GUÍA DE GESTIÓN 2018

RED DE SALUD MENTAL DE GIPUZKOA - OSAKIDETZA

Contenido

PRESENTACIÓN..... 01

ELEMENTOS DE ACCIÓN..... 04

ELEMENTO ESTRATEGIA..... 04
E.1 CÓMO GESTIONAMOS LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DEFINIR LA ESTRATEGIA..... 04
E.2 CÓMO REFLEXIONAMOS Y ESTABLECEMOS LA ESTRATEGIA..... 05
E.3 CÓMO DESPLEGAMOS LA ESTRATEGIA..... 06
E.4 CÓMO COMUNICAMOS, REVISAMOS Y ACTUALIZAMOS LA ESTRATEGIA..... 07

RESULTADOS ESTRATEGIA..... 07

ELEMENTO CLIENTES..... 09
C.1 CÓMO GESTIONAMOS LAS RELACIONES CON CLIENTES..... 09
C.2 CÓMO DISEÑAMOS, DESARROLLAMOS Y COMERCIALIZAMOS PRODUCTOS Y SERVICIOS ORIENTADOS HACIA CLIENTES..... 10
C.3 CÓMO PRODUCIMOS Y DISTRIBUIMOS LOS PRODUCTOS Y PRESTAMOS LOS SERVICIOS..... 11
C.4 CÓMO GESTIONAMOS LAS RELACIONES CON ORGANIZACIONES PROVEEDORAS..... 11

RESULTADOS CLIENTES..... 12

ELEMENTO PERSONAS (PROFESIONALES)..... 14
P.1 CÓMO ATRAEMOS, SELECCIONAMOS, RETRIBUIMOS Y ATENDEMOS A LAS PERSONAS..... 14
P.2 CÓMO PRESERVAMOS Y DESARROLLAMOS EL CONOCIMIENTO, LAS COMPETENCIAS Y EL TALENTO DE LAS PERSONAS..... 15
P.3 CÓMO FAVORECEMOS EL COMPROMISO Y LA MOTIVACIÓN DE LAS PERSONAS..... 16
P.4 CÓMO AMPLIAMOS LA CAPACIDAD DE LIDERAZGO DE LAS PERSONAS..... 17

RESULTADOS PERSONAS..... 17

ELEMENTO SOCIEDAD..... 19
S.1 CÓMO GESTIONAMOS EL COMPROMISO CON NUESTRO ENTORNO SOCIAL..... 19
S.2 CÓMO IMPULSAMOS LA SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL..... 20

RESULTADOS SOCIEDAD..... 21

ELEMENTO INNOVACIÓN..... 24
I.1 CÓMO DEFINIMOS NUESTROS OBJETIVOS Y ESTRATEGIA PARA INNOVAR. 24
I.2 CÓMO CREAMOS EL CONTEXTO INTERNO PARA INNOVAR..... 24
I.3 CÓMO APROVECHAMOS EL POTENCIAL DE NUESTRO ENTORNO..... 25
I.4 CÓMO GESTIONAMOS LAS IDEAS Y PROYECTOS INNOVADORES..... 26

RESULTADOS INNOVACIÓN..... 27

PRESENTACIÓN

La Red de Salud Mental de Gipuzkoa (RSMG) tiene su origen en la creación por la Diputación Foral de Gipuzkoa (DFG) 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 transferida al Gobierno Vasco, con adscripción en Osakidetza, en virtud de la Ley de Territorios Históricos.

En la actualidad, con 20 centros asistenciales ambulatorios, es una organización pública de servicios sanitarios perteneciente a Osakidetza, con autonomía de gestión, conforme a los Estatutos Sociales del Ente Público creado por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Su finalidad es la provisión de servicios sanitarios en salud mental, siendo el ámbito fundamental de actuación la población del Territorio Histórico de Gipuzkoa y de Ermua (Bizkaia), a la que proporciona cobertura sanitaria en el ámbito especializado psiquiátrico (774.692 Tarjetas Individuales Sanitarias –TIS-, según datos de ordenación sanitaria de enero 2018).

La estructura de la propiedad tiene la siguiente composición:

- *Departamento de Salud del Gobierno Vasco* (Asegurador y financiador), cuya Delegación Territorial en Gipuzkoa (DTSG) mantiene, revisa y actualiza además la actividad sanitaria concertada con diversos Hospitales monográficos de psiquiatría del sector privado, para cubrir las necesidades de los pacientes atendidos por la RSMG.
- *Osakidetza* (Provisor de servicios) integra 22 Organizaciones de Servicios Sanitarios (OOSS) que cubren la Atención Primaria y Especializada de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE), actualmente transformadas en Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI).

Trabajamos para (**Misión**):

- ✓ 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.

Pretendemos (**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 (GI)
- ✓ Fomentar la docencia, innovación e investigación, así como la colaboración con organizaciones nacionales e internacionales

Nos esforzamos en seguir construyendo una organización basada en (**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

El reto fundamental que aborda la RSMG en el siguiente período estratégico 2018-2022, se centra fundamentalmente en dos ámbitos:

- ✓ Continuar potenciando la atención a los casos más graves y con menos recursos
- ✓ Trabajar con la mirada puesta en las necesidades y expectativas de los principales GI *(Anexo E.1.1),* especialmente las de las personas a quienes dedica su actividad clínica.

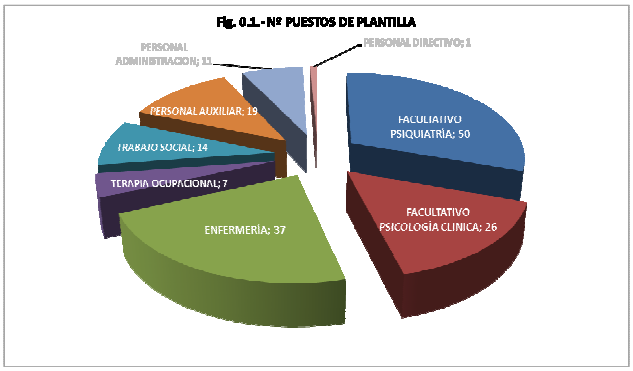
Para ello, se han identificado tres grupos de personas con enfermedad mental (clientes/pacientes) con necesidades homogéneas: personas adultas con Trastorno Mental Grave (TMG), personas adultas con Trastorno Mental Común (TMC) y Niños y Adolescentes con enfermedad mental. La orientación a satisfacer las necesidades y expectativas diferenciadas de estos tres grupos de personas orienta el enfoque de diseños asistenciales integrados, de los esquemas organizativos (unidades de gestión) y de la estrategia general.

