nombramiento de referentes sociosanitarias/os en el ámbito de Salud,** a fin de facilitar la designación y publicitación por parte de las gerencias de las diferentes Organizaciones Sanitarias Integradas y Redes de Salud Mental de Osakidetza de las/los profesionales que asumen funciones de referentes sociosanitarias/os en estas (14 de febrero de 2023).

4. El **modelo de resolución para el nombramiento de la Coordinación Sociosanitaria Territorial** en el ámbito de Salud, para realizar la designación y publicitación por el Director de Atención Sociosanitaria de las personas que asumen funciones de Coordinación Sociosanitaria Territorial en el ámbito de Salud (14 de febrero de 2023).

5. **El modelo de convocatoria de reunión para la constitución de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales,** como documento de apoyo elaborado para la Coordinación Sociosanitaria Territorial de cara a facilitar la convocatoria de la primera reunión de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales para su constitución (14 de febrero de 2023).

6. Un **documento interno con los pasos a dar para el nombramiento de las/los referentes sociosanitarias/os** en el ámbito de Salud (por las gerencias de las diferentes Organizaciones Sanitarias Integradas de Osakidetza y Redes de Salud Mental) y en el ámbito de los Servicios Sociales (por las entidades locales: los municipios y/o las mancomunidades de Euskadi), con una identificación preliminar de profesionales designadas/os para ejercer estas funciones en cada ente foral, municipio o mancomunidad, de acuerdo con la información facilitada a la DASS en 2021 y 2022 (1 de marzo de 2023).

7. **Un documento de apoyo destinado a la Coordinación Sociosanitaria Territorial que contiene una aproximación sintética a los contenidos del Decreto**: Antecedentes; principales aportaciones del Decreto de la Gobernanza Sociosanitaria; definición de la Atención Sociosanitaria, actores institucionales de la Gobernanza Sociosanitaria; organización de la Gobernanza Sociosanitaria en Euskadi; principales características de órganos y figuras de la Gobernanza Sociosanitaria; órganos consultivos y de participación; figuras de coordinación; Comisión Coordinadora de Comités de Ética de Euskadi; y Catálogo de Recursos Sociosanitarios de Euskadi (6 de marzo de 2023).

8. Un **documento de apoyo, también destinado a la Coordinación Sociosanitaria Territorial** que **sintetiza los aspectos fundamentales** de la estrategia **de comunicación en cascada planteada para la difusión de los contenidos del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria en base a la definición de 3 grandes públicos objetivos** (dependiendo del grado de responsabilidad e implicación necesaria para la articulación y despliegue del Decreto de Gobernanza) (6 de marzo de 2023).

9. Un **guion de contenidos** elaborado **para la Coordinación Sociosanitaria Territorial** al objeto de servir de apoyo en la **reunión constituyente de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales** con el abordaje de una breve contextualización del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria; presentación del carácter, funciones, funcionamiento y composición de las Comisiones Sociosanitarias; aproximación a la figura de la/del Referente Sociosanitaria/o; exposición de los contenidos del Reglamento interno propuesto para aprobación de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales y abordaje de los aspectos que pueden suscitar más dudas en la constitución y funcionamiento de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales (19 de abril de 2023).

10. Una **propuesta de reglamento interno de funcionamiento para regular las Comisiones Sociosanitarias Comarcales** (20 de marzo de 2023).

11. Un documento de apoyo y de trabajo interno que contiene una **aproximación y diagnóstico de cara a la constitución de Comisiones Sociosanitarias Comarcales (III),** con especial atención a la **configuración de las vocalías** (ámbito de Salud y ámbito de Servicios Sociales) para cada una de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales en función de las/los referentes sociosanitarias/os designados por ayuntamientos, mancomunidades, diputaciones forales, Organizaciones Sanitarias Integradas y Redes de Salud Mental de Osakidetza como paso previo a la convocatoria de la reunión para la constitución de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales (18 de abril de 2023).

3. Metodología. Diseño de la evaluación del despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria

Con la conclusión del plazo legal de tres meses (23 de marzo de 2023) para la constitución de los órganos consultivos y de participación y la designación de las figuras de la Gobernanza Sociosanitaria, según lo establecido por el Decreto de Gobernanza, desde la Dirección de Atención Sociosanitaria se asume el compromiso de evaluar el grado de despliegue del Decreto de Gobernanza e identificar las dificultades y aspectos de mejora vinculados a este proceso.

Para el proceso de evaluación se ha diseñado un **cuestionario** desde la Dirección de Atención Sociosanitaria **con el objetivo de**:

1. Determinar el **grado de difusión del Decreto y de los elementos de la Gobernanza Sociosanitaria de Euskadi (órganos y figuras)** entre las instituciones y organizaciones corresponsables de su despliegue.

2. Identificar las **acciones de información y publicidad llevadas a cabo por las diferentes instituciones y organizaciones para su despliegue efectivo**.

3. Identificar **otras acciones** implementadas para lograr la constitución de los diferentes órganos consultivos y de participación y la designación de las figuras de coordinación de la Gobernanza Sociosanitaria por parte **de las instituciones y organizaciones corresponsables del despliegue del Decreto**.

4. Identificar **acciones correctoras a considerar a futuro** para la buena articulación de la Gobernanza Sociosanitaria en Euskadi.

5. Elaborar **recomendaciones para el funcionamiento de los órganos consultivos y de participación y de las figuras de coordinación**.

El **cuestionario,** en formato **bilingüe, consta de 15 ítems** y combina preguntas abiertas con otras que ofrecen una escala de puntuación para la respuesta (10 puntos), de respuesta cerrada dicotómica y también de opción múltiple. En cuanto al **procedimiento de suministro**, se opta por el **envío personal a las cuentas de correo** de los/las profesionales que componen la muestra (95 profesionales).

Asimismo, atendiendo a las instituciones y organizaciones con competencias en materia de Atención Sociosanitaria en Euskadi, van a tener la consideración de **entidades corresponsables del** mencionado **despliegue** las siguientes:

- Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria (CVASS).

- Departamento de Empleo, Justicia y Servicios Sociales (Gobierno Vasco).

- Departamento de Salud y, de forma específica, la Dirección de Atención Sociosanitaria (Gobierno Vasco).

- Osakidetza/ Servicio vasco de salud y de forma específica las respectivas Organizaciones Sanitarias Integradas y Redes de Salud Mental.

- Diputación Foral de Álava
- Diputación Foral de Bizkaia
- Diputación Foral de Gipuzkoa
- EUDEL, Asociación de municipios vascos, en referencia a todas las mancomunidades y ayuntamientos vascos que son punto de atención primaria y puerta de entrada el Sistema de Servicios Sociales en Euskadi.

Para la elección de agentes destinatarios/as del **cuestionario**, se realiza un **muestro por conveniencia (no probabilístico)** al objeto de seleccionar a profesionales del ecosistema sociosanitario en calidad de participantes y con diferentes grados de responsabilidad, en el proceso de despliegue del Decreto de la Gobernanza Sociosanitaria.

De este modo se conforma una **muestra compuesta por 95 profesionales** que garantiza la representación de las diferentes instituciones y organizaciones en los diversos niveles de gestión (macro, meso y micro) en los tres Territorios Históricos.

Tabla 1. Distribución de la composición de la muestra según número y porcentaje de profesionales sociosanitarias/os seleccionadas/os de acuerdo con el ámbito territorial y de gestión sociosanitaria en el que se ubican.

Ámbito territorial / Ámbito de gestión	CAPV	%	Álava	%	Bizkaia	%	Gipuzkoa	%	Total	%
Nivel macro	5	5,4%	6	6,3%	6	6,3%	6	6,3%	23	24,3%
Nivel meso	-	-	4	4,2%	4	4,2%	4	4,2%	12	12,6%
Nivel micro	-	-	6	6,3%	27	28,4%	27	28,4%	60	63,1%
Total	5	5,4%	16	16,8%	37	38,9%	37	38,9%	95	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Distribución de la composición de la muestra según número y porcentaje de profesionales sociosanitarias/os seleccionadas/os en función del sistema y Territorio Histórico de pertenencia.

Ámbito territorial / Sistema	CAPV	%	Álava	%	Bizkaia	%	Gipuzkoa	%	Total	%
Sistema de Salud	1	1%	9	9,5%	13	13,7%	13	13,7%	36	37,9%
Sistema de Servicios Sociales	4	4,2%	7	7%	24	25,3%	24	25,3%	59	62,1%
Total	5	5,4%	16	16,8%	37	38,9%	37	38,9%	95	100%

Fuente: Elaboración propia

La selección muestral evidencia el interés por conocer el grado de éxito de la estrategia de comunicación en cascada (del ámbito macro hacia el meso y micro) y el funcionamiento de esta en el ámbito micro/asistencial en ambos sistemas, el de Salud y

el de Servicios Sociales, con especial interés por el Sistema Social debido al mayor número de instituciones de ámbito local (ayuntamientos y mancomunidades de servicios) a implicar en el despliegue del Decreto de Gobernanza.

Las/os 95 profesionales seleccionados son objeto del **envío del cuestionario el 19 de mayo de 2023**, con una emisión de recordatorio con fecha de 7 de junio de 2023 para recordar la **conclusión del plazo de recepción de respuestas el 15 de junio de 2023**.

El período de **consulta** sufre una ligera **demora respecto al compromiso inicial de realización en el mes de mayo de 2023.** Esta dilación de 15 días en las fechas previstas se encuentra motivada por el retraso en la conformación, fundamentalmente, de los órganos consultivos y de participación contemplados en el Decreto de Gobernanza Sociosanitaria.

A continuación, se muestran las fechas de constitución de estos órganos, así como las correspondientes a la designación de las figuras de coordinación, según el Decreto de Gobernanza (2022):

Figura 3. Fecha de constitución del CVASS y nombramientos asociados (2023).

Decreto de Gobernanza Sociosanitaria 150/2022	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23
Entrada en vigor del Decreto 150/2022	23/12/23			23/3/23			
Constitución del CVASS			6/2/23				
Nombramiento representantes Dpto. Salud			6/2/23				
Nombramiento representantes Dpto. Igualdad, Justicia y Políticas Sociales			6/2/23				
Nombramiento representante DFA				14/3/23			
Nombramiento representante DFB				8/3/23			
Nombramiento representante DFG				21/3/23			
Nombramiento representante EUDEL				31/3/23			
Ratificar nombramiento de Coordinador Sociosanitario Autonómico (Salud)							¿?
Nombramiento de Coordinador/a Sociosanitario/a Autonómico/a (Servicios Sociales)							?

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Fechas de nombramientos de figuras de Coordinación Sociosanitaria Territorial y designación de referentes sociosanitarias/os (2023).

