

**PLAN ESTRATÉGICO 2018 – 2022**

**RED DE SALUD MENTAL DE GIPUZKOA**

*Aprobado en Consejo de Dirección de 30 de mayo de 2018*

## **SUMARIO**

1.- INTRODUCCION .....	1
2.- EVALUACION DE LA ESTRATEGIA SEGUIDA POR RSMG.....	2
3.- PROYECTO DE GESTION: MISION DE LA ORGANIZACIÓN.....	5
4.- ANALISIS DEL ENTORNO: OPORTUNIDADES Y AMENAZAS ...	7
5.- ANALISIS INTERNO: FORTALEZAS Y DEBILIDADES .....	9
6.- OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACTUACION .....	11

### ANEXOS.-

1. Plan Estratégico 2013-2017. Evaluación de la estrategia seguida
2. Alineamiento con los criterios agentes del Modelo de Gestión Avanzada y los Retos Estratégicos de Osakidetza 2017-2020

## **EQUIPO DE PLANIFICACIÓN**

<b>D<sup>a</sup> Soraya Alberdi Lamikiz</b>	Trabajadora Social CSM Eibar
<b>D<sup>a</sup> Maialen Artola Piñeiro</b>	FEM Psiquiatra Inf. Juv. CSM Azpeitia
<b>D. Emmanuel Azkarate Maturana</b>	FET Psicología Clínica. CSM Renteria
<b>D<sup>a</sup> Maite Bastida Loinaz</b>	Adjunta Enfermería CSM Amara
<b>D<sup>a</sup> Cristina Erausquin Sierra</b>	Jefe Unidad Salud Mental CSM Irun
<b>D. Restituto Franganillo Ortega.</b>	Jefe de Administración
<b>D<sup>a</sup> Virginia Herrera Gómez</b>	Terapeuta Ocupacional CSM Renteria
<b>D<sup>a</sup> Saioa Iparraguirre Otaegui</b>	A. Administrativa CSM Donostia - Egia
<b>D. Álvaro Iruin Sanz.</b>	Director RSMG
<b>D Juan Carlos Irurzun Palacios</b>	Jefe UG Clínica TM Grave -CSM Amara
<b>D. Xabier Lertxundi Aginaga</b>	Jefe UG Clínica TM Común -CSM Antiguo
<b>D<sup>a</sup> Laura Narro Moreno</b>	FET Psicología Clínica. CSM Beasain
<b>D Gorka Pérez Sayes</b>	FET Psicología Clínica CSM Andoain

## 1. INTRODUCCIÓN

**La Red de Salud Mental de Gipuzkoa**, antes denominada Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa, tiene su origen en la creación por la Diputación Foral de Gipuzkoa del Órgano Especial de Administración de Salud Mental, con fecha 1 de Septiembre de 1982, como red paralela al sistema sanitario público. En 1985 fue transferido al Gobierno Vasco, con adscripción en Osakidetza, en virtud de la Ley de Territorios Históricos que venía a delimitar las competencias y atribuciones de los diferentes niveles institucionales del País Vasco.

Las orientaciones generales vigentes en el momento actual y que marcan nuestro desarrollo provienen del año 1993; año en que fue aprobado por el Parlamento Vasco el Proyecto, iniciado en los años 90, conocido como OSASUNA ZAINDUZ, "Propuestas de cambio para la Sanidad Vasca". Seguidamente, el 26 de junio de 1997 se aprueba la Ley 8/97 de Ordenación Sanitaria de Euskadi (L.O.S.E.). Como complemento de la citada L.O.S.E., el 11 de noviembre de 1997 se aprobaron los Estatutos Sociales de Osakidetza (Decreto 255/97), quedando transformado en un Ente Público de Derecho Privado (E.P.D.P.) y consagrando los principios de Responsabilidad y Autonomía de Gestión para todas sus organizaciones de servicios sanitarios.

Desde el año 1998, el Contrato-Programa regula las relaciones de nuestra Organización, como provisor de servicios, con el Departamento de Salud o ente financiador quien, a su vez, establece las líneas directrices de trabajo mediante las áreas priorizadas en el Plan de Salud vigente.

En Abril de 1998 la Organización Central del Ente Público Osakidetza aprueba el Plan Estratégico de la Corporación y, a finales del mismo año 1998, se elabora el primer Plan Estratégico de nuestra Organización de Servicios, que tuvo su continuidad con los Planes Estratégicos 2002-2006, 2007-2012 y 2013-2017. Así pues, con el presente documento abordamos el quinto ciclo estratégico, que abarca el periodo 2018-2022.

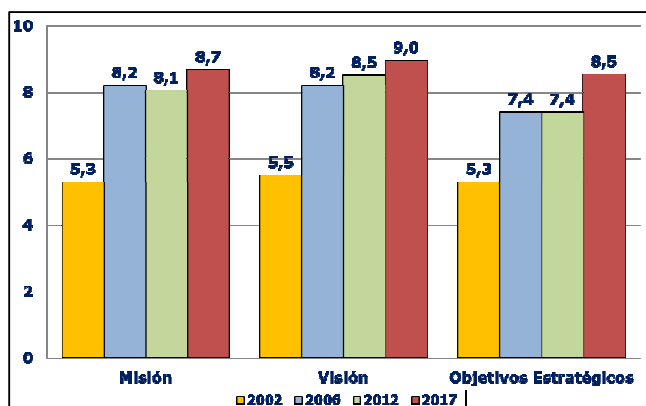
Creemos que las reflexiones estratégicas y el trabajo realizado han servido para centrar las coordenadas de la orientación de nuestra Organización, apostando decididamente por un modelo asistencial que, con una vocación claramente clínica y centrada en la persona, se adapte a formas de trabajo que nos permitan progresivamente una mayor evaluación de resultados en salud.

## 2. EVALUACION DE LA ESTRATEGIA SEGUIDA POR LA RED DE SALUD MENTAL DE GIPUZKOA (RSMG)

Según se desprende de la evaluación del Plan Estratégico anterior, de los 39 planes de acción previstos, 16 han registrado un alto grado de ejecución y 15 han tenido un desarrollo medio, que conjuntamente representan el 79%. Tan solo 8 planes han registrado un grado de ejecución insuficiente; algunos de ellos por razones que exceden el ámbito de decisión de nuestra organización.