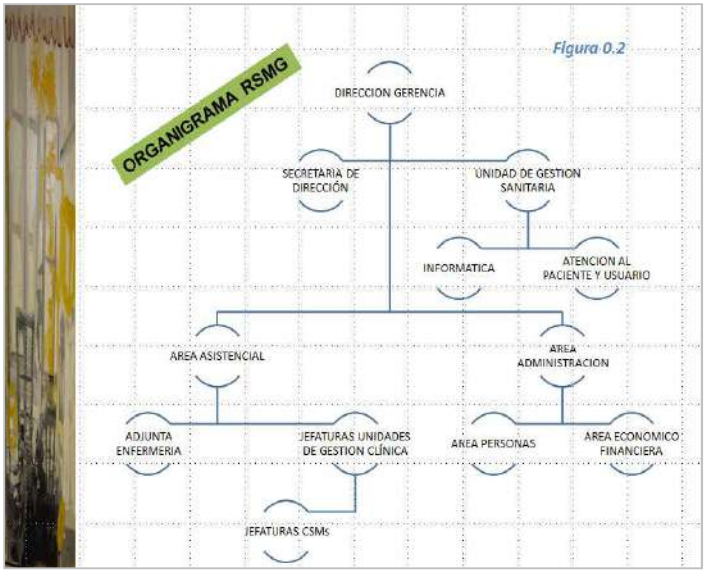
Tabla 0.1: CARTERA DE SERVICIOS
Salud
· Promoción y prevención de la salud
· Asistencia sanitaria en la Comunidad
· Medios diagnósticos y terapéuticos
Formación
· Pregrado universitario en profesiones sanitarias (Psicología (EHU/UPV))
· Prácticas pregrado otras titulaciones (Trabajo Social, Educador Social)
· Postgrado (MIR, PIR, Medicina de Familia)
· Prácticas en ciclos formativos superiores
Investigación
· Grupo de investigación en Area de Neurociencias (BioDonostia)

165 personas *(Figura 0.1)* componen el equipo profesional (plantilla) de la RSMG, con un promedio de 190 personas activas, incluyendo personal sustituto y eventual, y con una clara superioridad de la mujer en cuanto a género (76,7%). El personal se distribuye en equipos multidisciplinares, de manera proporcional a la población de referencia y en base a sus contenidos, en 20 Unidades asistenciales distribuidas por Gipuzkoa y en las que tenemos identificados 20 líderes, definidos como cualquier persona que, de forma permanente o temporal, tiene a su cargo personal y/o un puesto de Responsabilidad compartiendo la Misión, Visión y Valores de la RSMG. (2018).

Disponemos para ello de dos elementos que nos permiten tener presentes permanentemente las necesidades y expectativas de cada paciente: la historia clínica y el contacto continuado con los pacientes a través de consultas realizadas, de periodicidad media mensual.

Nuestras actividades principales, alineadas con los contenidos de Misión y Visión, se centran especialmente en el cuidado de la salud y la prevención de las complicaciones de la enfermedad, la formación de profesionales, y la innovación e investigación en salud. Nuestra cartera de servicios se resume en la *Tabla 0.1*.





En cuanto a recursos, disponemos de 20 centros asistenciales ambulatorios ubicados en 13 localidades distintas *(Anexo 0.1)*. Los recursos económicos son proporcionales a la estructura y actividad desplegada, superando el presupuesto para 2018 los 11,4 millones de euros *(el anexo E.3.3.b muestra la previsión para 2018 y la cuenta de resultados del año 2017)*

El mantenimiento de alianzas se hace también necesario para apoyar y complementar los recursos propios a fin de poder prestar la asistencia adecuada y avanzar en el desarrollo de la organización *(Anexo E.2.3: Mapa de Alianzas.)*. Mención especial requiere el denominado ESPACIO SOCIOSANITARIO en el que desde el inicio de la Organización y la creación de la primera Mesa Sociosanitaria (1992) trabajamos bajo criterios de cooperación, continuidad de cuidados e integración asistencial.

En la actualidad *(Fig. 0.2)* la RSMG cuenta únicamente con un puesto directivo (Director-Gerente (DG)), con larga trayectoria en el ámbito de la salud mental, organizándose la estructura de gestión de la organización mediante una serie de órganos y comisiones de apoyo: Consejo de Dirección (CD), Consejo de Dirección ampliado (asistencial), Consejo Técnico (CT) y sus Comisiones (Seguridad Clínica / Formación / Innovación), Junta de Jefes de Centro (Unidades Asistenciales), Comisión de Seguridad y Salud, Comisión de Seguridad de Datos de Carácter Personal (DCP), Comisión de Euskera, etc.

Cuatrimestralmente se somete la actividad sanitaria, económica, resultados y proyectos al Control de Gestión de la Dirección General de Osakidetza y anualmente se completa la evaluación del Contrato Programa que realiza la DTSG. Se han completado cuatro Ciclos Estratégicos: 1999-2001, 2002-2006, 2007-2011 y 2013-2017; iniciando actualmente el quinto para el período 2018-2022.

Nuestro modelo organizativo ha pasado por diferentes fases en estos años, basándonos en el momento actual en un modelo de Unidades de Gestión Clínica (UGC) que abordan, de manera transversal, los tres grupos de personas con enfermedad mental y necesidades homogéneas ya señaladas anteriormente (personas adultas con TMG, personas adultas con TMC y Niños y Adolescentes con enfermedad mental) independientemente de su adscripción geográfica dentro del Territorio *(Fig. 0.3).*

Fig. 0.3: Planificación Estratégica

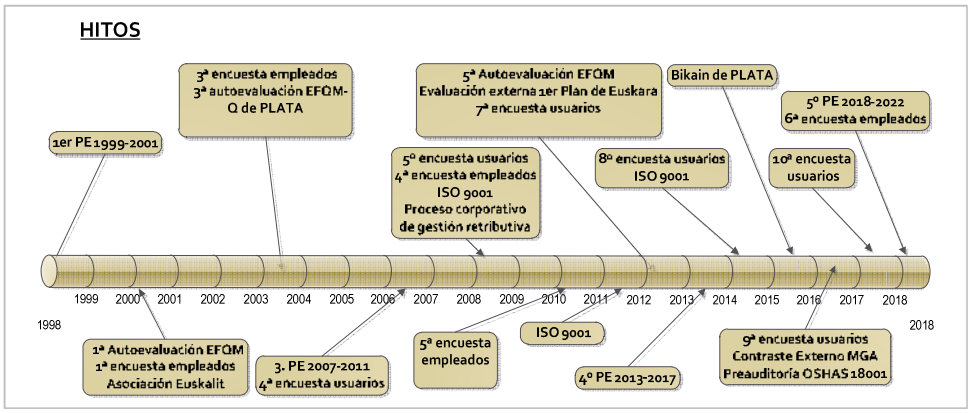
A continuación se muestra una tabla que recoge sólo algunos de los hitos más importantes desde 2010. Nuestra organización, a su nivel, ha continuado trabajando mediante sistemas de evaluación y certificación y buscando siempre el conocimiento y la atención a las necesidades y expectativas de los pacientes. En los próximos años, sin duda, se planteará el reto de ubicar a las organizaciones de salud mental en el panorama de organizaciones sanitarias integradas al que ha evolucionado Osakidetza, bien mediante la integración estructural o bien mediante la integración funcional; modelo éste de integración (funcional) que los profesionales ya señalaron como de su preferencia en la encuesta que al respecto se realizó en el año 2010.