Decreto de Gobernanza Sociosanitaria 150/2022	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23
Entrada en vigor del Decreto 150/2022	23/12/23			23/3/23			
Nombramiento Coordinador/as Sociosanitarias Territoriales							
Nombramiento CC.SS. TT. Ámbito de Salud				9/3/23			
Nombramiento DFA C.S. T. Ámbito de Servicios Sociales					13/4/23		
Nombramiento DFB C.S. T. Ámbito de Servicios Sociales				21/2/23			
Nombramiento DFG C.S. T. Ámbito de Servicios Sociales			28/2/23				
Designación de referentes sociosanitarias/os							
Nombramiento de referentes sociosanitarias/os en Organizaciones Sanitarias Integradas y Redes de Salud Mental (Osakidetza)				29/3/23 *OSI Bidasoa			
Nombramiento de referentes sociosanitarias/os de ámbito territorial					**DFA**: 13/4/2023 **DFB**: 26/4/23		
			DFG: 28/2/23				
Designación/Nombramiento o Ratificación de referentes sociosanitarias/os por entidades locales -ayuntamientos y mancomunidades- **(a fecha de 13/04/2023)**					**Álava**: 100% **Bizkaia**: 85,8% **Gipuzkoa**: 94,2%		

Fuente: Elaboración propia[1]

[1] Nota*: La OSI Bidasoa es la última organización en realizar el nombramiento de referentes sociosanitarias/os y con la que se da por completada la designación de referentes sociosanitarias/os en Organizaciones Sanitarias Integradas y Redes de Salud Mental en el Sistema Vasco de Salud.

Figura 5. Fechas de constitución de los respectivos Consejos Sociosanitarios Comarcales en los TT.HH. de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y nombramientos asociados (2023).

Decreto de Gobernanza Sociosanitaria 150/2022	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23
Constitución de Consejos Sociosanitarios Territoriales							
Nombramiento de vocales (Dpto. Salud)				28/3/23			
Designación de presidencia y 3 representantes DFA						9/5/23	
Designación de presidencia y 3 representantes DFB					4/4/23		
Designación de presidencia y 3 representantes DFG							¿?
Designación 3 representantes EUDEL (1 por Territorio Histórico)					**Álava**: 26/4/23 **Bizkaia**: 4/4/23 **Gipuzkoa**: ¿?		
Constitución Consejo Sociosanitario Territorial de Álava						10/5/23	
Constitución Consejo Sociosanitario Territorial de Bizkaia					18/4/23		
Constitución Consejo Sociosanitario Territorial de Gipuzkoa							¿?

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Fechas de constitución de las Comisiones Sociosanitarias Territoriales (2023).

Decreto de Gobernanza Sociosanitaria 150/2022	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23
Constitución de Comisiones Sociosanitarias Comarcales							
Designación de vocales del Sistema de Salud				29/3/23 *OSI Bidasoa			
Designación de vocales del Sistema de Servicios Sociales **(a fecha de 18/04/2023)**					**Álava**: 100% **Bizkaia**: 85,8% **Gipuzkoa**: 82,95%		
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Araba						8/5/23	
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Arabako Errioxa						4/5/23	
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Barakaldo-Sestao						23/5/23	
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Barrualde-Galdakao						27/6/23	
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Bilbao-Basurto						14/6/23	
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Ezkerraldea-Enkaterri-Cruces						13/6/23	
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Uribe						24/5/23	
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Bidasoa						8/5/23	
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Debabarrena						29/5/23	
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Debagoiena						29/5/23	
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Donostialdea						8/5/23	
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Goierri-Alto Urola						10/5/23	
Constitución Comisión Sociosanitaria Comarcal de Tolosaldea						22/5/23	

Fuente: Elaboración propia

4. Presentación de resultados del cuestionario para la evaluación del despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria

4.1. Caracterización de las respuestas según Territorio Histórico, nivel de gestión y sistema (de Salud o de Servicios Sociales) de pertenencia de las/los profesionales consultadas/os

El 15 de junio finalizó el plazo para la recepción de respuestas a los 95 cuestionarios enviados. Del conjunto de envíos realizados el número de respuestas recibidas se limitó a 21, con lo que el porcentaje de respuesta solo alcanza el 22%.

Del total de respuestas, su clasificación por ámbito territorial y de gestión es el siguiente:

Tabla 3. Distribución del número y porcentaje de respuestas recibidas de profesionales sociosanitarias/os de acuerdo con el ámbito territorial y de gestión sociosanitaria en el que se ubican.

Ámbito territorial / Ámbito de gestión	CAPV	%	Álava	%	Bizkaia	%	Gipuzkoa	%	Total	%
Nivel macro	1	4,8%	3	14,3%	0	0,0%	2	9,5%	6	28,6%
Nivel meso	-	-	2	9,5%	2	9,5%	2	9,5%	6	28,6%
Nivel micro	-	-	1	4,8%	7	33,3%	1	4,8%	9	42,9%
Total	1	4,8%	6	28,6%	9	42,9%	5	23,8%	21	100,0%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la **distribución territorial de las respuestas recibidas**, el mayor porcentaje de estas procede del Territorio Histórico de Bizkaia, particularmente de profesionales ubicadas/os en el nivel micro de gestión. Álava es el Territorio Histórico que presenta mayor porcentaje de respuestas de profesionales en el nivel macro de gestión. Gipuzkoa se sitúa como el Territorio Histórico que contribuye con un menor porcentaje de respuestas.

En lo que se refiere a la **clasificación de respuestas recibidas según el nivel de gestión** en el que se ubican las/los profesionales, el mayor porcentaje de estas se concentra en el nivel micro. Los niveles meso y macro recogen igual porcentaje de respuestas, destacando la ausencia de respuestas recibidas desde el Territorio Histórico de Bizkaia de profesionales situados/as en el ámbito macro de gestión.

Si se atiende a la **distribución de respuestas en base al sistema de pertenencia y ámbito territorial (de Salud o de Servicios Sociales)**, destaca la ausencia de respuestas desde el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito macro cuando representan un 4,2% de la muestra proyectada. Bizkaia es el Territorio Histórico que aporta un mayor porcentaje de respuestas, con una distribución semejante de respuestas procedentes de los dos sistemas. En similar situación se encuentra el Territorio Histórico de Álava que presenta idéntico porcentaje de respuestas procedentes del Sistema de Salud y del Sistema de Servicios Sociales. El Territorio Histórico de Gipuzkoa aporta el mayor porcentaje de respuestas procedente del Sistema de Salud con nula contribución desde el Sistema de Servicios Sociales. Por

el contrario, el mayor porcentaje de respuestas del Sistema de Servicios Sociales procede del Territorio Histórico de Bizkaia.

Tabla 4. Distribución del número y porcentaje de respuestas recibidas de profesionales sociosanitarias/os en función del sistema y Territorio Histórico de pertenencia.

Ámbito territorial / Sistema	CAPV	%	Álava	%	Bizkaia	%	Gipuzkoa	%	Total	%
Sistema de Salud	1	4,8%	3	14,3%	4	19,0%	5	23,8%	13	61,9%
Sistema de Servicios Sociales	0	0,0%	3	14,3%	5	23,8%	0	0,0%	8	38,1%
Total	1	4,8%	6	28,6%	9	42,9%	5	23,8%	21	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la **distribución de respuestas respecto a la muestra seleccionada según ámbito territorial y nivel de gestión**, destaca el porcentaje de respuestas recibidas desde el nivel micro en el Territorio Histórico de Bizkaia que constituyen un 7,4% del total de profesionales que componen la muestra y un 25,6% del número de profesionales propuestos/as para muestreo en ese nivel de gestión en el Territorio Histórico de Bizkaia.

Tabla 5. Distribución del número y porcentaje de respuestas recibidas de profesionales sociosanitarias/os de acuerdo con el ámbito territorial y de gestión sociosanitaria en el que se ubican respecto al número total de profesionales que componen la muestra.

Ámbito territorial / Ámbito de gestión	CAPV	%	Álava	%	Bizkaia	%	Gipuzkoa	%	Total	%
Nivel macro	1	1,1%	3	3,2%	0	0,0%	2	2,1%	6	6,3%
Nivel meso	-	-	2	2,1%	2	2,1%	2	2,1%	6	6,3%
Nivel micro	-	-	1	1,1%	7	7,4%	1	1,1%	9	9,5%
Total	1	1,1%	6	6,3%	9	9,5%	5	5,3%	21	22,1%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Distribución del número y porcentaje de respuestas recibidas de profesionales sociosanitarias/os en función del sistema y Territorio Histórico de pertenencia respecto al número total de profesionales que componen la muestra.

Ámbito territorial / Sistema	CAPV	%	Álava	%	Bizkaia	%	Gipuzkoa	%	Total	%
Sistema de Salud	1	1,1%	3	3,2%	4	4,2%	5	5,3%	13	13,7%
Sistema de Servicios Sociales	0	0,0%	3	3,2%	5	5,3%	0	0,0%	8	8,4%
Total	1	1,1%	6	6,3%	9	9,5%	5	5,3%	21	22,1%

Fuente: Elaboración propia

La **clasificación de respuestas recibidas respecto al conjunto de la muestra seleccionada según el sistema (Salud o Servicios Sociales) y Territorio Histórico de pertenencia de las/los profesionales consultadas/os** indica que el número de estas

procede en mayor porcentaje del Sistema de Salud (13,7%), cinco puntos porcentuales superior al porcentaje de respuestas procedentes del Sistema de Servicios Sociales (8,4%). No se recibe respuesta alguna desde el Sistema de Servicios Sociales para el conjunto de la CAPV y tampoco del Territorio Histórico de Gipuzkoa.

Por último, conviene señalar que, **aunque la selección muestral tuvo en cuenta las particularidades de los órganos a constituir y las figuras a designar en los tres Territorios Históricos, además del peso numérico de los/las agentes participantes en estos órganos en cada Territorio Histórico y sistema de pertenencia (Sistema de Salud o Sistema de Servicios Sociales), la participación en el proceso de consulta ha resultado muy desigual**.

Álava es el Territorio Histórico con mayor participación (37,5% de respuestas recibidas) pese a corresponderle un 16,8% de la muestra seleccionada), seguida de Bizkaia (24,3%, cuando le correspondía un 38,9% de la muestra de profesionales a consultar) y con menor participación Gipuzkoa (Territorio Histórico que emite el 13,5% de respuestas recibidas mientras el porcentaje de profesionales seleccionados en este Territorio era, al igual que Bizkaia, del 38,9%).

En cuanto a la participación de profesionales según niveles de gestión, la participación muestras idénticos porcentajes para los niveles macro y meso (6,3%), aunque la selección muestral era diversa para cada uno: 24,3% y 12,6% respectivamente. La participación de profesionales del nivel micro o asistencial alcanza el 9,5%, la más elevada de los tres niveles de gestión, pero presenta una gran distancia con el porcentaje de profesionales seleccionados/as para dar respuesta al cuestionario (63,1%).