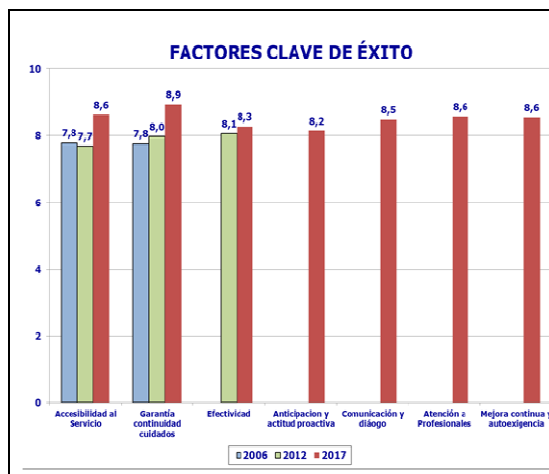
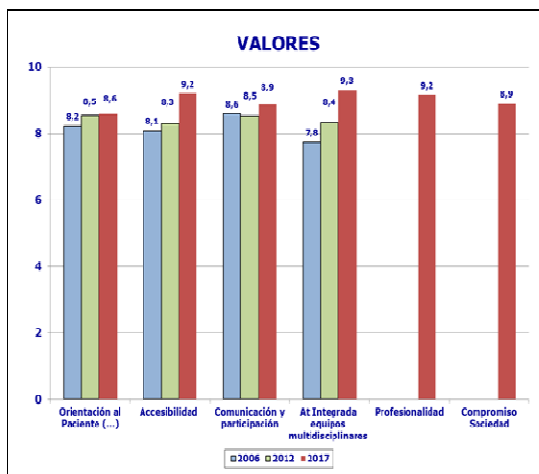
<b>Total Planes Acción 39</b>	16 <b>Alto Grado de Ejecución</b>	<b>41%</b>
	15 <b>Grado de Ejecución Medio</b>	<b>38%</b>
	6 <b>Bajo Grado de Ejecución</b>	<b>15%</b>
	2 <b>Nulo Grado de Ejecución</b>	<b>5%</b>
	39 Total	100%

Como áreas pendientes de desarrollo tras finalizar el periodo estratégico 2013-2017 destacan el desarrollo e instauración de Planes Terapéuticos Individualizados en patología grave y de contratos terapéuticos en patología menor, así como la mejora de la página web.

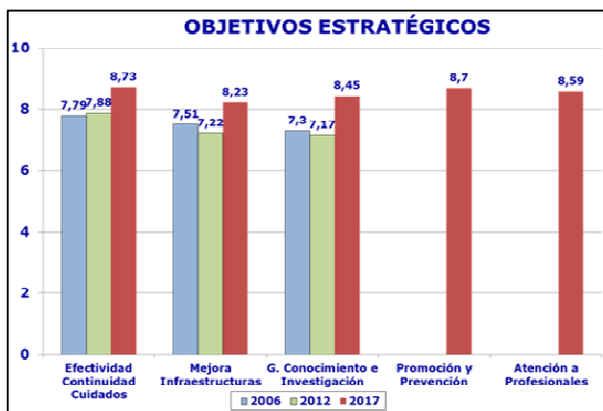


Un elemento destacable en la evaluación de la estrategia es el grado de adhesión (opinión favorable) de las personas de la RSMG con los principales componentes de la definición estratégica, que se ha recogido ya por cuarta vez, mediante el cuestionario cumplimentado en 2017

con una participación del 48% de la plantilla. Como puede apreciarse en la representación gráfica, en una escala de 0 a 10, los profesionales muestran un elevado nivel de acuerdo con la **Misión, Visión y los Objetivos Estratégicos**. Además, este consenso entre las personas de la Red se ha reforzado significativamente en las sucesivas mediciones coincidentes con cada ciclo estratégico



De igual modo con los **Valores** y **Factores Clave de éxito**, donde el grado de acuerdo se mantiene e incluso se ve incrementado con las sucesivas evaluaciones, lo que indica que el nuevo Plan Estratégico debe dar continuidad o desarrollar ambos aspectos, constituyendo una sólida base para la progresión de la Organización en los próximos años.



Después de la reorientación introducida en el anterior PE, se vuelve a recuperar la elevada valoración de los Objetivos Estratégicos (todos por encima de 8 puntos), que ratifica el acierto de los enfoques incorporados como nuevos retos para la organización.



La percepción de las personas de la Red sobre los resultados alcanzados ha ido mejorando como medida de la valoración global sobre la efectividad del Plan, en línea con la evaluación realizada sobre el conjunto de las 39 acciones desarrolladas con éxito en un 79%.

En definitiva, como puede apreciarse en los resultados alcanzados en los factores clave de éxito, el cuarto ciclo

estratégico ha servido para consolidar el sistema de gestión de la organización sobre la base del modelo EFQM de excelencia, promovido por Osakidetza para todas sus organizaciones desde finales de los años 90. No obstante, algún indicador registra cambios sensibles que tienen su origen en la implantación de nuevos sistemas, como la historia clínica electrónica, que suponen un evidente progreso para la Red.

FCE / INDICADORES CLAVE PE 2013-2017		2003	2012	2013	2014	2015	2016*(datos alta no fiables)	2017
Pacientes totales en tratamiento		20714	24097	25033	25437	26641	27295	27466
%ALTAS ADMINISTRATIVAS POR GRUPOS DIAG/pacientes en grupo diag	TOTALES	NO DISP.	19,1%	17,7%	18,0%	15,1%	11,4%	13,3%
	TRASTORNO MENTAL GRAVE ADULTO	NO DISP.	5,8%	4,5%	4,5%	3,0%	3,5%	3,4%
	ALCOHOLISMO	NO DISP.	20,3%	19,6%	20,2%	17,8%	10,2%	20,1%
	TOXICOMANIAS NO ALCOHOLICAS	NO DISP.	14,0%	15,2%	17,1%	12,5%	10,2%	25,8%
		2003	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casos nuevos por franjas de edad	<16		1.160	1.294	1.129	989	1.046	1.109
	16		80	86	81	72	71	88
	17		70	68	97	67	82	85
	18-25		499	487	435	478	467	521
	26-35		854	805	803	739	733	609
	>35		2.965	3.256	3.222	3.658	3.271	3.007
	total		5628	5.996	5.767	6.003	5.670	5.419
Número de casos con 2 o más ingresos hospitalarios agudos en el año ("paciente frágil")		NO DISP.	153	158	170	189	201	191
Control de sintomatología leve en AP, mediante la mejora de la coordinación y asesoría	INICIOS TML DERIVADOS DESDE AP, adultos	NO DISP.	2065	2379	2303	2151		
	TOTAL INICIOS ADULTOS (>17 años)		4.318	4.548	4.460	4.875	4.471	4.137
	% TMLs derivados	NO DISP.	47,82%	52,31%	51,64%	44,12%		
		2003	2012	2013	2014	2015	2016	2017
DEMORA PARA PRIMERA CONSULTA (INICIO+REINICIO)	<31	NO DISP.	6964	7305	7111	7646	7402	6605
	>=31	NO DISP.	1758	2196	2297	1715	1822	2218
	TOTAL	NO DISP.	8722	9501	9408	9361	9224	8823
	TASA DEMORA < 31 DIAS	NO DISP.	79,8%	76,9%	75,6%	81,7%	80,2%	74,9%
		2003	2012	2013	2014	2015		
Índice de Resolución	Altas Totales/Pacientes	17,6%	40,8%	40,0%	38,5%	38,1%	32,3%	33,3%
	Altas médicas/Altas totales	NO DISP.	46,8%	49,8%	47,5%	52,2%	52,1%	48,2%
Derivaciones hospitalarias	Ingresos hospital agudos (adultos)		1096	1075	1079	1179	1175	1163
	Ingresos hospital agudos (infantojuvenil)		79	87	86	72	95	85
	Ingresos media estancia	292	NO DISP.	NO DISP.	394	412	428	414
Medición de calidad de vida en los pacientes		NO REALIZADO						

### 3. PROYECTO DE GESTIÓN: LA MISIÓN

La manifestación de lo que es, lo que pretende ser y la forma en que ha de lograrse, configuran el proyecto de Gestión de la organización como elemento de cohesión y orientación de los esfuerzos aplicados a la tarea común.