AÑO	ACCIÓN / EVENTO
2010	• Finalista Premio Osakidetza a la innovación en gestión • Quinta encuesta empleados • Sexta encuesta usuarios • Evaluación Externa del I Plan de Euskera (primer trienio) • Finalización Implantación eOsabide en los todos los Centros
2012	• V Autoevaluación EFQM • Evaluación Externa del I Plan de Euskera (completo) • Séptima encuesta usuarios
2013	• Cuarto Plan Estratégico de la RSMG para el periodo 2013-2017 • Certificación ISO 9001: Sistema de Gestión Retributiva de Personal (Corporativo y OOSS)
2014	• Evaluación del Contrato Programa 2014 según nuevo modelo de Euskalit • Octava encuesta usuarios • Grupo de Investigación con BioDonostia
2015	• Autoevaluación mediante Instrumento de Evaluación de Modelos de Atención ante la Cronicidad (IEMAC) • Evaluación BIKAIN (Gestión Lingüística del Euskera)
2016	• Contraste externo Modelo de Gestión Avanzada (MGA) • Evaluación mediante Instrumento de Evaluación de la Experiencia del Paciente Crónico (IEXPAC)

ELEMENTO 1: ESTRATEGIA

La RSMG es una Organización de Servicios de Osakidetza, disponiendo como tal de autonomía para impulsar su desarrollo estratégico de acuerdo con las líneas marcadas por la Organización Central (OC) y el Departamento de Salud.

La RSMG cuenta con una amplia experiencia en procesos estratégicos, habiendo desarrollado cuatro desde 1998; año en el que se elaboró el primer Plan Estratégico (PE), e iniciándose en el año 2018 el quinto ciclo estratégico que arranca con el PE 2018-2022. En los sucesivos planes estratégicos, siempre alineados con las Estrategias de Osakidetza y los Planes del Departamento de Salud, se establecen, desarrollan y actualizan los Objetivos Estratégicos (OE) que se despliegan a través de los correspondientes Planes de Gestión Anuales (PGA).



Contamos con experiencia y reconocimientos a la calidad de la gestión, como la Q de plata al modelo de gestión EFQM obtenida en el año 2005, Bikain de Plata a la Gestión Lingüística obtenido en el año 2015 y el Diploma al Modelo de Gestión Avanzada en el año 2016, entre otros.

E.1 CÓMO GESTIONAMOS LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DEFINIR LA ESTRATEGIA

Las necesidades y expectativas de los grupos de interés fundamentan los procesos de reflexión estratégica, siendo por tanto clave el establecimiento de metodologías que permitan su captación de forma reglada. La información obtenida es revisada en los diferentes foros de la Organización a fin de permitir su análisis exhaustivo por parte de los líderes y las personas. Estos análisis se incorporan posteriormente a los procesos de reflexión en los que se basa la elaboración del PE y los PGA.

Desde el primer proceso de reflexión estratégica tenemos identificados los GI y las fuentes de información relevantes en función de la misión y la orientación estratégica de la Organización, revisándose y actualizándose de manera continua por la Dirección y los Jefes de Centro y permitiendo la introducción de mejoras en la organización. *(Anexo E.1.1.- Fuentes de información y grupos de interés)*

En el ámbito asistencial, contamos con amplía documentación relacionada con las necesidades y expectativas de pacientes con enfermedad mental, lo que facilita el conocimiento de todos los aspectos relacionados. Tiene especial importancia la información recogida a través de las Encuestas de Satisfacción de Pacientes, diseñada por la OC de Osakidetza de carácter bienal; información que se complementa con la obtenida por medio de la Encuesta de Salud que el Departamento de Salud realiza con periodicidad quinquenal y, especialmente, con la información obtenida en cada una de las consultas presenciales que los profesionales realizan con los pacientes y sus familias, abarcando una media de 28.000 pacientes y 250.000 consultas por año. Cabe señalar también las evaluaciones IEMAC e IEXPAC realizadas desde el año 2011, como fuente de información. Tanto en las encuestas como en las evaluaciones se han tenido en cuenta variables como grupos de edad y genero para la selección y determinación de las muestras de población.

Con otros GI, como las Asociaciones, se realizan reuniones periódicas de coordinación en las que se definen líneas comunes de trabajo. En ellas se aportan aspectos de interés que son valorados, y en su caso, incorporados a nuestros planes. Hay que destacar la estrecha relación que se mantiene con la Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con enfermedad mental (AGIFES), con la que se realizan reuniones cuatrimestrales, potenciadas por el Jefe de Unidad de Gestión Clínica (JUGC) de Trastorno Mental Grave (TMG) y en las que se obtiene de primera mano información relativa a las necesidades de las familias y los pacientes.