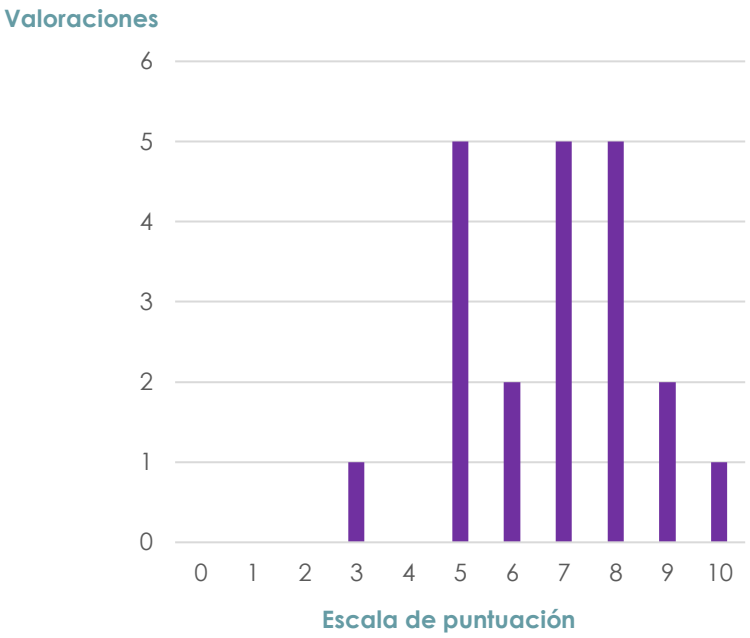
En lo que se refiere a la participación de profesionales en el proceso de consulta en función del sistema de pertenencia, Sistema de Salud o Sistema de Servicios Sociales, aunque se proyectó una considerablemente mayor selección de profesionales del ámbito Social (62,1%) respecto a las/los profesionales del Sistema de Salud (37,9%), la participación de estas/os se he mostrado reducida en ambos casos y en sentido inverso: el porcentaje de participación de las/los profesionales del Sistema de Salud alcanza el 13,7/ mientras la participación de profesionales del Sistema de Servicios Sociales se limita al 8,4%.

4.2. Resultados de las respuestas al cuestionario

4.2.1. Grado de conocimiento del Decreto de Gobernanza

P1. En una escala de 0 a 10, siendo 0 nulo conocimiento y 10 un conocimiento exhaustivo, ¿cuál diría que es su **grado de conocimiento** del Decreto de Gobernanza?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TOTAL	0	0	0	1	0	5	2	5	5	2	1



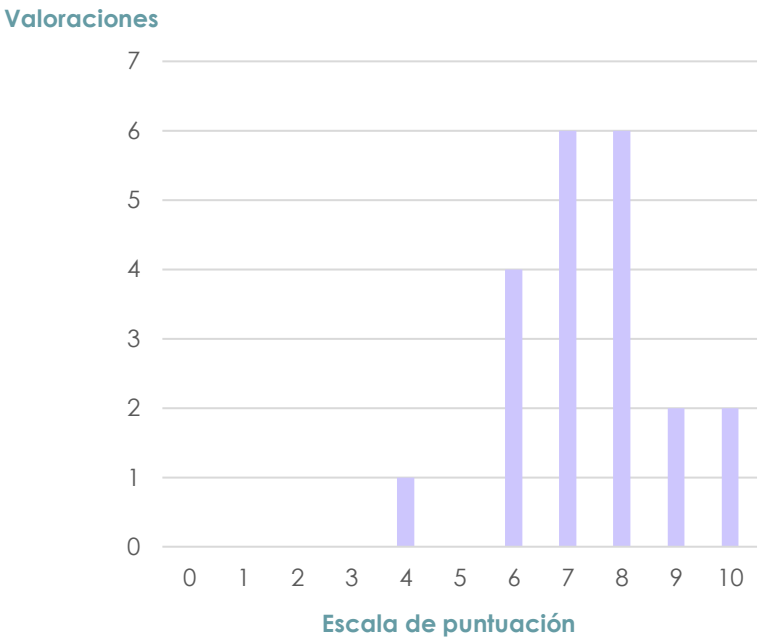
Fuente: Elaboración propia

La primera pregunta del cuestionario alcanza 21 respuestas de un total de 21 cuestionarios recibidos. La **puntuación media del grado de conocimiento del Decreto de Gobernanza** entre las 21 personas que han dado respuesta al cuestionario es de **6,8.**

4.2.2. Implicación de las personas consultadas en el despliegue del Decreto de Gobernanza

P2. Como agente participante de la Gobernanza Sociosanitaria y respecto a s**u implicación en el despliegue** del Decreto de Gobernanza, ¿cómo califica esta?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TOTAL	0	0	0	0	1	0	4	6	6	2	2



Fuente: Elaboración propia

La segunda pregunta del cuestionario también logra 21 respuestas del total de 21 cuestionarios recibidos. La **puntuación media** con la que las/los profesionales que han dado respuesta al cuestionario valoran su **implicación** en el **proceso de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria es de 7,4**.

4.2.3. Logros derivados de las acciones de las personas encuestadas como agentes de la Gobernanza Sociosanitaria

P3. Y en cuanto a los **logros derivados de sus propias acciones**, ¿cuáles señalaría en materia de información, publicidad y/o despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria?

Respecto a esta pregunta de respuesta abierta, se contabilizan 19 respuestas de un total de 21 cuestionarios recibidos.

Los **logros identificados por las personas encuestadas y que son resultado de sus propias acciones** son los siguientes:

- Discusión del Modelo de Gobernanza Sociosanitaria.
- Contribución a la mejora de la Coordinación Sociosanitaria.
- Divulgación del Decreto de Gobernanza en diferentes contextos institucionales (Osakidetza, Sistema de Servicios Sociales, etc.),
- Supervisión de materiales de apoyo elaborados para divulgación del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria.
- Difusión informativa, en el seno de la OSI o de la Red de Salud Mental (RSM), a la que pertenecen los agentes en diferentes ámbitos de gestión del Sistema de Salud. A veces la difusión incluye a la Dirección, Consejo Clínico

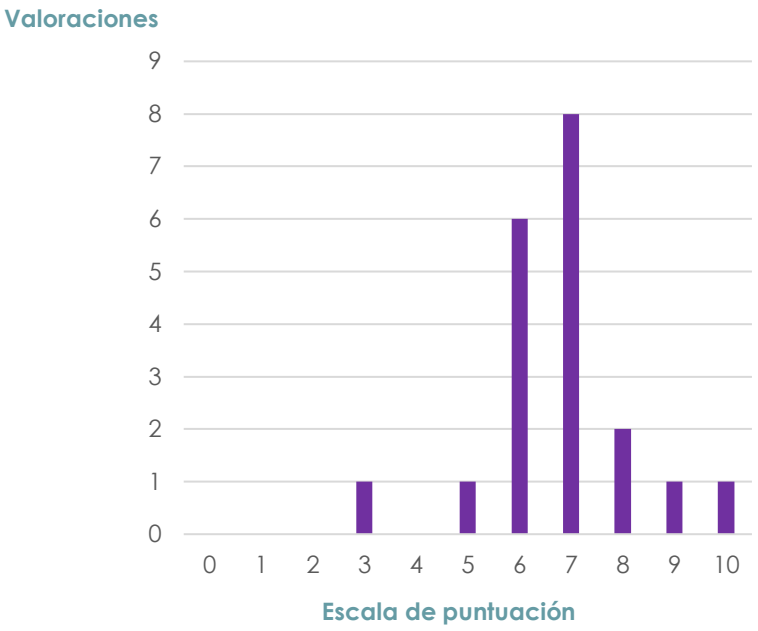
Asistencial, Comisión Ejecutiva Asistencial, a las/los jefes de UAPs, y a las/los referentes sociosanitarias/os de OSI, y en otras ocasiones se limita a la difusión al equipo de gestión de la OSI/RSM.

- Participación de la Gerencia de la Organización Sanitaria Integrada en el Consejo Sociosanitario Territorial.
- Elaboración del Plan Operativo Territorial de Álava (POT), plan de trabajo y cronograma de acciones para 2023.
- Publicitación de la Gobernanza Sociosanitaria en artículo de revista de la OSI.
- Difusión informativa en el plano micro/asistencial de la OSI: profesionales de Atención Primaria y Trabajadores/as Sociales.
- Difusión informativa al conjunto del equipo de los Servicios Sociales municipales o en equipos de equipamientos residenciales de personas mayores.
- Creación de un grupo de trabajo en la OSI.
- Actualización de los protocolos internos de la OSI para la coordinación con los centros residenciales.
- Desarrollo de diferentes acciones para lograr la constitución de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales de Gipuzkoa y la designación de las figuras de coordinación sociosanitaria a nivel territorial y local.
- Aprobación del reglamento interno de funcionamiento de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.
- Impulso a la participación de las/los profesionales de la OSI en la Comisión Sociosanitaria Comarcal.
- Expresión del reconocimiento al equipo responsable del trabajo de la Comisión Sociosanitaria Comarcal.
- Funcionamiento de las Mesas Locales de Salud.
- Participación de la Red de Salud Mental en la constitución del Consejo Territorial de Bizkaia y en las Comisiones Sociosanitarias Comarcales del Territorio Histórico de Bizkaia.
- Coordinación con Coordinador Sociosanitario Territorial para constitución de la Comisión Sociosanitaria Comarcal.
- Colaboración para la actualización informativa de integrantes de la Comisión Sociosanitaria Comarcal.
- Participación en la selección de profesionales para su designación como las/los referentes sociosanitarias/os de la OSI.
- Identificación de referentes sociosanitarias/os en todos los centros de salud de la OSI.

4.2.4. Valoración del proceso de constitución de los órganos consultivos y de participación de la Gobernanza Sociosanitaria

P4. En la actualidad, ¿cuál es su **valoración del proceso de constitución de los órganos consultivos y de participación** de la Gobernanza Sociosanitaria?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TOTAL	0	0	0	1	0	1	6	8	2	1	1



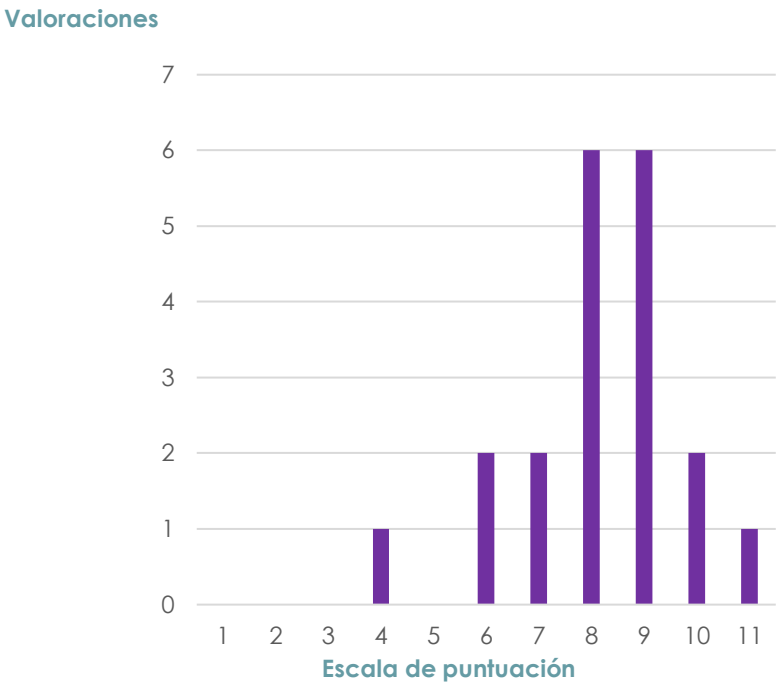
Fuente: Elaboración propia

La cuarta pregunta del cuestionario logra 20 respuestas del total de 21 cuestionarios recibidos. La **puntuación media** con la que las personas consultadas valoran el **proceso de constitución de los órganos** consultivos y de participación es de **6,4**.