#### MISIÓN

La Red de Salud Mental de Gipuzkoa, de Osakidetza, tiene como función principal la atención de manera ambulatoria de las personas con enfermedad mental residentes en su área sanitaria de referencia.

Trabajamos para:

- Proporcionar, desde una perspectiva comunitaria, una atención especializada, multidisciplinar, integral y efectiva orientada a obtener la recuperación, la autonomía y la reintegración social de las personas con enfermedad mental.
- Participar en el desarrollo y apoyo de actividades psicoeducativas y preventivas para la población.
- Promover, junto a otros agentes sanitarios y sociales, el bienestar de las personas con enfermedad mental, así como de la sociedad en su conjunto.

#### VISIÓN

- Ser referente de la atención a la salud mental en Gipuzkoa, liderando la continuidad de cuidados en el sistema sanitario y social
- Potenciar la participación de la población, del paciente y su entorno como agentes activos en el cuidado de su salud, facilitando a todos ellos una relación cercana y de confianza
- Prestar atención a los cambios y necesidades del entorno, manteniendo unos canales de comunicación fluidos con los usuarios y grupos de interés
- Fomentar la docencia, innovación e investigación, así como la colaboración con organizaciones nacionales e internacionales

#### VALORES

- Accesibilidad e intervención temprana, entendidas como rapidez en el proceso de evaluación y tratamiento de las personas que precisan nuestros servicios
- Profesionalidad técnica y orientación al paciente mediante una asistencia basada en principios bioéticos, respetando la autonomía de las personas, su intimidad y su diversidad funcional y/o cultural
- Atención clínica integrada basada en una visión transversal de la enfermedad y teniendo en cuenta el conjunto de necesidades y fortalezas de las personas.
- Comunicación, participación e implicación de los trabajadores en la gestión de la organización, a través de su presencia en los órganos de gobierno y en la toma de decisiones
- Compromiso con la sociedad, procurando el uso adecuado y sostenible de recursos sanitarios y sociosanitarios y la recuperación personal, social y laboral de las personas con enfermedad mental



## FACTORES CLAVE DE ÉXITO

- Garantía de continuidad de cuidados
- Anticipación, actitud proactiva en la detección de riesgos y su control
- Accesibilidad al servicio
- Efectividad / Resultados Clave
- Comunicación y diálogo constante con otros agentes y con la sociedad
- Atención y cuidado de los profesionales
- Vocación de mejora continua, alto nivel de autoexigencia

FACTORES CLAVE DE ÉXITO	INDICADORES 2018-2022
GARANTÍA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % altas administrativas, en Trastorno Mental Grave (TMG)</li> </ul>
ANTICIPACIÓN, ACTITUD PROACTIVA EN LA DETECCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casos nuevos por franjas de edad</li> <li>• Número de casos con 2 o más ingresos hospitalarios agudos en el año ("paciente frágil")</li> <li>• Días de estancia hospitalización, en casos TMG</li> </ul>
ACCESIBILIDAD AL SERVICIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demoras para primera consulta.</li> <li>• Uso interconsulta No Presencial</li> </ul>
EFFECTIVIDAD / RESULTADOS CLAVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de Resolución (Altas médicas/Altas Totales)</li> <li>• Nº Derivaciones hospitalarias programadas a unidad de agudos</li> </ul>
COMUNICACIÓN Y DIALOGO CONSTANTE CON OTROS AGENTES Y CON LA SOCIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta sobre Percepción del trabajo de coordinación con resto de agentes</li> </ul>
ATENCIÓN Y CUIDADO DE LOS PROFESIONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de Satisfacción Global en encuesta bienal</li> <li>• Encuesta bienal de profesionales con Ítem específico sobre medidas PRL</li> </ul>
VOCACIÓN DE MEJORA CONTINUA, ALTO NIVEL DE AUTOEXIGENCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de Grupos de mejora</li> <li>• Número de ponencias y comunicaciones a congresos, publicaciones</li> <li>• Líneas o trabajos de investigación abiertos</li> </ul>

## 4. ANALISIS DEL ENTORNO: OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

La Red de Salud Mental de Gipuzkoa asume plenamente el escenario de actuación definido en las Líneas Generales que guiaran la acción del Departamento de Salud en el periodo 2017-2020

<b>ESCENARIO DE ACTUACION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD 2017-2020</b>
Las personas seguirán siendo el eje central de la actuación del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, con el objetivo de mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de las personas; es decir, Fortalecer el Sistema Sanitario Público de Euskadi.
Seguir impulsando y promoviendo la prevención y la promoción de la salud reforzando la atención primaria, y potenciando la integración de cuidados, y la coordinación sociosanitaria.
Atender las necesidades de la sociedad vasca, una sociedad cada vez más longeva que demanda respuestas frente al envejecimiento, la cronicidad y la dependencia
Gestionar el sistema sanitario con rigor y responsabilidad, compartiendo las políticas de salud desde el convencimiento de que la participación, tanto profesional como ciudadana son indispensables
Seguir apostando por un modelo sanitario moderno e innovador, acorde con las capacidades que permite hoy la tecnología, donde la investigación y la innovación formen parte de la práctica diaria.
Modelo sanitario basado en profesionales capacitados y comprometidos.

El propio Departamento de Salud destaca en sus Líneas Estratégicas que *“en el marco de la Cronicidad y Dependencia cobra una especial importancia la atención en salud mental, un elemento estratégico para el sistema sanitario público vasco”*.

Partiendo de este marco, nos hemos centrado en el entorno más próximo a nuestra actividad para realizar el diagnóstico externo concretando las principales oportunidades y amenazas identificadas para la RSMG.