Por otro lado, con los agentes más relevantes de estos GI la RSMG tiene además desarrolladas alianzas, siempre como una relación de confianza, sostenible y sostenida, mutuamente beneficiosa y que incrementa el valor de las acciones que se desarrollan conjuntamente. Consideramos aliados a organizaciones y entidades con las que establecemos objetivos comunes y que son claves en el desarrollo de nuestra estrategia. *(Anexo E.2.3.- Mapa de Alianzas)*

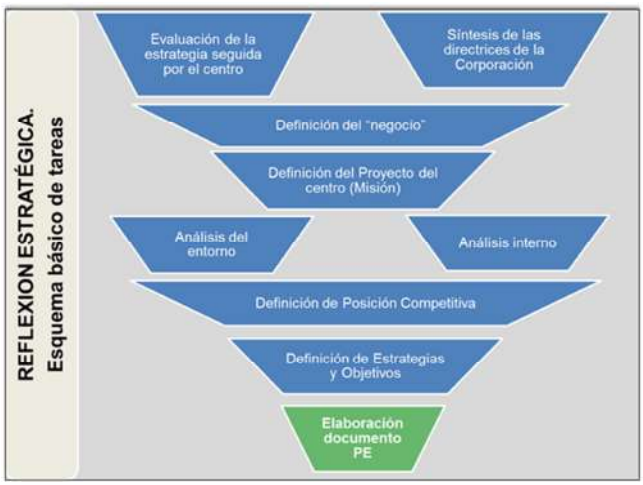
En este sentido, la Dirección de la RSMG, en alianza con la DTSG y la DFG, participa desde su inicio en la Comisión Territorial Sociosanitaria creada con el objeto de desplegar en el ámbito de Gipuzkoa el Plan Operativo Sociosanitario (POSS), en línea con las Prioridades Estratégicas elaboradas por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria. *(Anexo*

E.1.2.- Plan Operativo Sociosanitario). Cabe mencionar también la Comisión de Evaluación de casos para la asignación de recursos sociosanitarios, con reuniones semanales, en la que participan activamente profesionales de la RSMG junto con la DFG, la DTSG y la Unidad de Gestión Sanitaria (UGS) de la OSI Donostialdea. Igualmente, la RSMG participa en la Comisión Sociosanitaria existente en cada zona OSI, junto con Diputación, Salud Pública y ayuntamientos, y cuyo objeto principal es establecer los mecanismos necesarios para detectar las necesidades asistenciales y sociosanitarias de las personas con problemas de salud de la zona de influencia y crear líneas de actuación conjuntas.

En 2011, en alianza con PSICOST, y como fuente de información clave para el desarrollo del modelo comunitario, se elaboró el Atlas de Salud Mental de Gipuzkoa, siguiendo una herramienta estandarizada (DESDE-LTC) que permite la comparación internacional de recursos. Se mapearon todos los recursos de salud mental con financiación pública del Territorio, clasificándolos de forma estandarizada. *(Anexo E.1.3.- Atlas Salud Mental)*. Esto ha permitido a la RSMG establecer comparaciones a nivel estatal y europeo, tanto en términos de asignación de recursos, accesibilidad de la población, etc., como de eficiencia técnica. *(Elemento 5 INNOVACION).* Además, la alianza con Psicost ha facilitado la participación de la RSMG en diferentes proyectos de investigación, y entre ellos el estudio REFINEMENT financiado por la UE, que tiene por objetivo establecer cómo los diferentes modelos de financiación de los sistemas de atención a la salud mental pueden incidir en la calidad del servicio, equidad, eficiencia y resultados a largo plazo. Se trata de otro proyecto de gran valor para la RSMG, ya que permitirá disponer de evidencia sobre las vías de financiación más adecuadas y que podrían sustentar cambios en un futuro cercano

En la RSMG se analizan el rendimiento operativo y el resultado a través de informes y cuadros de mando económicos, de Recursos Humanos (RRHH) y asistenciales obtenidos por medio de la herramienta Oracle Business Intelligence (OBI), que son reportados periódicamente a la Dirección, los Jefes de Centro y otros responsables para su análisis, seguimiento y control. Los resultados se comparan con otras organizaciones de Osakidetza y principalmente con las dos Redes de Salud Mental (Bizkaia especialmente, y Araba), dada la importancia de conocer el desempeño de organizaciones que operan en el mismo entorno. *(Anexo E.1.4.- Cuenta de explotación)*

E.2 CÓMO REFLEXIONAMOS Y ESTABLECEMOS LA ESTRATEGIA



El PE constituye el documento base de nuestra política y estrategia, permitiendo la puesta en marcha y revisión de las actuaciones establecidas para la resolución de las necesidades de nuestros GI. Su elaboración se sustenta en el Proceso de Planificación Estratégica (PPE), liderado por el Gerente de la RSMG.

La Misión, Visión y Valores se revisan y adecuan en todos los ciclos estratégicos, integrando el marco de referencia de buen gobierno conformado por normativa diversa que determina la actuación de la Dirección de RSMG, ajustada al Código Ético y de Conducta de los Cargos Públicos, aprobado por Ley 1/2014 (BOPV 1/08/2014).

La RSMG tiene definido el proceso para realizar la reflexión estratégica (RE) en el que participan profesionales de diferentes ámbitos y grupos profesionales de nuestra Red y que recoge la evaluación del PE anterior, el análisis interno y del entorno, DAFO, definición del Proyecto (MVV), Factores Clave de Éxito (FCE), Objetivos estratégicos alineados con el MGA, y su coherencia con los planes corporativos y con los de la DTSG *(Anexos E.2.1.a y E.2.1.b.- Matriz de alineamiento)*. Se somete a la validación por Osakidetza y se presenta a la DTSG. También se difunde a asociaciones, centros concertados y proveedores a través de diferentes vías.

Cinco autoevaluaciones del modelo EFQM realizadas en el periodo comprendido entre los años 2001 y 2011, así como la Autoevaluación MGA 2015 y el Contraste externo en 2016 han servido como base para la reflexión y detección de mejoras en la gestión, que posteriormente se han incorporado al proceso estratégico de los periodos correspondientes.

En cuanto al PE 2013-2017, según se desprende de la evaluación 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. Un elemento destacable en la evaluación del PE 2013-2017 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 cuestionario cumplimentado en 2017 y con una participación del 48% de la plantilla. Lo mismo sucede con los Valores y FCE, donde el grado de acuerdo se mantiene e incluso se ve incrementado con las sucesivas evaluaciones; lo que indica que el nuevo PE debe dar continuidad o desarrollar ambos aspectos, constituyendo una sólida base para la progresión de la Organización en los próximos años. *(R.1.1)*

Para el Proceso de Reflexión Estratégica destinado a la elaboración del PE 2018-2022 se ha formado un grupo con 16 profesionales de la RSMG. Este proceso se ha estructurado en 5 sesiones participativas y ha culminado con la elaboración de un borrador que se ha aprobado tras revisión por parte de la Dirección, Jefes de Centro y Consejo de Dirección. El nuevo PE 2018-2022 se desarrolla en 41 líneas de actuación *(Anexos E.2.2.a,b,c.- Objetivos estratégicos 2018-2022)*, enmarcados en **5 objetivos estratégicos:**

1. Mejora de la efectividad del macroproceso asistencial, liderando la continuidad de cuidados psiquiátricos.
2. Promoción de la Salud Mental, prevención de la enfermedad mental.
3. Atención a profesionales impulsando su participación y compromiso.
4. Mejora de infraestructuras con criterio de sostenibilidad.
5. Gestión del conocimiento y fomento de la innovación e investigación.