4.2.5. Valoración del proceso de designación de las figuras de coordinación de la Gobernanza Sociosanitaria

P5. Y, ¿cómo puntuaría el **proceso de designación de las figuras** de coordinación de la Gobernanza Sociosanitaria?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TOTAL	0	0	0	1	0	2	2	6	6	2	1



Fuente: Elaboración propia

La quinta pregunta del cuestionario también obtiene 20 respuestas del total de 21 cuestionarios recibidos. La **puntuación media** con la que las personas consultadas valoran el proceso de **designación** de las **figuras de coordinación sociosanitaria** es de **6,8**, lo que supone 0,4 décimas por encima de la valoración de la constitución de los órganos consultivos y de participación.

4.2.6. Identificación de aspectos mejorables en el corto plazo de acuerdo con el actual nivel de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria

P6. De acuerdo con el actual nivel de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria, ¿qué **cuestiones** considera **mejorables** en el **corto plazo**?

Esta pregunta logra 19 respuestas del conjunto de 21 cuestionarios recibidos y **explora posibles áreas de mejora en el corto plazo en el proceso de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria**. Entre las respuestas recibidas se encuentran específicamente:

- Áreas de mejora identificadas en el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria que se concretan en:
  - Mejorar la comunicación interinstitucional del despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria y proceder a la adaptación de circuitos de trabajo para su adecuación "*a todos*".
  - Mejorar el procedimiento de participación en el proceso de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria.

- Simplificar el proceso de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria, dotar a este de mayor celeridad y operatividad, y contar con un "plan concreto" al respecto.
- Analizar y mejorar los métodos de distribución de la información ya que "*no llega a todos los empleados*".
- Realizar una reunión presencial entre los agentes implicados con el fin de mejorar la coordinación entre ellos.
- Valorar el funcionamiento de los órganos consultivos y de participación y las figuras de coordinación designadas cuando haya transcurrido un período desde su puesta en marcha/designación.
- Lograr la participación del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y de la Red de Salud Mental en el Consejo Sociosanitario Territorial de Álava.
- Constituir una Comisión Sociosanitaria Territorial en Álava sobre Trastorno Mental Grave (TMG).
- Crear espacios de coordinación para personas con TMG que relacione los Servicios de Psiquiatría de las OSIs, con las respectivas Redes de Salud Mental y los Servicios Sociales.
- Mejorar la coordinación en la atención sociosanitaria a las personas con discapacidad intelectual.
- Promover espacios de encuentro interinstitucionales e interprofesionales que faciliten la difusión y conocimiento de los recursos existentes.
- Promover espacios interinstitucionales y/o interprofesionales para la formación sobre temas de interés común (Por ejemplo: Herramienta de detección malos tratos a personas mayores.).
- Promover la elaboración de Planes Operativos Territoriales (POT).
- Definir un procedimiento para realizar aportaciones y participar en la priorización de acciones del POT.
- Dotar de mayor celeridad a la constitución de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales, así como de las acciones a desarrollar.
- Definir de manera clara el perfil técnico de las vocalías de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.
- Mejorar la información proporcionada a referentes participantes en las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.
- Fortalecer la figura del/ de la referente sociosanitario/a.
- Clarificar cuál es la responsabilidad y capacidad de los órganos consultivos y de participación.
- Aumentar y fomentar la participación de las personas del área social en las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.
- Definir los puntos de encuentro y el modo de trabajo de las/los profesionales participantes en las Comisiones Sociosanitarias Comarcales más allá/al margen de las reuniones periódicas establecidas (2 al año).
- Crear equipos estables de Atención Primaria Sociosanitaria en salud mental.
- Desarrollar alternativas de reunión no presenciales, para permitir que más profesionales puedan acudir.

- Áreas de mejora que afectan al funcionamiento de la Coordinación Sociosanitaria en general, y no de manera específica al despliegue del Decreto de la Gobernanza Sociosanitaria:

- Mejorar la comunicación en aspectos referidos a la valoración de la dependencia y la discapacidad.
- Continuar con el proceso de interoperabilidad para lograr la Historia Sociosanitaria.
- El despliegue de la interoperabilidad de informes y/o solicitudes entre el Sistema de Salud y el Sistema de Servicios Sociales.
- Compartir y divulgar de forma amplia el trabajo realizado en otras OSIs como fórmula para evitar la ineficiencia de repetir proyectos y procesos fallidos y para promover la innovación, puesta en marcha y mejora de procesos y proyectos.
- Extender los proyectos estratégicos planteados.
- Promover el acceso desde la Red de Salud Mental a la COVA de recursos sociosanitarios forales en el Territorio Histórico de Álava.
- Mantener el espíritu *bottom-up* de iniciativas que surjan desde la base/nivel micro o asistencial
- Mejorar el reconocimiento de buenas prácticas en las organizaciones, facilitando el despliegue de estas.
- Proporcionar herramientas para la gestión de casos y realización de trámites administrativos a las personas responsables de la atención sociosanitaria con la habilitación para las Trabajadoras Sociales hospitalarias del acceso a la plataforma SIR para gestionar y agilizar solicitudes (Por ejemplo: de acceso a recursos residenciales sociosanitarios de competencia foral) y agilizar los trámites para el traslado a recursos que reduzca, a su vez, el tiempo de estancia hospitalaria.
- Desarrollar la relación entre Osakidetza y los recursos residenciales sociosanitarios.

4.2.7. Identificación de aspectos mejorables a largo plazo en el despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria

P7. De acuerdo con el actual nivel de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria, ¿qué **cuestiones** considera **mejorables** en el **largo plazo**?

Esta pregunta obtiene 16 respuestas del conjunto de 21 cuestionarios recibidos y plantea **áreas de mejora a largo plazo en el proceso de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria.** Son las siguientes:

- Desarrollar un marco de actuación con EUDEL, al amparo del Decreto de la Gobernanza Sociosanitaria, que facilite la intervención sociosanitaria a nivel de todo Euskadi de forma explícita y más allá de los diferentes protocolos marco firmados entre las distintas organizaciones y municipios (muy costosos por su laboriosidad).
- Lograr una mayor implicación de los/las agentes del ecosistema sociosanitario participantes en el despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria para poder compartir información sobre aspectos que mejoren la calidad de vida y la atención sociosanitaria de las personas con este tipo de necesidades.
- Facilitar el conocimiento entre dos "universos paralelos".
- Promover una mayor consideración de los/las agentes del Sistema de Servicios Sociales.

- Compartir experiencias entre Territorios Históricos para conocer la evolución e ideas, de modo que se evite generar más inequidad
- Dinamizar la participación de las/los agentes para que dejen de ser meros receptores de información y dinamización de los grupos de trabajo creados.
- Fomentar la comunicación entre todos/as las/los agentes, y específicamente en el ámbito de salud en el seno de las OSIs y entre OSIs.
- Definir canales de comunicación estables y fluidos entre profesionales del área salud y del área social.
- Lograr la interoperabilidad de la información y el desarrollo de procedimientos que permitan compartir información (Por ejemplo: en la valoración de la dependencia y la discapacidad)
- Mejorar la atención integrada.
- Lograr una mayor operatividad de las Comisiones y subcomisiones.
- Disponer y espacios para la gestión de casos conjunta real y fomentar la corresponsabilidad en la gestión de los casos.
- Aumentar el número de registros en la Historia Clínica.
- Implementar la Atención Primaria Sociosanitaria, de modo específico dirigida a las personas con discapacidad intelectual.
- Disponer de tiempo establecido en las agendas de las/los profesionales de Salud y de Servicios Sociales para la gestión de casos
- Compartir diagnósticos y programas de intervención entre ambos sistemas (Por ejemplo: Salud Mental y Servicios Sociales) con la persona atendida.
- Desarrollar proyectos sociosanitarios comunes entre los servicios de Salud Mental y Servicios Sociales (Por ejemplo: desarrollo de apoyos para la vida independiente).
- Realizar la planificación conjunta de ambos sistemas en lo que se refiere a recursos y programas sociosanitarios.
- Realizar un seguimiento y evaluación de las acciones consensuadas.
- Proporcionar una mayor información a las Mesas Locales de Salud.
- Analizar las necesidades de recursos humanos necesarios para llevar a cabo los planteamientos recogidos en la EASSE 2021-2024, tales como Trabajadoras/es Sociales para la coordinación de casos y desarrollo de la atención sociosanitaria.
- Implicar al Sistema Judicial y disponer de asesoramiento jurídico.

4.2.8. Identificación de aspectos destacables del proceso de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria

P8. En su experiencia, ¿qué **aspectos** resultan **destacables** del proceso a fecha de hoy?

Esta pregunta obtiene 18 respuestas del conjunto de 21 cuestionarios recibidos y en ellas se reseñan los siguientes aspectos como **cuestiones destacables del despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria**:

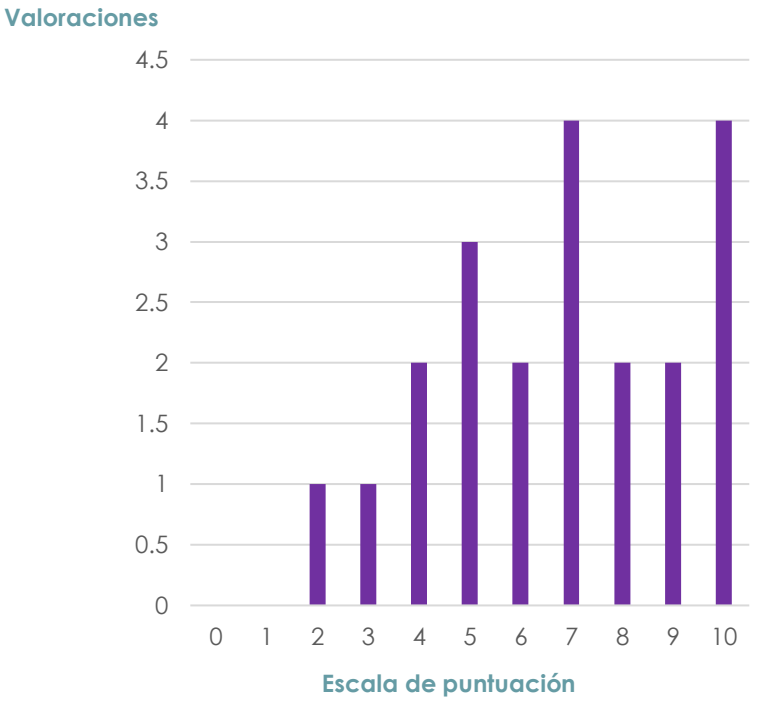
- La publicación del Decreto de Gobernanza, en especial por permitir que la Atención Sociosanitaria en el Territorio Histórico de Álava adquiera mayor relevancia.
- El conocimiento de un punto de partida común y elaboración de estrategias comunes a trabajar por parte de las organizaciones.