## DIAGNÓSTICO DEL ENTORNO 2018

Amenazas	Oportunidades
Escasa inversión en la población infanto-juvenil, siendo de las más carentes del sistema y por lo tanto favoreciendo la cronicidad y la dependencia.	La salud infanto-juvenil podría darse a conocer en la sociedad y generar confianza en el cuidado de la salud de los hijos.
A pesar de alguna mejoría, se produce una situación de escasa coordinación con los hospitales de referencia, en especial con el Servicio de Psiquiatría del HUD, y con recursos sociosanitarios para poder liderar la continuidad de cuidados. Necesidad de planes integrales de actuación.	Las necesidades que se plantean respecto al envejecimiento y la dependencia implican mayor apoyo a nivel socio-sanitario que a nivel de programas específicos de salud mental, siendo importante la supervisión de los cuidados que se ofrecen a la población mayor, en la que la RSMG debe tener un papel relevante.
Rigidez del mercado laboral por escasez de profesionales en especialidades relevantes (Psiquiatría, Psicología Clínica, Enfermería SM) para afrontar el relevo generacional, el mantenimiento de servicios bilingües o su desarrollo y el aumento de la demanda. Escasez de facultativos euskalunes para nuevas contrataciones (bajas, interinidades...)	Sólida base de evidencia de eficacia de varias intervenciones psicosociales para las personas con TMG, con buen enfoque hacia el apoyo al empleo y empleo protegido en TMG, aunque con diferentes presentaciones e iniciativas territoriales.
Desproporción en la demanda de Trastornos Mentales Comunes, frente a los Trastornos Mentales Graves, en detrimento de la atención de estos últimos.	Empoderamiento y participación del Tercer Sector Social y sociosanitario (TSS)
La atención sanitaria infanto-juvenil a nivel privado presenta diferencias en la actuación clínica respecto a la atención pública. Sobrediagnóstico de TDAH y utilización de los centros de la RSMG para la dispensación de medicación.	Ciudadanos activos, empoderados en la gestión de su salud y con conciencia social de la importancia de la atención a la Salud Mental. Aumento del Valor social de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
Por parte de instituciones externas (principalmente escuela, aunque también servicios sociales y atención primaria) se crea una PATOLOGIZACIÓN de conflictos normales en la infancia o de problemas de la vida cotidiana, que lleva a una sobredemanda y una falsa expectativa sobre nuestra labor terapéutica, afectando negativamente en la prevención y promoción de la salud.	Existencia de un entramado sociosanitario a nivel macro, meso y micro, que favorece la coordinación a distintos niveles, tanto entre Sistemas como entre profesionales de los mismos: Consejo vasco At Sociosanitaria, Comisiones Territoriales, Comisiones de las OSI, A. Primaria
Existencia de un gran número de factores de riesgo sistémicos que pueden influir negativamente en el desarrollo, la gravedad y el pronóstico del trastorno mental grave: Pobreza y desigualdad crecientes, desempleo, consumo alcohol, cannabis, envejecimiento, migración,...	Desarrollo de las previsiones y objetivos que contemplan las distintas leyes y planes vigentes: LOSE, LSSE, RGI, Plan Estratégico Sociosanitario, Modelo At. Temprana,...
Envejecimiento de la población y aumento de las necesidades de recursos para su cobertura. A destacar la iniciativa para la intervención en demencias impulsada por AFAFI y la potencial pérdida de recursos que puede suponer para invertir en otras patologías (entre ellas, la salud mental)	
Modelo organizativo de las Redes de Salud Mental de Osakidetza en revisión sobre la base del informe del Consejo Asesor de SM: Integración en OSI's vs Mantenimiento modelo Red de SM actual o modificada. Los profesionales han manifestado su interés por una integración funcional y no estructural (D'Amour 2014, Gipuzkoa)	
En la atención a menores, principalmente en casos con problemática social, se producen intervenciones paralelas de múltiples agentes, generalmente de forma poco coordinada, lo que puede provocar saturación/confusión en pacientes y familias y un sobreuso de recursos. Los profesionales de la RSMG somos partícipes de esta situación.	
Disparidad territorial en la construcción del entorno sociosanitario que lleva a situaciones de inequidad en el acceso a recursos y prestaciones.	
Crisis de cuidados. Cambios en los modelos de familia hacia una mayor heterogeneidad, mientras persiste la exigencia hacia las familias de asumir la discapacidad y/o dependencia entre sus miembros.	
Ingresos involuntarios no urgentes. Área de mejora: sincronización de los tiempos (ej. Solicitud de camas para media estancia) entre lo sanitario y lo judicial que dificulta la gestión de este tipo de casos.	
Recortes del gasto público en investigación y desinversión por parte de la industria farmacéutica en la investigación de nuevos tratamientos en el área de Psiquiatría. Brecha tecnológica, entendida como disparidad en la posibilidad y capacidad de acceso a las nuevas tecnologías influida por su rápida evolución.	

## 5. ANALISIS INTERNO: FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Nuestra organización dispone de 165 plazas en plantilla estructural distribuidas en dieciséis (16) unidades asistenciales y una (1) de Dirección y Administración, con ubicación en once (11) municipios del Territorio de Gipuzkoa. Cinco de las unidades asistenciales disponen de consultas ubicadas en Centros de Atención Primaria. Los efectivos humanos se distribuyen por grupos profesionales del siguiente modo:

GRUPO PROFESIONAL	Nº PUESTOS	%
Facultativo Psiquiatra	50	30,3%
Facultativo Psicología Clínica	27	16,4%
Enfermería	36	21,8%
Terapeuta Ocupacional	7	4,2%
Trabajador Social	14	8,5%
Personal de administración	30	18,2%
<i>Asistencial</i>	19	11,5%
<i>No asistencial</i>	11	6,7%
Directivo	1	0,6%

Así pues, tres peculiaridades definen la RSMG y condicionan toda su actividad: **Dispersión geográfica** de **Equipos Multidisciplinares** con **Tamaño Reducido**. El análisis interno refleja el modo en que estas variables afectan a la organización con distintos grados de intensidad.

Durante 2017 se ha dispuesto de un presupuesto de 11.400.000 euros, de los que el Gasto de Personal absorbe el 91,5% y los Aprovisionamientos y otros gastos de Explotación el 8,5%. Además, hay que señalar el reducido peso de los costes de estructura (8,7%); por lo que la organización muestra un adecuado grado de eficiencia al dedicar la mayor parte de sus recursos a la actividad asistencial de forma directa.

Con todo ello, hemos obtenido el Diagnóstico Interno, que una vez analizado de forma integrada con el Diagnóstico Externo nos ha permitido elaborar la Matriz D.A.F.O. facilitando la selección de aquellas estrategias que mayores **efectos sinérgicos** reportan para el desarrollo de la misión de la organización.