E.3 CÓMO DESPLEGAMOS LA ESTRATEGIA

El modelo organizativo de la RSMG estuvo basado históricamente en la gestión por procesos: Estratégicos, Operativos y de Soporte. Partiendo de ese marco inicial, y tras un proceso de reflexión por parte de la Dirección en el que se han analizado anteriores experiencias en otras organizaciones de Osakidetza, se ha desarrollado el modelo de UGC con el objetivo de mejorar la efectividad y la eficiencia de los procesos asistenciales clínicos y de los procesos que sirven de soporte a los mismos, buscando al mismo tiempo la equidad en el proceso asistencial. El modelo se estructura en tres niveles asistenciales referidos a pacientes con necesidades homogéneas: TMC y TMG y próximamente, tras la creación de la especialidad, se extenderá al Trastorno Mental del Niño y Adolescente *(Fig.0.3)*. Cada UGC está liderada por una Jefatura de Unidad de Gestión Clínica (JUGC) que es el máximo responsable del despliegue transversal de las líneas estratégicas y áreas clave con sus FCE, a través de los Jefes de Centro de Salud Mental. Esto permite que se abarquen todos los aspectos que gestiona la Unidad. *(Anexo E.3.1.- Contratos UGC)*

Los objetivos estratégicos se transmiten a toda la organización, y su seguimiento se realiza a través del cuadro de mando, en el que también se han integrado los indicadores relativos a los FCE para permitir la evaluación y medición final *(Anexo E.3.2.- Factores clave de éxito. Cuadro de mando)*. Se revisa en la reunión mensual de Jefes de Centro y en las sesiones del CD. Además cuatrimestralmente se somete a control de gestión con la Dirección General de Osakidetza y también se despliega a nivel del Proceso Asistencial en todos los Centros, a través de los compromisos recogidos en el Contrato Programa (CP) y su evaluación.

La RSMG considera también necesario desplegar los objetivos estratégicos a los Hospitales monográficos psiquiátricos concertados de Gipuzkoa, en ausencia de estructuras hospitalarias similares propias de Osakidetza en el Territorio. En consecuencia, con el objetivo de crear líneas de actuación conjuntas, hemos constituido una organización funcional "virtual", OSI virtual, a semejanza de la creada en la zona de Tolosaldea por Osakidetza. En ella los procesos se integran a nivel funcional y no de estructuras, participando la Dirección de la RSMG en el denominado Comité Director y el JUGC de TMG en el Comité Asistencial. Para poder medir el grado de consecución de los objetivos conjuntos se utilizan indicadores comunes propuestos por la DTSG, al igual que en el CP, colaborando nuestra UGS en la obtención y análisis de datos**.**

El seguimiento de los cuadros de mando *(Anexo E.3.3.a.- Informe económico de actuaciones de líneas estratégicas)* nos permite evaluar la eficacia y la eficiencia de nuestra gestión En estas evaluaciones se valoran las acciones y programas puestos en marcha en el PGA y aquellas otras surgidas para dar respuesta a nuevas necesidades o a sugerencias de los profesionales.

La política lingüística, la de igualdad y la de prevención están integradas en la estrategia de la RSMG. En este sentido, en la definición de los objetivos estratégicos del PE 2018-2022 se ha incluido como línea de actuación prioritaria, alineada con los retos estratégicos de Osakidetza, "potenciar el uso del euskera con el paciente y entre los profesionales". La zona sociolingüística en la que está incluida la RSMG, con un alto porcentaje de población euskaldun, determina que una de nuestras prioridades sea dar respuesta a las necesidades lingüísticas de los usuarios y pacientes, proteger sus derechos lingüísticos y mejorar la calidad de la comunicación y empatía con el paciente; elementos clave para una óptima prestación asistencial. Las preguntas relacionadas con la satisfacción lingüística que se incluyen en las encuestas a pacientes y el registro de su idioma de preferencia a la hora de recibir asistencia sanitaria son las vías de conocimiento de la realidad sociolingüística *(R.1.2)*. En el año 2015, la RSMG obtuvo el **Certificado de Plata de Gestión Lingüística Bikain**.

En lo referente a las políticas de igualdad, para la RSMG es importante la perspectiva de género en las relaciones con sus profesionales. Osakidetza incluye en sus Retos y Proyectos Estratégicos la elaboración y formalización definitiva de un Plan de Igualdad para impulsar la igualdad entre hombres y mujeres profesionales y así integrar la perspectiva de género en todos los ámbitos de la organización. La RSMG ha dado pasos ya en este sentido, siendo un reflejo del camino ya recorrido el incremento del porcentaje de mujeres en los puestos de jefatura y de liderazgo, que ha pasado del 18,2% en el año 2010 al 41,7% en 2017 *(R.1.6)*.

Los recursos económicos necesarios para la ejecución de las actuaciones derivadas de las Líneas Estratégicas recogidas en los PGA se estiman y cuantifican anualmente y son objeto de seguimiento a nivel presupuestario a través

de la Herramienta de Presupuestación *Business Explorer Analyzer* que permite analizar las desviaciones entre los importes estimados y efectivos**.** *(Anexo E.3.3.b.- Presupuesto económico)*

Respecto a la política de Prevención de Riesgos Laborales (PRL), la RSMG tiene implantado el sistema de gestión que integra la PRL en toda la organización desde el año 1998 adaptado a la norma de Gestión y Salud Laboral OSHAS 18001. En el año 2016, se realizó una preauditoría interna para medir el grado de implantación de la norma en la organización. Las áreas de mejora identificadas como consecuencia de la misma se han incorporado a los objetivos de PRL de los próximos años *(Anexo E.3.4.- Objetivos Plan de prevención de Riesgos Laborales)*

E.4 CÓMO COMUNICAMOS, REVISAMOS Y ACTUALIZAMOS LA ESTRATEGIA

El PPE contempla, desde su primer momento, la sistemática de comunicación y divulgación. Dada la dispersión geográfica de nuestros centros, consideramos esencial la comunicación directa con los profesionales. En ese sentido, la comunicación de los PE se realiza por medio de visitas programadas y sistematizadas anualmente a los Centros de Salud Mental (CSM); visitas que efectúa la Dirección de la RSMG. En estas reuniones participan todos los profesionales y se obtiene su feedback, que consideramos primordial para comunicar, revisar y actualizar la estrategia.