- La existencia de una estructura que permite la colaboración entre los sistemas, de Salud y de Servicios Sociales, y sus profesionales.
- La constitución de los órganos consultivos y de participación -algunos con más demora de la prevista según el plazo establecido- contemplados en el Decreto de Gobernanza.
- El esfuerzo de los dos ámbitos (Salud y Servicios Sociales) para intentar mejorar la coordinación de la atención sociosanitaria en Euskadi.
- La colaboración entre diferentes agentes.
- El apoyo para el despliegue desde la Coordinación Sociosanitaria Autonómica y del equipo de BIOEF (presentaciones en formato ppt de reuniones de constitución, modelos de acta, información y actualizaciones constantes y continuas, resolución inmediata de dudas, etc.).
- El logro de nombramientos de las personas integrantes de los órganos consultivos y de participación y la designación de las figuras de coordinación.
- La consecución de la constitución de los órganos de participación.
- El establecimiento de tareas y cronogramas para el despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria.
- La creación y desarrollo de estructuras de coordinación recogidas en el POT (el Decreto proporciona soporte normativo a la estructura organizativa y de relaciones existente, dando continuidad al trabajo que ya se venía realizando).
- El avance en las tareas para lograr la Interoperabilidad sociosanitaria, a pesar de las dificultades.
- La elaboración de resúmenes y guiones con el fin de facilitar la comprensión del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria.
- El conocimiento entre los/las profesionales que participan en la atención sociosanitaria desde los dos ámbitos (Salud y Servicios Sociales).
- El conocimiento de recursos en ambos ámbitos.
- El desarrollo del trabajo de forma conjunta entre profesionales de los dos ámbitos (Salud y Servicios Sociales).
- La incorporación de profesionales de la Red de Salud Mental en las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.
- La creación de comisiones para la gestión de casos complejos (muy operativas y eficaces).
- La implicación de los/las distintos/as agentes que intervienen en las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.

4.2.9. Apoyo para la información, publicidad y/o participación en el despliegue del Decreto de Gobernanza con las acciones de comunicación y otras actividades desarrolladas por la DASS

P9. Respecto a las **acciones de comunicación y otras actividades** realizadas por la **Dirección de Atención Sociosanitaria** para el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria, ¿le han **resultado de apoyo para la información, publicidad y/o participación en el despliegue del Decreto**?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TOTAL	0	0	1	1	2	3	2	4	2	2	4

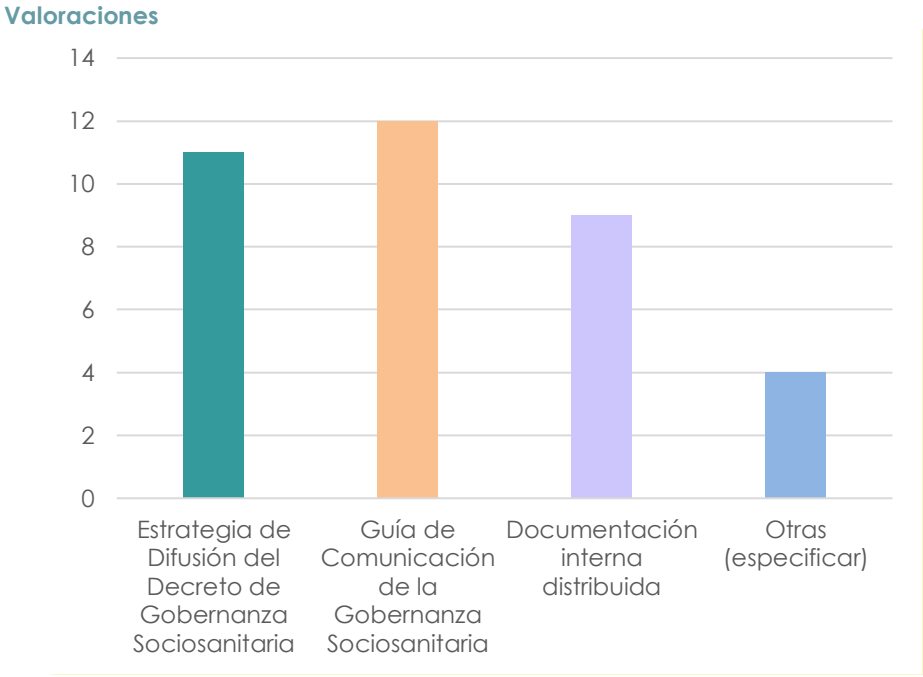


Fuente: Elaboración propia

La novena pregunta del cuestionario obtiene 21 respuestas del total de 21 cuestionarios recibidos. En lo que respecta a la **puntuación media** con la que las/los profesionales consultadas/os valoran el **apoyo proporcionado por la DASS con el desarrollo de acciones de comunicación y otras**, esta es de **6,7**.

4.2.10. Identificación de iniciativas promovidas por la DASS que han resultado de utilidad para el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria

	P10. De entre las que se indican, ¿sabría identificar qué i**niciativas de la Dirección de Atención Sociosanitaria** y/o le han resultado **de utilidad**?			
	Estrategia de Difusión del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria	Guía de Comunicación de la Gobernanza Sociosanitaria	Documentación interna distribuida	Otras (especificar)
TOTAL	11	12	9	4



Fuente: Elaboración propia

La décima pregunta del cuestionario, de respuesta múltiple, obtiene la respuesta de 18 profesionales del total de 21 cuestionarios recibidos.

De entre las iniciativas promovidas por la DASS, referidas fundamentalmente a la elaboración y difusión de documentación, **la Guía de Comunicación es el recurso más empleado y valorado, seguido de la Estrategia de Comunicación, proyectada para la difusión interna (seno del CVASS) junto con otros materiales de apoyo elaborados, fundamentalmente, con el objetivo de proporcionar soporte a la Coordinación Sociosanitaria Territorial**.

En lo que se refiere a la valoración de otras iniciativas, a pesar de que 4 profesionales identifican otras iniciativas de la DASS para apoyar el despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria, a la hora de especificar el carácter de estas, solo

se obtiene una respuesta que informa de la utilidad para el despliegue la convocatoria de una reunión con referentes sociosanitarias/os en el Territorio Histórico de Bizkaia.

4.2.11. Apoyos de otras/os agentes del ecosistema sociosanitario para contar con información

P 11. ¿Y qué a**cciones de comunicación y/o actividades** desarrolladas por la Dirección de Atención Sociosanitaria para el despliegue del Decreto de Gobernanza señalaría como menos eficaces?

Esta pregunta obtiene 4 respuestas del conjunto de 21 cuestionarios recibidos. Pese a la escasez de respuestas, estas evidencian que las acciones de comunicación de la DASS que han demostrado una menor eficacia tienen que ver con la **escasez percibida por los /las agentes en cuanto a comunicación institucional** y, de manera más específica, en lo que se refiere a la **comunicación con los ayuntamientos** (dado que la información a sus referentes se ha proporcionado a través de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales).

4.2.12. Aspectos mejorables por la DASS en la información, publicitación y despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria

P 12. En su opinión, ¿qué aspectos debería **mejorar** la **Dirección de Atención Sociosanitaria para informar, publicitar y continuar el despliegue** del Decreto de Gobernanza?

Esta pregunta obtiene 15 respuestas del conjunto de 21 cuestionarios recibidos que señalan como **aspectos mejorables por parte de la DASS en cuanto a las acciones de información, publicitación y despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria** las siguientes:

- Incorporar la figura de Coordinación Sociosanitaria Autonómica en el ámbito social.
- Seguir insistiendo a las gerencias de las OSIs sobre la importancia del despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria.
- Continuar apoyando a cada Territorio Historio con información, acciones, y documentación que facilite la presentación y difusión del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria.
- Continuar con la labor activadora/motivadora para mejorar la implicación de instituciones, organizaciones y profesionales y la coordinación de agentes para mejorar la atención sociosanitaria en Euskadi.
- Dar por finalizado el despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria y dinamizar el funcionamiento de los Consejos Sociosanitarios Territoriales y de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.
- Desarrollar el papel de la Coordinación Territorial en el seno de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.
- Mantener informados a ambos sistemas (de Salud y de Servicios Sociales) a la vez y realizar una adecuada difusión de información a todos los niveles y profesionales.

- Realizar en todas las OSIs y departamentos forales y municipales de Servicios Sociales la presentación del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria.
- Continuar por parte de los propios órganos consultivos y de participación, en particular por parte de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales y las/los referentes sociosanitarias/os las labores informativas y de despliegue del Decreto en las respectivas organizaciones para que la información llegue a todos/as los/las profesionales.
- Mantener reuniones de coordinación entre los/las agentes implicados/as.
- Ofertar la posibilidad de mantener reuniones telemáticas.

4.2.13. Acciones sugeridas para mejorar la información, publicitación y despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria por parte de la DASS

P 13. Y, ¿cómo **podría/debería hacerlo**?

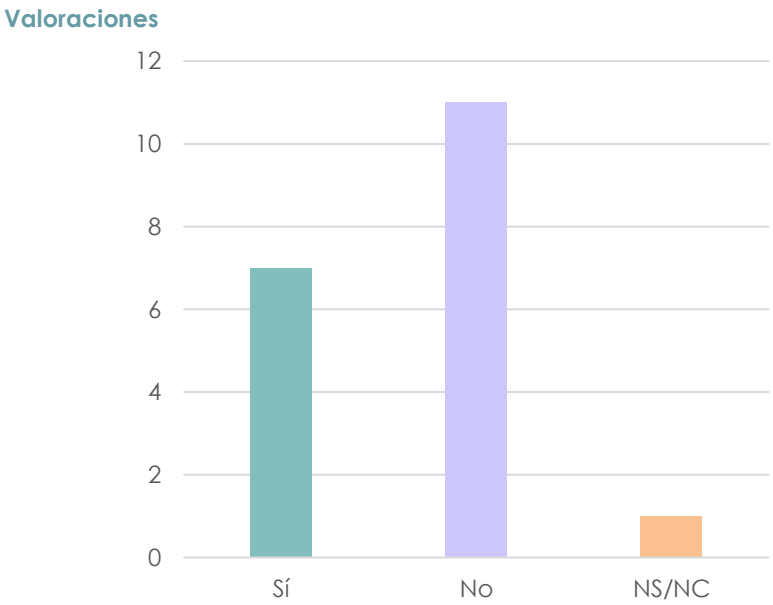
Esta pregunta obtiene 12 respuestas del conjunto de 21 cuestionarios recibidos. Las **acciones** que se identifican como adecuadas **para mejorar por parte de la DASS las labores de información, publicitación y despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria** son:

- Promover encuentros interterritoriales.
- Potenciar la labor de la Comisión Técnica Permanente.
- Mejorar "la permeabilidad entre los planteamientos territoriales y los estratégicos generales".
- Realizar reuniones con las gerencias de las OSIs una vez al año.
- Intercambiar buenas prácticas a nivel territorial.
- Simplificar la documentación, que resulta farragosa y complicada.
- Continuar la elaboración material que dé soporte a las sesiones de difusión.
- Contar con la colaboración e implicación de las personas referentes sociosanitarias de cada OSI o departamento/área de Servicios Sociales.
- Con la constitución en cada municipio de la Mesa Local de Salud.
- Valorar que en el ámbito de Salud parte del despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria tenga correspondencia con indicadores en la evaluación del Contrato Programa.
- Promover otras fórmulas de transmisión de la información mediante encuentros, conferencias, píldoras formativas, etc.
- Facilitar la información a los/las distintos/as agentes implicados/as para que pueda ser transmitida en sus respectivos equipos.
- Elaborar una guía informativa y editar carteles.
- Trasladar la información de forma verbal en todos los niveles de gestión y a todas las personas interesadas.