## DIAGNÓSTICO INTERNO 2018

Debilidades	Fortalezas
Escasez de estructuras intermedias en el ámbito infantojuvenil, limitando la capacidad de intervención y generando desigualdades en el acceso a recursos	Mejora de la relación y coordinación entre salud mental y atención primaria para detectar y tratar en fases iniciales patologías (ansiedad, depresión...). Utilidad de las consultas no presenciales. Aumento del contacto y coordinación con escuelas, SS y hospitales, redundando todo ello en una mejora en la prevención y promoción de la salud.
Desarrollo territorialmente asimétrico del modelo comunitario de atención a las personas con TMG y de los modelos de Atención Temprana y Tratamiento Asertivo Comunitario, así como de la orientación de los servicios hacia la recuperación. Para una amplia zona del territorio hay problemas de accesibilidad a ciertos recursos intermedios de la RSMG (unidad terapéutico educativa, unidad de atención precoz).	Seguimiento sociosanitario de los pacientes crónicos a lo largo de los años. Coordinación efectiva de nuestra red de T.Sociales con los Servicios Sociales de base y SS.SS. de Diputación
Demoras por inadecuada valoración inicial de los volantes de derivación. Los criterios de derivación pueden desvirtuarse y generar problemas de equidad y de falta de atención rápida a los casos más graves	Profesionales muy bien cualificados, trabajando en equipos multidisciplinares, con alto grado de implicación que favorece un ambiente positivo y el trabajo en equipo, además de una importante presencia en el ámbito sociosanitario.
Trnsito del programa infantojuvenil al de adultos como posible fuente de pérdidas asistenciales	El contacto directo y continuado con las personas y sus familiares.
Las dificultades derivadas de la demanda existente para el adecuado seguimiento y continuidad de cuidados aconsejan clarificar y homogeneizar la oferta de servicios de la RSMG para minimizar las desigualdades en la atención.	Se permite y se facilita por parte de la Dirección la realización de reuniones de trabajo, tanto dentro del centro como de grupos de profesionales.
Cronificación de casos en patologías menores, afectando la sostenibilidad del sistema	Desarrollo de planes de formación y docencia PIR/MIR/EIR
Falta de Unificación de las formas de trabajo entre los diferentes recursos asistenciales, como fuente de desigualdades en lo asistencial. Actualmente no disponemos de recursos de atención comunitaria (p.e. visitas a domicilios). Integrar en la red nuevos enfoques terapéuticos: Tratamiento Asertivo Comunitario, etc. de forma más estructurada y probocolarizada.	Uso de herramientas de evaluación estandarizadas (IEMAC, D'AMOUR, IEXPAC, ATLAS) y buena implantación de Osabide Global. Historia Clínica Electrónica.
Necesidad de incrementar el trabajo en prevención y promoción. Activar planes con salud publica y ayuntamientos	Asistencia universal
En desarrollo PAPs (Plan Atención Personal) involucrando a todos los dispositivos que forman parte de la rehabilitación y recuperación del paciente crónico.	Difusión del conocimiento a través de cursos, ponencias, medios de comunicación...
Carga de trabajo, dificultades para sustituciones y para movilidad / promoción en los puestos, etc., provocan el cansancio de los profesionales.	Facilidades dadas para la investigación
Disponer de poco tiempo por la creciente demanda asistencial genera el "burn out" del profesional produciendo un empeoramiento de su salud, disminuye la formación continuada, el reciclaje, reduciendo la investigación, por lo que llega a empeorar la asistencia al paciente.	Posibilidad de pilotaje de nuevas experiencias y modelos asistenciales centrados en las personas y las desigualdades
Falta de líderes no solo en gestión de datos sino también en la gestión y promoción de la atención al paciente y la clínica en general.	Alto grado de conocimiento y adhesión de los profesionales a la Estrategia de la RSMG en los sucesivos ciclos. Implicación y participación de los profesionales para el cambio.
Prioridad del tratamiento farmacológico frente al tratamiento psicoterapéutico con propensión al exceso de uso de la prescripción farmacológica, que provoca sobremedicación en pacientes.	Elevado nivel de desarrollo del Plan de Euskera y notable evaluación de los resultados del Plan de Euskera en el ámbito corporativo.
La plantilla de profesionales tiene una media de edad elevada que producirá un proceso de transición importante, lo que puede suponer una pérdida de conocimiento, así como necesidad de reorganización de equipos asistenciales.	Demoras inferiores a otras especialidades para primera consulta
No se realiza evaluación de resultados de los tratamientos que utilizamos desde marcos teóricos y a través de métodos terapéuticos muy diferentes, dificultando una oferta equilibrada de servicios.	Impulso a las Jefaturas de Unidad de Gestión Clínica con orientación a la persona. Queda pendiente la UGC IJ
Falta de tiempo y espacio para la reflexión, la coordinación interdisciplinar o la investigación. Dificultad para establecer nuestros límites asistenciales ante derivaciones de otros ámbitos sin indicación clínica. Escaso desarrollo de la Investigación y necesidad de una mayor difusión de lo realizado.	Desarrollo e implantación de sistemas y aumento de la cultura de Protección de datos de los pacientes
Ausencia de aspectos de bioética en planes terapéuticos, pues es fundamental considerar los intereses del paciente en su tratamiento como eje central del mismo	Facilidad para actualización de Pruebas psicométricas
No delimitar demandas "no asistenciales", como la emisión de informes médicos para procesos sociolegales, puede generar problemas de atención de problemas reales y desigualdades por zonas.	
Falta de Incentivación de profesionales para avanzar en proyectos a largo plazo	
Falta de formación en psiquiatría y psicología geriátrica	

## 6. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

La definición del Proyecto de Gestión de la Organización recoge aquellos aspectos que constituyen su razón de ser, identificando aspectos que entendemos cruciales en la consecución de nuestros objetivos. Seguidamente presentamos los objetivos o retos estratégicos que se derivan de dicho proyecto, así como las estrategias o vías en las que consideramos necesario incidir para su consecución. Cabe señalar que, atendiendo a los resultados, logros y consenso alcanzados en el precedente Plan Estratégico, el nuevo Plan inicia un ciclo en el que aparecen nuevas orientaciones en la misión que, por tanto, deben tener reflejo en nuestros objetivos estratégicos.

Lógicamente, lo que aquí se va a exponer corresponde sólo a aquellas áreas que, tras ser priorizadas, entendemos que constituyen una visión realista de lo que nuestra Organización puede afrontar en el período de tiempo establecido para este Plan Estratégico. A lo largo de la elaboración del presente Plan, caracterizado por una discusión franca de los aspectos más conflictivos de nuestra práctica, han surgido muchos objetivos que, sin embargo, han sido entendidos como secundarios a los aquí enunciados por razones puramente prácticas.

Debemos además añadir que, en nuestro análisis, ningún objetivo estratégico se ve libre de connotaciones o influencias de otros objetivos analizados. Sin embargo, hemos creído necesario realizar una síntesis y concreción de los mismos, a fin de dotar de un mayor realismo a la reflexión.

Se completa el análisis de los objetivos estratégicos bajo la perspectiva del Modelo de Gestión Avanzada – MGA – de Euskalit, es decir, respecto a los principales elementos de acción: Estrategia, Clientes, Personas, Sociedad e Innovación. Ello nos permite establecer la relación de nuestros objetivos estratégicos con los elementos del MGA según se recoge en el Anexo 2, lo que posibilitará un desarrollo coherente de las líneas estratégicas y planes de acción con los requerimientos del sistema de gestión.

Tampoco hay que olvidar el alineamiento exigible del nuevo documento con las claves recogidas en las Líneas Estratégicas 2011 para la Salud Mental de Osakidetza y relacionadas con la Estrategia Nacional en Salud Mental de 2006. En el Anexo 2 se incluye una tabla que permite visualizar la compatibilidad y coherencia entre ambos planes estableciendo la vinculación de nuestros objetivos

con los fijados genéricamente para todo el ámbito de la Salud Mental en Osakidetza.

A continuación presentamos el despliegue de objetivos estratégicos que se desarrollan en 49 líneas de acción, interrelacionando las estrategias y objetivos con los factores clave de éxito, es decir, con las variables que nos permitirán valorar la efectividad de nuestro Plan Estratégico y evaluar el progreso de la organización.