Por otra parte, de manera más formal, las reuniones con el CT, CD y los Jefes de Centro permiten la participación de los profesionales en la revisión de la estrategia y nos aportan datos desde otra perspectiva.

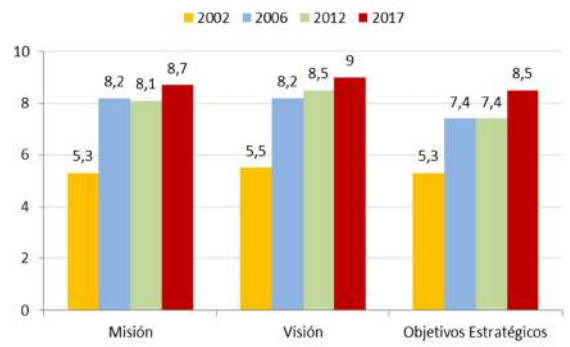
Con el fin de dar la máxima publicidad al PE, éste se publica en la Intranet de la organización y se comunica a los principales GI (asociaciones de pacientes, centros concertados y servicios sociales) por diferentes medios, correos electrónicos y reuniones para informar de las ideas clave. También se comunica a Osakidetza para su validación de coherencia y a la DTSG.

El PE se actualiza cada año mediante la revisión del cronograma establecido para cada una de las líneas de acción a fin de corregir posibles desviaciones o incumplimientos. La negociación del CP anual y los Controles de Gestión cuatrimestrales propician la revisión de las líneas estratégicas y su adecuación a cada momento. La revisión final de la estrategia desarrollada y su nivel de cumplimiento constituyen el punto de partida para el siguiente ciclo estratégico de la RSMG. En el nuevo ciclo se revisarán los FCE teniendo en cuenta los cambios de la Misión introducidos. La validación de la Estrategia de la RSMG se realizará mediante la revisión del grado de cumplimiento de los indicadores de Resultados dentro del grupo de trabajo que se encarga de redactar el nuevo PE. Los resultados del proceso de comunicación de la estrategia tienen su forma de expresión en algunos de los ítems de la encuesta de personas, lo que permite valorar la percepción de los profesionales en este apartado.

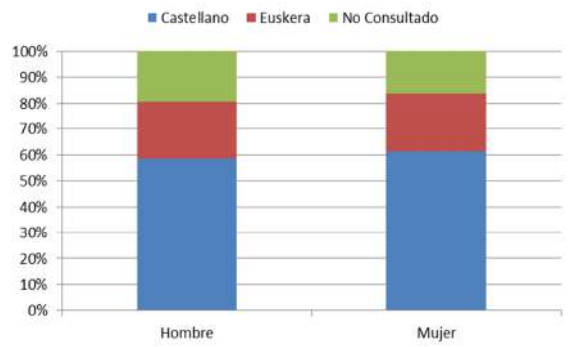
R 1. Resultados en Estrategia

Lógica de resultados	
Frecuencia	Anual/Bienal/Quinquenal
Segmentaciones	Por género en R.1.2 Idioma de preferencia y R.1.6 Liderazgo
Fijación de objetivos	Corporativos o en Plan de Gestión anual/Plan estratégico
Comparación	Otras Redes de Salud Mental similares/Media Osakidetza

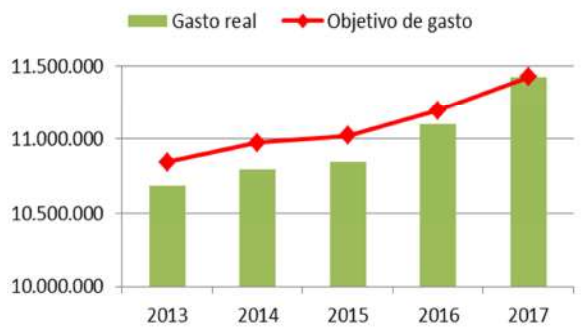
R.1.1. Grado de acuerdo de profesionales con Misión, Visión y Valores en Planes Estratégicos sucesivos



R.1.2. Idioma de preferencia de los pacientes.

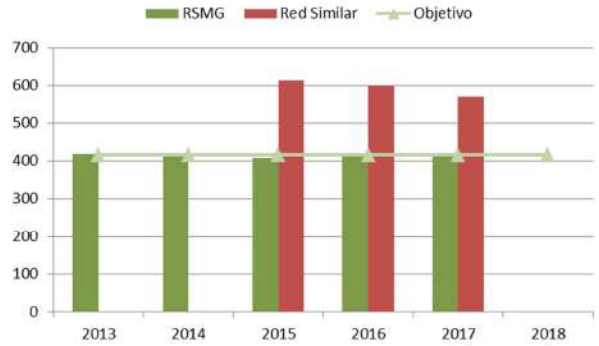


R.1.3. Evolución gasto real vs objetivo de gasto



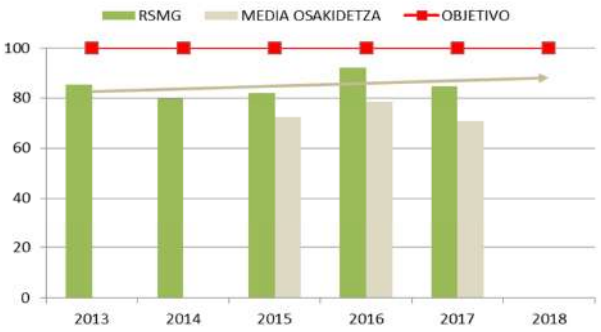
Históricamente la evolución del gasto real en la RSMG ha sido inferior o igual al Objetivo de gasto definido anualmente gracias a medidas de contención del gasto en el caso de detectarse desviaciones sobre los importes inicialmente presupuestados.

R.1.4. Eficiencia: Coste medio € por paciente tratado



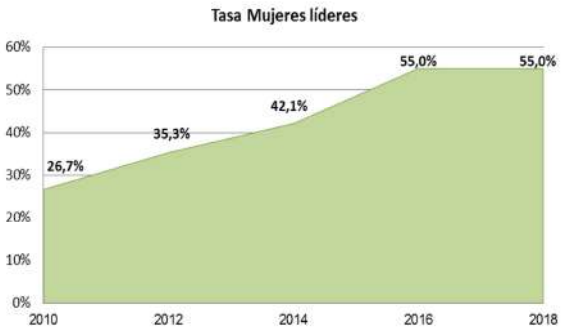
El coste medio por paciente tratado se mantiene estable en el transcurso de los años a pesar de la evolución positiva del gasto que se puede apreciar en el gráfico anterior, lo que indica que el crecimiento del gasto ha sido proporcional al incremento de pacientes tratados.