4.2.14. Apoyos de otros agentes del ecosistema sociosanitario para contar con información, publicitar y/o participar en el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria

P14. Para disponer de **información**, **publicitar** o **participar** del despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria, ¿ha contado con el **apoyo de otros agentes**?

	Sí	No	NS/NC	Respuesta abierta afirmativa
TOTAL	7	11	1	6



Fuente: Elaboración propia

La decimocuarta pregunta del cuestionario, de respuesta cerrada, obtiene la respuesta de 19 profesionales del total de 21 cuestionarios recibidos.

Así, en la **consulta sobre el apoyo recibido de otras instituciones y/u organizaciones para el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria**, la respuesta es mayoritariamente negativa (11) frente a las **7 respuestas afirmativas**.

De las 7 respuestas afirmativas, en 6 de ellas diferentes agentes expresan haber contado con la **ayuda de las siguientes instituciones, organizaciones o agentes del ecosistema sociosanitario**:

1. Una agente del Sistema de Servicios Sociales expresa que estos apoyos proceden de las **Organizaciones Sanitarias Integradas (Osakidetza) y de los Servicios Sociales locales**.
2. Un agente del Sistema de Salud reconoce a **Osakidetza, Diputaciones Forales y EUDEL** como apoyos para el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria.

3. Una agente del Sistema de Servicios Sociales manifiesta que la ayuda recibida procede de la **Coordinadora Sociosanitaria Territorial**.
4. Una agente del Sistema de Salud identifica los apoyos recibidos del Coordinador Sociosanitario Territorial, de la Subdirección de Enfermería de su **Organización Sanitaria Integrada (Osakidetza).**
5. Una agente del Sistema de Salud reconoce en la figura de la **Coordinadora Territorial** un apoyo para el despliegue del Decreto.
6. Un agente del Sistema de Salud identifica a la **Dirección Asistencial y al referente de comunicación de su Organización Sanitaria Integrada (Osakidetza), a la profesional referente sociosanitaria de esta y a la Coordinadora Territorial de Salud** como apoyos para el despliegue del Decreto.

4.2.15. Principales retos que enfrenta el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria en el corto-medio plazo

P 15. Por último, en su opinión ¿cuáles son los **principales retos que enfrenta el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria en el corto-medio plazo**?

La última pregunta del cuestionario recoge 17 respuestas del conjunto de 21 cuestionarios recibidos y en ella se identifican los siguientes **retos en el corto-medio plazo para el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria**:

- Dar a conocer el Decreto de Gobernanza Sociosanitaria de un modo más amplio.
- Lograr credibilidad. Conseguir objetivos dará credibilidad a las figuras y, por ende, a la estructura funcional de la Gobernanza Sociosanitaria en Euskadi.
- Conseguir que todas las partes implicadas se vean concernidas en el encargo de desplegar el Decreto de Gobernanza Sociosanitaria, comenzando por las propias personas al frente de las instituciones, y hacer una buena difusión de los órganos consultivos y de participación y sobre todo de las figuras de coordinación/referentes para el desarrollo del trabajo en el día a día.
- Alcanzar la percepción de que la Gobernanza Sociosanitaria sirve de modo efectivo para mejorar la coordinación y que las actuaciones generadas facilitan el trabajo de los/las profesionales poniendo el foco en la persona atendida (capacidades y necesidades por cubrir).
- El reto del apoyo que a futuro puedan proporcionar los niveles políticos de decisión a la atención sociosanitaria.
- Lograr que "todas/os las/los profesionales hablen el mismo idioma".
- Conseguir que todos/as los/las profesionales se pongan de acuerdo y se alcance una mayor coordinación.
- Enfrentar el reto de trabajar desde culturas organizativas, estructuras, procedimientos, normativas etc. diferentes entre los sistemas de Salud y de Servicios Sociales, algo que se acentúa en mayor medida en el caso particular de la Salud Mental.
- Estabilizar la presencia institucional de la atención sociosanitaria.
- Lograr que todos los componentes del Consejo Sociosanitario Territorial compartan el mismo objetivo.
- Desarrollar el liderazgo de las figuras de coordinación.

- "Incorporar troncalmente las competencias propias del enfoque de la atención primaria sociosanitaria".
- Buscar herramientas de comunicación más eficaces y cercanas y que los avances que se producen en los diferentes Territorios Históricos y con el desarrollo de los diferentes proyectos piloto en desarrollo sean dados a conocer.
- Elaborar un protocolo de actuación conjunto.
- Desarrollar encuentros técnicos útiles y operativos.
- Impulsar los proyectos estratégicos en las diferentes organizaciones.
- Lograr el funcionamiento eficaz y eficiente de la Comisión Sociosanitaria Comarcal.
- Lograr el funcionamiento eficaz y eficiente del Equipo de Valoración de Atención Temprana (EVAT).
- Conseguir la implicación de los diferentes agentes sociosanitarios, más allá de las dificultades que presenta el trabajo en el día a día (carencia de profesionales, sobrecarga de trabajo, falta de recursos).
- Mitigar o eliminar la sobrecarga que afecta a trabajadoras/es en el ámbito de salud.
- Promover que las contraprestaciones económicas de servicios sociosanitarios "puros" se financien al 50% de su coste por parte de ambos sistemas. Las compensaciones económicas no son un fin en sí mismo sino un reconocimiento por actuaciones sanitarias en la prestación de un servicio "social" y deben ser homogéneas para todas las instituciones.
- Simplificar la excesiva complejidad del modelo de Gobernanza planteado.
- Realizar un análisis del trabajo realizado y valorar nuevas vías de trabajo entre todas las instituciones para lograr avances conjuntos.

5. Conclusiones sobre el despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria en Euskadi

En primer lugar, es necesario subrayar que la valoración y consiguiente elaboración de conclusiones sobre este proceso de consulta y sus resultados no puede ser ajena al escaso nivel de participación logrado, pese a la amplitud de la muestra seleccionada. Esta baja participación sugiere la **falta de interés de las y los profesionales seleccionados para dar respuesta a las cuestiones planteadas y**, en definitiva, la posibilidad de poder **contribuir** con ellas **a la mejora del despliegue del Decreto de Gobernanza**.

En todo momento el diseño de este proceso ha tratado de garantizar la representación equilibrada de diferentes perfiles profesionales, ámbitos de gestión (micro, meso y macro), figuras de coordinación, órganos participativos y de representación, y los Territorios Históricos de pertenencia de dichos/as profesionales. En particular, la selección muestral ha demostrado empeño por ser sensible a la amplitud que, de partida, presenta el Sistema Social con 251 municipios, como puerta de entrada al Sistema de Servicios Sociales en Euskadi, junto con la designación de referentes sociosanitarias/os en todos ellos y, en su lugar, por parte de las mancomunidades de servicios que garantizan la atención social a la ciudadanía.

Así, la **PRIMERA CONCLUSIÓN** resultante es **no haber logrado la participación necesaria para extraer conclusiones que puedan representar, en mayor o menor medida, la opinión y percepción de las/los profesionales participantes en el despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria**.

A esto se suma que una buena parte de las respuestas obtenidas a las preguntas planteadas no alcanzan el 100% de los cuestionarios recibidos, con lo que las **conclusiones no pueden conducir a generalizaciones que puedan ser asumidas por el grueso del ecosistema sociosanitario, aunque estas reflejen, en buena medida, algunas de las preocupaciones recurrentes y obstáculos históricos que manifiestan las/los agentes de este ecosistema** respecto a la necesidad de disponer de un lenguaje común y procedimientos de trabajo compartidos o de contar con una mayor y mejor dotación de recursos (frente a la carencia de personal, material, etc.) para la Atención Sociosanitaria en Euskadi.

Pese a que en el momento de enviar el cuestionario no estaban conformadas todas las Comisiones Sociosanitarias Comarcales (consúltese la Figura 6), a falta de la constitución de tres comisiones en el Territorio Histórico de Bizkaia (comisiones comarcales de Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurto y Ezkerraldea-Enkaterri-Cruces), y tampoco el Consejo Sociosanitario Territorial de Gipuzkoa (pendiente a fecha de 1 de septiembre de 2023), la proximidad de las fechas vacacionales y el inicio del período electoral (elecciones locales y forales el 28 de mayo de 2023) aconsejaban no demorar por más tiempo el envío del cuestionario.

Tomando en consideración los aspectos señalados, conviene recordar que el despliegue del Decreto de Gobernanza planteó la necesidad de publicitar sus contenidos de forma prioritaria entre las instituciones y organizaciones responsables de la Atención Sociosanitaria en Euskadi, con presencia en el CVASS. A esta necesidad respondió la **definición de una estrategia de comunicación en cascada,** de planteamiento secuencial y en base a la distinción de públicos según su relevancia, para el despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria y el nivel de participación en esta,

que fue complementada con una guía elaborada para facilitar el conocimiento institucional, profesional y público del Decreto de la Gobernanza Sociosanitaria.

El hecho de que **el grado de conocimiento del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria por parte de las/los profesionales se sitúe en el 6,8 sobre 10**, siendo este documento la base para comprender la naturaleza de los órganos consultivos y de participación a constituir, sus funciones y relaciones, así como la naturaleza de las figuras a designar, junto con su funciones y relaciones, **sugiere, a modo de SEGUNDA CONCLUSIÓN, un notable margen de mejora en el conocimiento del marco fundamental de coordinación de la Atención Sociosanitaria en Euskadi**.