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / LÍNEAS DE ACTUACIÓN

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACTUACIÓN	Línea Estratégica Osakidetza	REFERENTE	FCE
<b>1.- EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN, CENTRADA EN LA PERSONA, LIDERANDO LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS SANITARIOS Y SOCIALES</b>	1.1 Atención del Paciente y Continuidad de cuidados	Contar con información actualizada y permanente que permita, especialmente en Trastorno Mental Grave (TMG), reducir los abandonos de tratamiento	5.1.4	Unidad de Gestión Sanitaria	GARANTÍA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS ACCESIBILIDAD AL SERVICIO EFECTIVIDAD / RESULTADOS CLAVE VOCACIÓN DE MEJORA CONTINUA ALTO NIVEL DE AUTOEXIGENCIA
		Implantación del Plan de Atención Personal para pacientes con TMG, impulsando el papel de la enfermería como referente y gestora en estos casos	3.4.2; 3.5.7	JUGC TMG, Adjunta de Enfermería	
		Impulsar líneas de trabajo y protocolos clínicos entre Organizaciones y/o estructuras diferentes que intervengan en el proceso asistencial, facilitando la reincorporación del paciente a su medio natural	5.1.5	JUGC TMG, JUGC TMC, Dirección	
		Diseñar el modelo de abordaje de los trastornos de personalidad	3.5.4	Grupo Calidad e Innovación del Consejo Técnico, Dirección	
		Mejorar la atención a la patología mental asociada al envejecimiento	3.5.1	Grupo Calidad e Innovación del Consejo Técnico, Dirección	
		Atención en la opción lingüística de preferencia del paciente	1.4.1	Técnico de Euskera	
		Desarrollo de estrategias de mejora en el diagnóstico y tratamiento de la comorbilidad médica asociada a los trastornos mentales graves y crónicos		Grupo Salud Física	
		Revisión y mejora del proceso asistencial de ingreso y alta con el HUD	3.5.5	Dirección, JUGC TMG	
		Revisión y mejora del proceso asistencial en trastornos de la conducta alimentaria, junto con el HUD	3.5.5	Dirección, Programa TCA	
		Incremento de dispositivos asistenciales intensivos en el área del niño y adolescente		Dirección	
	Incremento de la oferta de servicios en formato grupal		Grupo de trabajo		
	1.2 Seguridad del Paciente	Avance en la adecuada notificación y análisis de incidentes de seguridad clínica	1.5.4	Jefes de Centro. Grupo Seguridad Clínica Consejo Técnico. Referente de Seguridad	
		Evaluación y extensión/ampliación de la intervención preventiva en suicidio, dentro de la estrategia de Osakidetza de reducción de efectos adversos ligados a la seguridad clínica (Estrategia Zero Suicide)	2.2.10	Responsable de programas de promoción y prevención	
		Desarrollo de protocolo de conciliación de la medicación con el HUD, al ingreso y alta hospitalaria	1.5.9	Dirección, JUGC TMG, Referente de Seguridad	
	1.3 Coordinación con Agentes Sanitarios	Trabajar con el Departamento de Salud, la Unidad de Gestión del HUD y los hospitales de subagudos/media estancia la mejora de los tiempos de demora para el ingreso no agudo	1.6.7	Dirección	
		Puesta en marcha de modelos de interrelación entre AP y AE que fomenten el mutuo conocimiento y el aprendizaje de habilidades diagnósticas y terapéuticas, tanto en el medio adulto como infantojuvenil	3.5.6	JUGC TMC y Jefes de Centro	
		Facilitar la implantación generalizada de nuevas tecnologías de la información (consulta no presencial, correo electrónico, multiconferencia, etc.) para la relación entre AP y AE	3.2.10	Técnicos informáticos	



1.4 Coordinación con Agentes Sociosanitarios	Mantenimiento/refuerzo de la presencia de la RSMG en los foros sociosanitarios (consejo territorial, mesas técnicas, etc.)	3.6.5	Dirección, Profesionales
	Finalización del mapa previsto de recursos sociosanitarios (centros de día y estructuras residenciales no hospitalarias) para Trastorno Mental Grave y actualización de necesidades	3.6.6	Dirección
	Impulso y creación de estructuras asistenciales sociosanitarias integradas, en el ámbito infantojuvenil, en el caso de trastornos mentales graves	3.6.6	Dirección
	Revisión y mejora del proceso asistencial en trastornos relacionados con el alcohol, junto con otros agentes de intervención	3.5.5	Dirección, JUGC TMC
	Medición y evaluación del proceso de integración laboral a través de empleo ordinario o protegido de personas con TMG	3.5.2	Trabajadores Sociales

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACTUACIÓN	Línea Estratégica Osakidetza	REFERENTE	FCE
2.- PROMOCION DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL	2.1 Ciudadano como Agente Activo	Fomentar y/o participar en actividades de educación en salud mental dirigidas al autocuidado, tanto en pacientes como en familiares	2.1	Dirección	ANTICIPACIÓN, ACTITUD PROACTIVA EN LA DETECCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS COMUNICACIÓN Y DIALOGO CONSTANTE CON OTROS AGENTES Y CON LA SOCIEDAD
		Favorecer el uso de la Carpeta de Salud entre las personas con enfermedad mental	1.3.3	Profesionales	
		Colaborar en los planes preventivos del Departamento de Salud, remarcando la importancia de la presencia de la Salud mental en las actividades de Salud Pública	1.3.2; 2.1.1	Dirección, Responsable de programas de promoción, prevención e investigación	
	2.2 Participación en Proyectos Intersectoriales de Prevención y Promoción de la Salud Mental	Integración en proyectos nacionales o internacionales a través de las diferentes estructuras de apoyo existentes: Kronikgune, BioDonosti, Salud Pública, etc.	6.1	Dirección, Responsable de programas de promoción, prevención e investigación	
		Mantenimiento y potenciación de los programas de intervención con personas en riesgo de exclusión social, tanto en población adulta como infanto-juvenil	2.2.9	Dirección	
	2.3 Comunicación y Diálogo con otros agentes y con la sociedad	Sensibilizar sobre el riesgo de victimización de las personas con enfermedad mental	2.2.5	Grupo Investigación BioDonostia	
		Establecer líneas de actuación con el Colegio de Farmacéuticos dirigidas a personas con enfermedad mental	3.7.14	Dirección	
		Evaluación de la opinión de la sociedad respecto a la RSMG		Dirección, Grupo de Calidad de Consejo Técnico	

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACTUACIÓN	Línea Estratégica Osakidetza	REFERENTE	FCE
<b>3.- ATENCIÓN A PROFESIONALES IMPULSANDO SU PARTICIPACIÓN Y COMPROMISO</b>	3.1 Accesibilidad y atención a los profesionales	Visita anual a los Centros		Dirección	ATENCIÓN Y CUIDADO DE LOS PROFESIONALES
		Revisión y mejora continua del proceso de acogida de nuevos profesionales	4.1.6	RRHH	
		Disponibilidad continua del equipo directivo a través de los diferentes canales de comunicación existentes		Dirección	
		Protocolizar la atención al profesional en caso de incidente de seguridad al paciente, con daño (segundas víctimas)	1.5.4	Dirección, Referente de Seguridad	
	3.2 Organización, Formación, LOPD, Plan de Euskera	Evaluar y optimizar los recursos existentes, incrementando recursos donde se justifique su necesidad	1.6.6	Dirección	
		Fomentar la formación en el puesto de trabajo y atender a las necesidades expresadas por los propios profesionales	4.4.1	Grupo de Formación del Consejo Técnico	
		Potenciar el uso del euskera con el paciente y entre los profesionales	1.4.1	Técnico de Euskera	
		Establecimiento del Plan de Formación Anual		Grupo de Formación del Consejo Técnico	

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACTUACIÓN	Línea Estratégica Osakidetza	REFERENTE	FCE	
<b>4.- MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS CON CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD</b>	4.1 Sistemas de seguridad física de las personas	Seguimiento de las recomendaciones derivadas de la evaluación de riesgos psicosociales	4.5.7	Profesionales, UBP	ATENCIÓN Y CUIDADO DE LOS PROFESIONALES	
	4.2 Sistema de información e informática	Mantener la vigilancia e Integración en procesos de revisión/actualización de sistemas de información de Osakidetza		Dirección		
	4.3 Mejora de Edificios e instalaciones	Continuar en la búsqueda de opciones para el CSM de Arrasate e Irún		5.7.11		Dirección, OC
		Evaluar la posibilidad/conveniencia de creación de equipo de psiquiatría infantojuvenil único para la zona de Alto-Bajo Deba, en Eibar				Dirección, OC
		Nuevos Centros y reutilización de espacios liberados		5.7.6		Dirección, OC
		Confort climático				Dirección