R.1.5. Porcentaje de cumplimiento (CP)



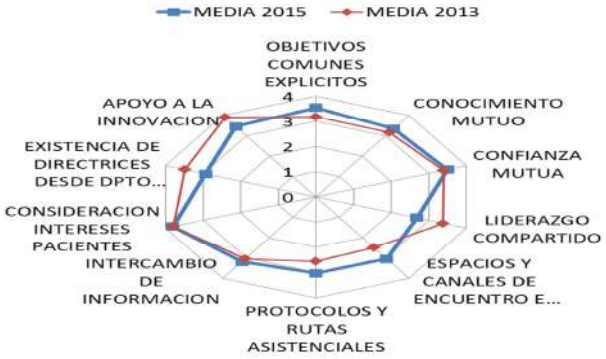
El CP permite valorar la gestión realizada por las organizaciones de Osakidetza. Los últimos 3 años el porcentaje de cumplimiento ha superado el 80%. Las palancas de mejora detectadas en la evaluación se integran en el PGA

R.1.6. Evolución de personas líderes, según género



Desde el año 2010 se ha ido incrementando progresivamente el porcentaje de mujeres entre las personas líderes de la organización gracias a las medidas impulsadas por la Dirección de la RSMG desde la perspectiva de la Igualdad de Género

R.1.7. Encuesta D´Amour



Instrumento que mide la percepción de los profesionales con relación a la colaboración entre las organizaciones. Se realizaron encuestas a profesionales pertenecientes a todos los centros concertados en los años 2013 y 2015, y se está preparando una nueva edición para el año 2018. Se aprecia un aumento en casi todos los ítems, especialmente significativo en **Objetivos comunes explícitos y Protocolos y rutas asistenciales.**

ELEMENTO 2: CLIENTES

La RSMG trabaja para proporcionar desde una perspectiva comunitaria, una atención integral y efectiva a las personas con enfermedad mental de su área de referencia, participando en el desarrollo y apoyo de actividades psicoeducativas y preventivas para la población y promoviendo, junto a otros agentes sanitarios (organizaciones de Osakidetza y entidades concertadas) y sociales (Diputación, tercer sector, Educación…), la integración social de las personas con enfermedad mental, así como el bienestar de la sociedad en su conjunto.

C.1 CÓMO GESTIONAMOS LAS RELACIONES CON CLIENTES

Los Valores de nuestra Organización, basados en la profesionalidad técnica y la 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 y teniendo en cuenta el conjunto de necesidades y fortalezas de las personas, refleja la importancia que para nosotros cobra la relación personal con la finalidad de conseguir una mejora global de las personas con enfermedad mental, desde una visión transversal del caso.

Las necesidades y expectativas de las personas con enfermedad mental se gestionan a través de su relación directa con los profesionales en las consultas asistenciales, tanto presenciales como telefónicas, lo que permite conocerlas de primera mano. Para su registro y como práctica de mejora e innovadora, hemos incorporado, diferentes escalas de evaluación de necesidades clínicas y sociales en la historia clínica electrónica a través de los denominados formularios de Osabide Global (OG). Estos formularios aportan información relevante sobre las necesidades de los pacientes de poblaciones específicas. La RSMG ha sido pionera en el despliegue de formularios y su explotación, e incluso ha colaborado con la OC de Osakidetza compartiendo su conocimiento. *(Anexo C.1.1.- Uso y Explotación de Formularios)*

De cara a la utilización y generalización de este conocimiento para la detección de nuevas necesidades que nos permitan modificaciones en la configuración de nuestros servicios, mantenemos un análisis continuado de datos de actividad segmentados por tramos de edad, diagnóstico y sexo. En este sentido, es interesante apuntar que hemos incorporado recientemente como herramienta de evaluación en TMG el denominado **Plan Personal de Atención** (PPA), que recoge explícitamente las áreas de interés personal de la persona con enfermedad mental grave, así como sus áreas fuertes y necesidades de mejora, de cara a establecer el mejor plan terapéutico posible *(Anexo C.1.1.- Uso y Explotación de Formularios)*. Igualmente, como nuevas maneras de relación, se están desarrollando varios proyectos en los que participamos y que próximamente permitirán ofrecer terapia on-line a personas con depresión: Proyecto Mastermind, proyecto iFight. *(Elemento 5: INNOVACIÓN).*

Se dispone además de encuestas de satisfacción de pacientes adultos, de carácter corporativo y de periodicidad bienal, sobre la atención recibida en los CSM; actividad que significa casi el 90% de toda la actividad de la RSMG. También se dispone de un modelo de encuesta para evaluar la satisfacción en CSM de Niños y Adolescentes, cuyo enfoque se está revisando en colaboración con las otras dos redes de salud mental (Araba y Bizkaia).

Asimismo, la RSMG ha diseñado y aplicado encuestas para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en otros dispositivos/sistemas que se han ido creando como consecuencia de las necesidades detectadas: Unidad de Atención Precoz (UAP), Unidades de Rehabilitación; así como para evaluar la satisfacción de aquellos destinatarios de seminarios de formación sobre detección de signos y síntomas y manejo de situaciones relacionadas con las personas con enfermedad mental en el ámbito laboral (Gureak, Katea-Legaia, etc.) *(Elemento 4: SOCIEDAD)*, prevención de suicidio, etc. *(Anexo C.1.2.- Resultados de Satisfacción de clientes (NO PACIENTES) en actividades formativas)*

La gestión de quejas, reclamaciones y sugerencias se gestiona sistemáticamente a través del Servicio de Atención al Paciente (SAPU), que depende funcionalmente de la UGS.

La estrecha relación con AGIFES es otra fuente de información de interés que nos permite estar en continuo contacto con sus necesidades a través de reuniones periódicas y mediante la participación en las diferentes actividades que realizan (programa de intervención domiciliaria, jornada sobre empleabilidad y enfermedad mental…). Creemos necesario destacar que esta interacción, mantenida en el tiempo, nos ha permitido una mejor definición del ámbito de actuación de cada entidad evitando duplicidades y trabajando en líneas comunes.

Otro elemento que proporciona una información muy valiosa sobre las necesidades de los pacientes, de manera específica sobre aquellos con enfermedades crónicas y nuestro grado de orientación a las mismas, es la evaluación IEMAC que se ha realizado en 3 ocasiones desde el 2011 y a la que en el año 2016 se sumó nuestra participación, como usuarios y como expertos en su desarrollo, en un nuevo modelo de evaluación, IEXPAC, para los casos más graves y cronificados atendidos en Unidades de Rehabilitación Intensiva. *(Anexo C.1.3.- Encuestas IEMAC e IEXPAC)* Las áreas de mejora obtenidas son posteriormente priorizadas por el grupo evaluador y se incorporan al análisis estratégico y a los ámbitos de asesoramiento y decisión (CT, CD). *(Anexo C.1.4.- Priorización áreas de mejora IEMAC)*

Todas estas herramientas suponen una importante entrada de información para el último PE, así como para los PGA.