Los materiales elaborados para dar mejor y mayor difusión al decreto (estrategia, guía, documentación interna distribuida y otras acciones- reuniones, por ejemplo-) son, en general, valorados de forma positiva por las personas consultadas. Algunas opiniones destacan la *necesidad de simplificar los contenidos* de los materiales elaborados (Respuesta a pregunta 13: *Simplificar la documentación, que resulta farragosa y complicada*) y de conseguir una mayor interacción en el conocimiento de estos mediante reuniones (Respuesta pregunta 13: *Trasladar la información de forma verbal en todos los niveles de gestión y a todas las personas interesadas*-). Las respuestas indican que se conocen y se han utilizado alguno o varios de los documentos (véanse respuestas a la **pregunta 10**) pero **el grado de conocimiento del Decreto refuerza la percepción de que las instituciones y organizaciones, los propios órganos constituidos y las figuras de coordinación han de continuar realizando esfuerzos para la difusión y conocimiento de este entre el amplio número de profesionales que hacen posible la Atención Sociosanitaria desde un sistema u otro**, una vez completada la primera fase de constitución de órganos y designación de figuras. Esta es la **TERCERA CONCLUSIÓN**.

El mejorable nivel de conocimiento del Decreto destaca frente la **valoración que las/los profesionales realizan de su nivel de implicación en las labores de despliegue del Decreto de Gobernanza (7,4/10)**. Este alto nivel de implicación podría asociarse bien a un cierto grado de frustración entre las/los profesionales -cuando el esfuerzo e implicación no van de la mano de unos resultados adecuados/esperables- o bien un elevado grado de crítica -y autocrítica- que evidencia el nivel de consciencia respecto a las posibilidades de mejora en las labores de despliegue del Decreto. De hecho, la valoración de los procesos de constitución de los órganos consultivos y la designación de las figuras de coordinación presenta valores algo más reducidos y semejantes (6,4/10 respecto a los órganos, y 6,8/10 en lo que se refiere a la designación de las figuras de coordinación) lo que sugiere, nuevamente, un notable margen de mejora en el desarrollo de este proceso.

Cuando se consulta sobre los logros de las propias acciones, las respuestas se adecúan en buena medida al rol esperable, por ejemplo, el de las/los agentes en el ejercicio de funciones de Coordinación Territorial o de referentes sociosanitarios/as, y a la consecución de los objetivos definidos para estas figuras en el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria. No obstante, la insuficiente participación en esta consulta por parte de profesionales de los Servicios Sociales, especialmente del nivel de gestión micro/asistencial, vuelve difícil determinar la medida de su participación o la calidad y el grado del alcance y éxito de la estrategia informativa de comunicación en cascada (diseñada de arriba-abajo dentro de cada sistema y en el seno de cada organización).

La estrategia de comunicación en cascada fue pensada para conseguir que en un plazo breve de tiempo se lograse informar de los contenidos del Decreto de un modo básico, sencillo y uniforme -y antes de la entrada en funcionamiento de los órganos consultivos y de participación- a un amplio sector de agentes del ecosistema sociosanitario corresponsables de su despliegue y éxito. Esto implicaba que el liderazgo en el despliegue, asumido en cada nivel (macro, meso y micro) por diferentes figuras de coordinación, estuviese asociado a una importante labor de comunicación. Por ello, la **CUARTA CONCLUSIÓN** se vincula a la **necesidad de que las/los líderes del proceso de despliegue asuman, también, su papel como líderes de la comunicación del Decreto de Gobernanza para que la información sobre este continúe fluyendo y** alcance **el nivel micro/asistencial, clave de la atención sociosanitaria** (Respuestas a pregunta 12: *Realizar en todas las OSIs y departamentos forales y municipales de Servicios Sociales la presentación del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria; Continuar por parte de los propios órganos consultivos y de participación, en particular por parte de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales y las/los referentes sociosanitarias/os labores informativas y de despliegue del Decreto en las respectivas organizaciones para que la información llegue a todos/as los/las profesionales*; Respuesta a pregunta 15: *Desarrollar el liderazgo de las figuras de coordinación*; etc.).

Si la información es clave para el empoderamiento de las/los profesionales (Pregunta 6: *Mejorar la información proporcionada a referentes participantes en las Comisiones Sociosanitarias*), esta no es menos importante para que logren asumir el desarrollo de sus funciones y la participación en los diferentes órganos de un modo activo, colaborativo, coordinado, eficiente y, en definitiva, funcional. Y este empoderamiento ha de alcanzar a la figura del/de la referente sociosanitario/a. La **QUINTA CONCLUSIÓN**, por tanto, deriva de la consideración de que el **éxito del despliegue del Decreto de Gobernanza se podrá certificar en la medida en que la comunicación en cascada alcance también a una mayoría de profesionales de base como responsables de la Atención Primaria Sociosanitaria**. Y para ello es fundamental contar con referentes informadas/os y empoderados/as que logren desplegar su capacidad de actuación en las organizaciones (Respuesta a la pregunta 6: *Fortalecer la figura del/la referente sociosanitario/a*).

Asimismo, si entre los **aspectos mejorables** del proceso de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria las/los profesionales apuntan a la necesidad de ***mejorar la comunicación interinstitucional, la participación en el proceso de despliegue o la mejora en la distribución de la información***, una vez más, **se pone de manifiesto la conveniencia de continuar promoviendo desde cada institución y organización la difusión y comprensión de los contenidos del Decreto y las implicaciones que su estructura funcional supone para la coordinación de la atención sociosanitaria en Euskadi**. Un buen ejemplo de esta necesidad se observa en respuestas a la pregunta 6 cuando se señala la conveniencia de *clarificar cuál es la responsabilidad de los órganos consultivos y de participación* o la conveniencia de un mejor conocimiento del marco de trabajo (respuestas a preguntas 7 y 8) que plantea el Decreto, tanto en el seno de los órganos constituidos como en aquellos con los que mantiene relaciones o las propias figuras de coordinación, especialmente en lo que se refiere a la figura de los/las referentes sociosanitarios. En definitiva, la **SEXTA CONCLUSIÓN** es que se debe **reforzar también el compromiso, respaldo y liderazgo institucional -su implicación- en el despliegue informativo de los aspectos clave del Decreto** (Respuestas a la pregunta 12: *Incorporar la figura de la Coordinación Sociosanitaria Autonómica en el ámbito social; Seguir insistiendo a las gerencias de las OSIs sobre la importancia del despliegue del Decreto de Gobernanza; Continuar con la labor activadora/motivadora para mejorar la implicación de*

instituciones, organizaciones y profesionales y la coordinación de agentes para mejorar la atención sociosanitaria; Respuesta a pregunta 15: *Conseguir que todas las partes implicadas se vean concernidas en el encargo de desplegar el Decreto de Gobernanza Sociosanitaria, comenzando por las propias personas al frente de las instituciones; Estabilizar la presencia institucional de la atención sociosanitaria*; etc.)

Entre los **aspectos mejorables a corto plazo**, destacan asimismo algunas cuestiones que hacen referencia ***al plano operativo, es decir, al del día después de la constitución de los órganos consultivos y de participación***. Se refieren a las dinámicas internas de trabajo, pendientes de definición, consenso y desarrollo de estos órganos, cuando en realidad ha transcurrido un lapso breve de tiempo en el que, en el mejor de los casos, se ha celebrado la primera constitución de los órganos (respuestas a la pregunta 6: *Definir los puntos de encuentro y el modo de trabajo de las/los profesionales participantes en las Comisiones Sociosanitarias Comarcales más allá/al margen de las reuniones periódicas establecidas -2 al año-; Valorar el funcionamiento de los órganos consultivos y de participación y las figuras de coordinación designadas cuando haya transcurrido un período desde su puesta en marcha/designación*). Este es el caso, por ejemplo, de la mayoría de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales. Por tanto, la **SÉPTIMA CONCLUSIÓN** se refiere al **tiempo, un recurso necesario para que en cada órgano se establezcan y asienten entre sus integrantes las bases de su funcionamiento, generen su propia cultura y dinámica de trabajo, y se tejan los lazos de confianza y comunicación imprescindibles para el desarrollo del trabajo de coordinación de la atención sociosanitaria, independientemente del nivel en el que se sitúen**.

Los **aspectos mejorables identificados por las/los profesionales a largo plazo** se plantean con mirada estratégica y manifiestan la necesidad de mejoras en el **grado de conocimiento entre los sistemas y, de manera concreta, en el establecimiento de relaciones de confianza entre las/los profesionales,** que motive su implicación o una mayor implicación para el desarrollo de sus funciones. En esa mirada estratégica se identifican algunas de los grandes desafíos para la coordinación de la atención sociosanitaria: la **interoperabilidad**, o como acceder y contribuir a disponer de información compartida entre profesionales de los dos sistemas (Respuesta a pregunta 7: *Lograr la interoperabilidad de la información y el desarrollo de procedimientos que permitan compartir la información -por ejemplo: en la valoración de la dependencia y la discapacidad-*); la **comunicación entre sistemas y profesionales y el diseño y funcionamiento de flujos asistenciales y de comunicación eficaces** (Respuesta a pregunta 7: *Definir canales de comunicación estables y fluidos entre profesionales del área de salud y del área social; Realizar la planificación conjunta de ambos sistemas en lo que se refiere a recursos y programas sociosanitarios; Compartir experiencias entre Territorios Históricos para conocer la evolución e ideas, para que se evite generar más inequidad*; etc.); el **empoderamiento y reconocimiento de los/las profesionales como clave del éxito de la atención sociosanitaria** (Respuesta a pregunta 7: *Dinamizar la participación de las/los agentes para que dejen de ser meros/as receptores/as de información y dinamización de los grupos de trabajo creados*); la **disposición de recursos** (tiempo de agenda) para hacer posible la gestión compartida de caso (respuesta a pregunta 7: *Disponer de tiempo establecidos en las agendas de las/los profesionales de Salud y de Servicios Sociales para la gestión de casos*); la **generación de una cultura compartida** (Respuesta a pregunta 15: *Lograr que todos/as los/las profesionales hablen un mismo idioma*) o el **logro de una mayor operatividad en el funcionamiento de las estructuras de coordinación sociosanitaria con recursos adecuados** (Respuesta a pregunta 7: *Desarrollar un marco de actuación con EUDEL, al amparo del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria, que facilite la intervención sociosanitaria a nivel de toda*

Euskadi, de forma explícita y más allá de los diferentes protocolos marco firmados entre las distintas organizaciones y municipios -muy costosos por su laboriosidad-).

En lo que a los **logros** alcanzados por el proceso de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria se refiere, las respuestas más concretas mencionan la **constitución de los órganos consultivos y de participación y la designación de figuras de coordinación** *desde un punto de partida común (*Respuesta a pregunta 8). Otras respuestas hacen referencia a elementos operativos que han hecho posible estas: la definición de tareas y cronogramas para el despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria, la existencia de materiales de apoyo en la labor de despliegue, etc. Sin embargo, merece una mención particular que las/los profesionales consultados destaquen positivamente la incorporación de profesionales de las Redes de Salud Mental en los órganos consultivos y de participación y el nombramiento de profesionales de la salud mental como referentes para ocupar vocalías en las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.