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACTUACIÓN	Línea Estratégica Osakidetza	REFERENTE	FCE
<b>5.- GESTION DEL CONOCIMIENTO Y FOMENTO DE LA INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN</b>	5.1 Fomentar los programas y actividades de formación con aplicación en la práctica diaria	Mantenimiento de sesiones clínicas y bibliográficas así como impulso de la organización intersectorial de actividades de formación y de medios no presenciales		Jefes de Centro	VOCACIÓN DE MEJORA CONTINUA ALTO NIVEL DE AUTOEXIGENCIA COMUNICACIÓN Y DIALOGO CONSTANTE CON OTROS AGENTES Y CON LA SOCIEDAD ATENCIÓN Y CUIDADO DE LOS PROFESIONALES
	5.2 Fomento de la Investigación	Establecimiento de alianzas estables con UPV y otros agentes sanitarios y no sanitarios		Dirección	
		Facilitar la formación en metodología de investigación y la realización de tesis doctorales	6.3.4	Grupo de Formación del Consejo Técnico	
	Facilitar tiempo para investigación en agendas para Investigadores Principales con investigaciones activas		Grupo de Formación del Consejo Técnico		
5.3 Innovación	Fomentar la aplicación de conocimiento basado en la evidencia a la actividad diaria		5.1.4	Grupo Calidad, Innovación y Seguridad Clínica Consejo Técnico	

## **ANEXO 1**

# **PLAN ESTRATÉGICO 2013-2017. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA SEGUIDA**

# EVALUACIÓN GLOBAL DEL PLAN ESTRATÉGICO 2013-2017

## GIPUZKOAKO OSASUN MENTALEKO SAREA / RED DE SALUD MENTAL DE GIPUZKOA

Total Planes Acción	39	16 Alto Grado de Ejecución	41%	
		15 Grado de Ejecución Medio	38%	
		6 Bajo Grado de Ejecución	15%	
		2 Nulo Grado de Ejecución	5%	
		39	Total	100%

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.- MEJORA DE LA EFECTIVIDAD DEL MACROPROCESO ASISTENCIAL, LIDERANDO LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS

		INDICADORES	Resultado	Grado Cumplimiento	Causas
<b>Continuidad de cuidados</b>	Contar con información actualizada y permanente que permita, especialmente en Trastorno Mental Grave, reducir los abandonos de tratamiento	% Abandonos		Alto	Envío de informe automatizado semanal a los centros y mensual a JUGC TMG
	Impulsar líneas de trabajo y protocolos clínicos entre Organizaciones y/o estructuras diferentes que intervengan en el proceso asistencial, facilitando la reincorporación del paciente a su medio natural	Nº de protocolos		Medio	Protocolo con concertados estabilizado. Acuerdo con pediatría HUD para seguimiento casos de cáncer infantil, al alta hospitalaria. Reunión es en relación a hospitalización infantojuvenil con HUD. Previstas sesiones con HUD por el protocolo y funcionamiento de la unidad de transición y TEC
	Desarrollo de estrategias de mejora en el diagnóstico y tratamiento de la comorbilidad médica asociada a los trastornos mentales graves y crónicos		Si	Medio	Multimorbilidad publicado y apertura de nueva línea de trabajo. Grupo de salud física activo. Cruce datos Estudio cáncer de mama
<b>Seguridad Clínica</b>	Evaluación y extensión/ampliación de la intervención preventiva en suicidio, dentro de la estrategia de Osakidetza de reducción de efectos adversos ligados a la seguridad clínica	% de pacientes con patología grave y cobertura	Si	Medio	Parón en Tolosaldea por falta de colaboración real con jefe de urgencias. Desconocemos los motivos reales. Presentación en jornada de consejo asesor el 16 de junio. Estudio de costes
	Participar en la línea de "Conciliación de la Medicación" del proyecto de implantación de prácticas seguras en los centros sanitarios (WP5) en el marco de la Red Europea de Calidad y Seguridad del Paciente (PaSQ)	Nº programas Nº profesionales implicados Nº pacientes	Consolidado	Alto	Finalizado. Próxima migración a Osabide Integra
	Desarrollar estrategias para la Implantación progresiva de la utilización de escalas de evaluación y guías de práctica clínica; así como para la evaluación posterior del grado de utilización	Nº profesionales con participación en grupos de trabajo/comisiones	Si	Alto	Elaborando formulario para Plan Individual de Tratamiento en TMG
<b>Coordinación con Agentes Sanitarios</b>	Desarrollo de la integración funcional de procesos con los hospitales monográficos de psiquiatría de subagudos/media estancia	Existencia de modelo aprobado en CT y CD		Bajo	Activo, aunque sin definir nuevas líneas de trabajo
	Trabajar con el Departamento de Salud y los hospitales de subagudos / media estancia para mejorar los tiempos de demora para el ingreso			Medio	Activo
	Evaluar nuevos modelos de interrelación entre AP y AE que fomenten el mutuo conocimiento y el aprendizaje de habilidades diagnósticas y terapéuticas, tanto en el medio adulto como infantojuvenil	Incorporación		Bajo	Finalizado. Sin iniciativas
	Facilitar la implantación generalizada de nuevas tecnologías de la información (consulta no presencial, correo electrónico, multiconferencia, etc.) para la relación entre AP y AE			Medio	Funcionando
	Colaborar en los planes preventivos del Departamento de Salud, remarcando la importancia de la presencia de la Salud mental en los mismos	% de uso sobre casos nuevos del periodo		Bajo	Sin cambios

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.- PROMOCION, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD MENTAL

ESTRATEGIAS		INDICADORES	Resultado	Grado Cumplimiento	Causas
Ciudadano como Agente Activo	Fomentar y/o participar en actividades de educación en salud mental dirigidas al autocuidado, tanto en pacientes como en familiares	si/no	Implantado	Alto	Dificultades para configurar grupos. Se plantea la posibilidad de centralizar la oferta en algunos puntos
	Diseño y puesta en marcha de estrategias encaminadas a la reducción de la frecuentación innecesaria y al incremento de la corresponsabilidad de los ciudadanos en la utilización de servicios	si/no	Aplazado	Bajo	???
Participación en Proyectos Intersectoriales de Prevención y Promoción de la Salud Mental	Integración en proyectos nacionales o internacionales a través de las diferentes estructuras de apoyo existentes: Kronigune, BioDonosti, Salud Pública, etc.	Nº proyectos	5	Alto	Varios proyectos en marcha: Eficiencia (Univ. Sidney), Multimorbilidad, Suicidio, iFight...
	Mantenimiento y potenciación de los programas de intervención con personas en riesgo de exclusión social, tanto en población adulta como infanto-juvenil	Existencia de modelo	Si	Medio	Proyecto ATERPE sin casos ni utilidad tras evaluación.
Comunicación y Diálogo con otros agentes y con la sociedad	Sensibilizar sobre el riesgo de victimización de las personas con enfermedad mental	Nº acciones en Plan de Gestión	Si	Medio	En desarrollo, ampliado a 2017. Dificultades en remisión de casos
	Estimular la participación de los equipos de salud mental en las actividades de prevención y promoción de la salud mental en la comunidad, asegurando la disponibilidad de tiempos	si/no	Si	Medio	Estancado. Colaboraciones puntuales