Y es que la **salud mental, la discapacidad y la dependencia** surgen como **ámbitos que reclaman especial atención para la mejora de la coordinación de la atención sociosanitaria** (Respuestas a pregunta 6: *Mejorar la coordinación en la atención sociosanitaria de personas con discapacidad intelectual; constitución de una Comisión Sociosanitaria Territorial en Álava sobre Trastorno Mental Grave; Crear espacios de coordinación para personas con TMG que relacione los servicios de Psiquiatría de las OSIs, con las respectivas Redes de Salud Mental y los Servicios Sociales; Mejorar la comunicación en aspectos referidos a la valoración de la dependencia y la discapacidad*; Respuesta a pregunta 7: *Desarrollar proyectos sociosanitarios comunes entre los servicios de Salud Mental y Servicios Sociales (por ejemplo: desarrollo de apoyos para la vida independiente)*.

La **valoración** de la labores diseñadas y realizadas por la Dirección de Atención Sociosanitaria para **informar, dar publicidad y** participar en las tareas de **comunicación** y divulgación general del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria obtienen una **nota media de 6,7**, lo que manifiesta según los/las profesionales consultados/as un amplio margen de mejora. Entre los **aspectos** señalados **para mejorar** esas labores de despliegue en lo que a aspectos de tipo informativo, comunicativo y de publicidad se refiere, las respuestas señalan cuestiones como la incorporación de la figura de la Coordinación Sociosanitaria Autonómica (ámbito social); la importancia de la labor de las gerencias de las OSIs en el apoyo al despliegue; el desarrollo de la figura de la Coordinación Sociosanitaria Territorial en el seno de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales; y dar continuidad al despliegue informativo sobre el Decreto de Gobernanza en las áreas sociales de Diputaciones Forales y ayuntamientos de Euskadi. Es decir, la **OCTAVA CONCLUSIÓN** es que los aspectos a mejorar refuerzan la **utilidad de la estrategia de comunicación en cascada en las organizaciones e instituciones** e instan a dar **continuidad a esta para lograr que el conocimiento del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria alcance un mayor grado de penetración en estas**.

Cuando las/los profesionales se ven interpeladas/os por los modos para dar **continuidad a la comunicación en cascada sobre el Decreto**, señalan que la DASS podría recurrir a **fórmulas complementarias de acción en materia de información, comunicación y publicitación** para todos los niveles de gestión (edición de *carteles y guía informativa; organización de encuentros, conferencias y elaboración de píldoras informativas; traslado de información verbal en todos los niveles de gestión y a todas las personas interesadas*. Respuestas a pregunta 13) o en algunos de ellos: en el **nivel macro** se señala la posibilidad de potenciar la labor de la Comisión Técnica Permanente; de que este

despliegue se incorpore con indicadores de calidad en la evaluación del Contrato Programa; de promocionar *encuentros interterritoriales y el intercambio de buenas prácticas a nivel territorial*; y *mejorar la permeabilidad de entre los planteamientos territoriales y los estratégicos generales* (Respuestas a pregunta 13) y en el **nivel micro** se propone la constitución de las Mesas Locales de Salud en todos los municipios.

Por último, la **NOVENA CONCLUSIÓN** surge de las respuestas recibidas a la pregunta sobre los apoyos recibidos para el despliegue del Decreto de Gobernanza. El análisis de estas muestra la limitación de los apoyos, bien fuesen solicitados y/o bien proporcionados, por las/los agentes para el desarrollo de las diferentes tareas. En parte, esta carencia de una red de apoyos en el punto de partida del despliegue del Decreto se puede relacionar con un escaso conocimiento entre los/las agentes que participan del ecosistema, pero también con un posible reducido nivel de implicación de una parte de ellos/as. En consecuencia, se evidencia el **margen de mejora y trabajo necesario para que en el ecosistema sociosanitario se logren tejer relaciones cooperativas en las que fluya la comunicación, la solidaridad y la confianza necesarias para el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria.**

RESUMEN DE CONCLUSIONES

1. No se ha logrado la participación necesaria para extraer conclusiones consistentes. Pese a ello, gracias sobre todo a las muchas apreciaciones, valoraciones y sugerencias realizadas en las preguntas de respuesta abierta, se pueden realizar las siguientes consideraciones:

2. **Existe un notable margen de mejora en el conocimiento del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria, marco fundamental de coordinación de la Atención Sociosanitaria en Euskadi.**

3. **Existe la percepción de que las instituciones y organizaciones, los propios órganos constituidos y las figuras de coordinación han de continuar realizando esfuerzos para la difusión y conocimiento del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria entre el amplio número de profesionales que hacen posible la Atención Sociosanitaria desde un sistema u otro.**

4. **Se percibe la necesidad de que las/los líderes del proceso de despliegue asuman, también, su papel como líderes de la comunicación del Decreto de Gobernanza para que la información sobre este continúe fluyendo y alcance el nivel micro/asistencial.**

5. El éxito del despliegue del Decreto de Gobernanza se podrá certificar en la medida en que la comunicación en cascada alcance también a una mayoría de profesionales de base como responsables de la Atención Primaria Sociosanitaria.

6. Se debe reforzar también el compromiso, respaldo y liderazgo institucional -su implicación- en el despliegue informativo de los aspectos clave del Decreto.

7. El tiempo es un factor necesario para que en cada órgano se establezcan por parte de sus integrantes las bases de su funcionamiento, generen su propia cultura y dinámica de trabajo, y se tejan los lazos de confianza y comunicación imprescindibles para el desarrollo del trabajo de coordinación de la atención sociosanitaria, independientemente del nivel en el que se sitúe.

8. Los aspectos de mejora identificados refuerzan la utilidad de la estrategia de comunicación en cascada en las organizaciones e instituciones, e instan a dar continuidad a esta para lograr que el conocimiento del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria alcance un mayor grado de penetración en estas.

9. Se evidencia un importante margen de mejora para que, en el ecosistema sociosanitario, se logren tejer relaciones cooperativas en las que fluya la comunicación, la solidaridad y la confianza necesarias para el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria.

6. Recomendaciones

El Decreto de Gobernanza Sociosanitaria ha experimentado una primera fase de publicitación, limitada a la vista de los resultados logrados entre las/los agentes corresponsables de su despliegue, que aconseja, en definitiva:

- **Continuar con la estrategia de comunicación en cascada, como un ejercicio de compromiso en las instituciones y organizaciones, y para que el Decreto de Gobernanza y sus implicaciones sean conocidas por parte de las/los profesionales que hacen posible la atención sociosanitaria en todos los niveles de gestión y ámbitos territoriales. Esta labor ha de ampliarse al seno de los órganos consultivos y de participación y apoyarse en el liderazgo de estos y de las figuras de coordinación, que deberán asumir un rol trascendental como líderes del proceso y de la comunicación del Decreto.**

- **Perseverar en el esfuerzo para el empoderamiento de las figuras de las y los referentes sociosanitarios, en el Sistema de Salud y especialmente en el Sistema de Servicios Sociales, como medio para alcanzar una amplia divulgación del Decreto entre la mayoría de las/los profesionales de base, responsables de la Atención Primaria Sociosanitaria, y como figuras fundamentales para la coordinación sociosanitaria efectiva en el nivel micro/asistencial y las relaciones con el nivel organizativo.**

- **Lograr avances en el funcionamiento de los órganos consultivos y de participación como espacios para el conocimiento entre profesionales de ambos sistemas, especialmente en los niveles organizativo y asistencial, y la progresiva definición y consolidación de dinámicas de trabajo eficientes, efectivas y de calidad que contribuyan a la mejora de la atención sociosanitaria: en la detección y satisfacción de necesidades no satisfechas; en la definición y provisión de recursos; en el apoyo de la coordinación de actuaciones asistenciales realizadas desde la gestión de casos, etc.**

- **Adecuar los contenidos informativos a los públicos destinatarios, mediante la adopción de los canales/soportes de comunicación adecuados a fin de lograr una divulgación y un conocimiento amplio y efectivo del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria para finales de 2023.**

Anexo

CUESTIONARIO

Se preservará en todo momento la confidencialidad y anonimato de las respuestas, también en el análisis y presentación de resultados del cuestionario.

En una escala de 0 a 10, siendo 0 nulo conocimiento y 10 un conocimiento exhaustivo, ¿cuál diría que es su **grado de conocimiento** del Decreto de Gobernanza?

Conocimiento nulo 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Conocimiento exhaustivo 10

Como agente participante de la Gobernanza Sociosanitaria y respecto a su **implicación** en el despliegue del Decreto de Gobernanza, ¿cómo califica esta?

Nula implicación 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Máxima implicación 10

Y en cuanto a los **logros derivados de sus propias acciones**, ¿cuáles señalaría en materia de información, publicidad y/o despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

En la actualidad, ¿cuál es su **valoración** del proceso de **constitución** de los **órganos consultivos y de participación** de la Gobernanza Sociosanitaria?

Muy deficiente 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Excelente 10

Y, ¿cómo **puntuaría** el proceso de **designación** de las **figuras de coordinación** de la Gobernanza Sociosanitaria?

Muy deficiente 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Excelente 10

De acuerdo con el actual nivel de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria, ¿qué **cuestiones** considera **mejorables en el corto plazo**?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Y, ¿qué **cuestiones** identifica como **mejorables a largo plazo**?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

En su experiencia, ¿qué **aspectos** resultan **destacables** del proceso a fecha de hoy?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Respecto a las acciones de comunicación y otras actividades realizadas por la **Dirección de Atención Sociosanitaria para el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria**, ¿le han resultado de **apoyo** para la información, publicidad y/o participación en el despliegue del Decreto?

Apoyo nulo 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Apoyo pleno 10

De entre las que se indican, ¿sabría identificar qué **iniciativas** de la **Dirección de Atención Sociosanitaria** y/o le han resultado **de utilidad**?

☐ Estrategia de Difusión del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria

☐ Guía de Comunicación de la Gobernanza Sociosanitaria

☐ Documentación interna distribuida

☐ Otras (especificar):

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

¿Y qué **acciones de comunicación y/o actividades** desarrolladas por la Dirección de Atención Sociosanitaria para el despliegue del Decreto de Gobernanza señalaría como **menos eficaces**?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

En su opinión, ¿qué aspectos debería mejorar la **Dirección de Atención Sociosanitaria para informar, publicitar y continuar el despliegue** del Decreto de Gobernanza?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Y, ¿cómo **podría/debería hacerlo**?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Para disponer de información, publicitar o participar del despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria, ¿ha contado con el **apoyo de otros agentes**?

Si | No | NS/NC

En **caso de respuesta afirmativa**, ¿puede **identificar a las organizaciones y/o instituciones que le han proporcionado apoyo**?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Por último, en su opinión ¿cuáles son los **principales retos que enfrente el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria en el corto-medio plazo**?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Si desea añadir algún comentario sobre las cuestiones planteadas por este cuestionario o sobre el proceso de información, publicidad y despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria puede hacerlo a continuación:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

La Dirección de Atención Sociosanitaria le agradece su colaboración en la cumplimentación de este cuestionario.

Los resultados de esta evaluación intermedia servirán para elaborar recomendaciones y, en definitiva, para incorporar mejoras en el proceso en marcha para lograr el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria en Euskadi.