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 3. ATENCIÓN A PROFESIONALES

ESTRATEGIA		INDICADORES	Resultado	Grado Cumplimiento	Causas
Accesibilidad y atención a los profesionales	Visita anual a los Centros	Visitas s/ Plan Anual	100% CSM / año	Alto	Realizada
	Disponibilidad continua del equipo directivo a través de los diferentes canales de comunicación existentes			Alto	Sin cambios
Sistemas de organización: Comunicación y Estructura, revisión Liderazgo, Plan Reconocimiento, LPD, Plan Euskera	Actualización / rediseño de funciones en Jefaturas de Servicio	Formalización Contrato	Modelo Contrato Gestión Clínica	Alto	Inicio Puesta en marcha de la tercera JUGC
	Revisión y Evaluación Plan de Reconocimiento de profesionales	si/no	Si	Alto	Revisado en CT abril 2017
	Potenciación de la figura de Enfermera Gestora de Caso en TMG			Medio	Preparación Explotación datos Osanaia y envío
	Estudio de la conveniencia de potenciar, como prestación, la atención domiciliaria en TMG		Pendiente	Nulo	Sin iniciar
	Potenciar el uso del euskera con el paciente y entre los profesionales	Evaluación intermedia	Si	Alto	Bikain plata en 2016. Realización evaluación segundo plan euskera (pendiente informe). Registro de elección lingüística



## OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.- MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS CON CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD

ESTRATEGIAS		INDICADORES	Resultado	Grado Cumplimiento	Causas
Sistemas de seguridad física de las personas	Dotación de sistemas de aviso en caso de riesgo de agresiones	Nº Centros	Implantado	Alto	Instalado y verificado en dic 2016
	Seguimiento de las recomendaciones derivadas de la evaluación de riesgos	si/no	Iniciado	Medio	Nuevo calendario de visitas a los centros por la técnico de prevención. En marcha
Sistema de información e informática	Mantener la Integración en procesos de revisión / actualización de sistemas de información de Osakidetza		Si	Medio	Actualizando programa de entradas y salidas. Osabide Integra
Mejora de Edificios e instalaciones	Reforma de Arrasate	Autorización	Pendiente	Bajo	Parado. Presente en todos los planes y controles de gestión
	Evaluar la posibilidad / conveniencia de creación de equipo de psiquiatria infantojuvenil para la zona de Alto-Bajo Deba, en Bergara	Autorización	Desestimado	Nulo	Desestimado por el momento
	Confort climático	si/no	Si	Alto	Instalación de aire acondicionado centralizado en Ondarreta y EPI, tras fracaso de la prueba anterior. Reforma fachada Irun

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 5. GESTION DEL CONOCIMIENTO E INVESTIGACION

ESTRATEGIAS		INDICADORES	Resultado	Grado Cumplimiento	Causas
Fomentar los programas y actividades de formación con aplicación en la práctica diaria	Mantenimiento de sesiones clínicas y bibliográficas así como impulso de la organización intersectorial de actividades de formación	Nº Sesiones y Videoconferencias	Si	Alto	Completando la dotación de pantallas. Cumplimiento calendario sesiones. Estímulo de teleconferencias. Listado y Material en Intranet
	Formación en la utilización de fondos bibliográficos y recursos de búsqueda de evidencia	Realización 2ª Fase		Medio	Realizada la primera parte del curso en 2016 y preparando la segunda fase para final de 2017
Fomento de la Investigación	Establecimiento de alianzas estables con UPV y otros agentes sanitarios y no sanitarios	Nº Alianzas	Si	Medio	Incorporados a nueva línea de trabajo con CITA Alzheimer
	Facilitar la formación en metodología de investigación y la realización de tesis doctorales	Realización 2ª Fase		Medio	Realizada la primera parte del curso en 2016 y preparando la segunda fase para final de 2017
	Creación dentro de la estructura de BioDonostia de un grupo de investigación en salud mental	Grupo creado	Si	Alto	Revisión de situación realizada por el grupo.
Innovación	Fomentar la aplicación de conocimiento basado en la evidencia a la actividad diaria	% de recursos sobre presupuesto	CP	Medio	Sin iniciar. Conflicto en tema de abordaje farmacológico de TDAH
	Puesta en marcha de formas de intervención asistencial basadas en TICs o nuevas tecnologías, con eficacia demostrada	Puesta en marcha	Si	Alto	En marcha

## **ANEXO 2**

# **ALINEAMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO 2018-2022 CON EL MODELO DE GESTIÓN AVANZADA Y CON LOS RETOS ESTRATÉGICOS DE OSAKIDETZA 2017-2020**

<b>ALINEAMIENTO CON LOS ELEMENTOS DE ACCIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN AVANZADA - MGA</b>		<b>ESTRATEGIA</b>	<b>CLIENTES</b>	<b>PERSONAS</b>	<b>SOCIEDAD</b>	<b>INNOVACIÓN</b>
<b>1.- MEJORA DE LA EFECTIVIDAD DEL MACROPROCESO ASISTENCIAL, LIDERANDO LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS</b>	Atención del Paciente y Continuidad de cuidados					
	Seguridad del paciente					
	Coordinación con Agentes Sanitarios					
	Coordinación con Agentes Sociosanitarios					
<b>2.- PROMOCION DE LA SALUD MENTAL, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD MENTAL</b>	Ciudadano como Agente Activo					
	Participación en Proyectos Intersectoriales de Prevención y Promoción de la Salud Mental					
	Comunicación y Diálogo con otros agentes y con la sociedad					
<b>3.- ATENCIÓN A PROFESIONALES IMPULSANDO SU PARTICIPACIÓN Y COMPROMISO</b>	Accesibilidad y atención a los profesionales					
	Organización, Formación, LOPD, Plan de Euskera					
<b>4.- MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS CON CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD</b>	Sistemas de seguridad física de las personas					
	Sistema de información e informática					
	Mejora de Edificios e instalaciones					
<b>5.- GESTION DEL CONOCIMIENTO Y FOMENTO DE LA INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN</b>	Fomentar los programas y actividades de formación con aplicación en la práctica diaria					
	Fomento de la Investigación					
	Innovación					

## ALINEAMIENTO CON LOS RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE OSAKIDETZA 2017-2020

		Objetivos Estratégicos de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa				
		1.- MEJORA DE LA EFECTIVIDAD DEL MACROPROCESO ASISTENCIAL, LIDERANDO LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS	2.- PROMOCION DE LA SALUD MENTAL, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD MENTAL	3.- ATENCIÓN A PROFESIONALES IMPULSANDO SU PARTICIPACIÓN Y COMPROMISO	4.- MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS CON CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD	5.- GESTION DEL CONOCIMIENTO Y FOMENTO DE LA INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN
<b>RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE OSAKIDETZA 2017-2020</b>	<b>ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y RESULTADOS EN SALUD</b>					
	<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>					
	<b>INTEGRACIÓN ASISTENCIAL Y CRONICIDAD</b>					
	<b>PROFESIONALES CONSTRUYENDO UNA CULTURA CORPORATIVA</b>					
	<b>GESTIÓN AVANZADA SOSTENIBLE Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO</b>					
	<b>INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN</b>					