C.2 CÓMO DISEÑAMOS, DESARROLLAMOS Y COMERCIALIZAMOS PRODUCTOS Y SERVICIOS ORIENTADOS HACIA CLIENTES

Año (cita) 2017

	COUNT(Id Paciente)		COUNT(Id Paciente)
	INICIO	REINICIO	
Servicio CORP (remitente cita)			
MEDICINA FAMILIAR/PEDIATRIA	7205	4494	**11699**
OTROS	482	697	**1179**
PSIQUIATRIA HOSP	111	118	**229**
Suma Total	**7798**	**5309**	**13107**

El acceso de las personas con enfermedad mental a la atención ambulatoria especializada se produce de forma mayoritaria a través de las derivaciones de los médicos de familia y pediatras (89,2% en 2017, en el caso de la salud mental), pudiendo también producirse derivaciones desde los servicios hospitalarios psiquiátricos y otras entidades.

La RSMG cuenta únicamente con dispositivos ambulatorios de atención, distribuidos de manera uniforme por el Territorio Histórico de Gipuzkoa y clasificados, básicamente, en tres tipos de estructuras:

- 13 CSM para población adulta (>=18 años) que atienden las consultas tanto de psiquiatría general como de adicciones, con prestaciones como tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, pruebas, intervención grupal, intervención familiar, etc.
- 8 Equipos de Psiquiatría del Niño y Adolescente (<18 años), con actividad similar a los CSMs de adultos e integrados en los mismos espacios en el caso de 6 equipos
- 4 Unidades de Rehabilitación Intensiva o dispositivos de alternativas a la hospitalización (1 hospital de día, 1 unidad de rehabilitación, 2 unidades de día), destinados a pacientes con TMG y cuya función principal es realizar un seguimiento estrecho para garantizar la adherencia de los pacientes al tratamiento y su reincorporación al medio social y laboral normalizado, constituyendo una herramienta eficiente para evitar hospitalizaciones innecesarias y mantener al paciente en la comunidad.

A raíz del despliegue de las estrategias corporativas en respuesta a la cronicidad y la dependencia y de atender a los pacientes en un dispositivo cercano a su entorno natural, la RSMG ha potenciado aún más su enfoque poblacional implementando dos programas específicos de atención. *(Anexo C.2.1.- Enfoque poblacional)*

- TMG del Niño y Adolescente, reforzado con la UAP para la intervención en los casos más graves, entre 4 y 8 años de edad y la Unidad Terapéutico-Educativa (UTE), entre 9 y 13 años.
- TMG del Adulto (reforzado con una JUGC)

Igualmente, se han puesto en marcha otros programas con enfoque poblacional que provienen de análisis de datos y contraste de información en los foros que la RSMG tiene internamente establecidos al efecto (Reunión de Jefes, CT, etc.), o desde foros interinstitucionales en los que la RSMG está presente (POSS, Consejo Territorial sociosanitario, etc.). Es en este ámbito donde surgen las primeras inquietudes profesionales, derivadas de la detección de necesidades en la interacción con los pacientes y usuarios, y desde donde se traslada la necesidad para su análisis interno y evaluación de su posible diseño y desarrollo. Como ejemplos de esta estrategia, se pusieron en marcha programas enfocados a:

- Trastorno leve y moderado (TLM), que busca la mayor coordinación con los Centros de Salud de Atención Primaria de forma que los pacientes puedan estar atendidos en su entorno más cercano, por su médico de familia, y que busca permitir a la RSMG destinar sus recursos a la atención de patologías más graves y de curso crónico (igualmente reforzado con una JUGC).
- Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA), mediante procesos transversales de coordinación y garantía de la continuidad de cuidados.
- Psicogeriatría, mediante un funcionamiento coordinado con las Unidades Psicogeriátricas (UPSI) puestas en marcha por la Diputación Foral de Gipuzkoa

Todos estos programas y modificaciones son o han sido evaluados por el Departamento de Salud a través de las dimensiones y apartados de los contratos-programa establecidos en sus diferentes ediciones. *(Anexo C.2.2.- Resultados Contrato-Programa)*

La RSMG, en línea con su estrategia, establece procedimientos de derivación a dispositivos del ámbito socio – sanitario con la colaboración de la DTSG y la DFG, interviniendo en la comisión semanal de valoración de casos y garantizando su atención en ámbitos más cercanos a la Comunidad. Para el desarrollo de este proceso, la RSMG cuenta como aliadas a diferentes organizaciones del tercer Sector, que son en general los proveedores de servicios socio-sanitarios con financiación pública (50% DTSG y 50% DFG). En línea con las recomendaciones reflejadas en el contraste externo de 2016, hemos continuado el esfuerzo para poner en marcha, junto con otros agentes sociales (DFG y Educación), un nuevo servicio de atención intensiva dirigido a niños y jóvenes entre 12 y 18 años. El proyecto, elaborado por RSMG, cuenta ya con el visto bueno de las Delegaciones de Salud y Educación en Gipuzkoa y de la DFG. El proyecto se ha presentado a la Consejería de Salud y se está a la espera de una respuesta.

Dentro del marco de la Salud Comunitaria, la RSMG participa, junto con otras organizaciones de Osakidetza, Salud Pública, instituciones y agentes locales (Ayuntamientos, etc.) en la creación y desarrollo de redes locales de salud. Estas redes tienen como objetivo final la priorización y puesta en marcha de intervenciones de promoción y prevención, centradas especialmente en el caso de Gipuzkoa en la prevención de la conducta suicida. *(Elemento 4 SOCIEDAD)*

C.3 CÓMO PRODUCIMOS Y DISTRIBUIMOS LOS PRODUCTOS Y PRESTAMOS LOS SERVICIOS

La actividad de la RSMG se planifica en función de los objetivos del Plan Estratégico y junto con la DTSG que es quien, en última instancia, financia los servicios que provee la RSMG. Es clave ajustar aspectos como la accesibilidad, la duración de los servicios y las altas administrativas (se identifica a los pacientes con tratamiento activo que no acuden a las consultas para tratar de evitar el abandono o pérdida de adherencia al tratamiento, especialmente en los casos más graves) para asegurar el cumplimiento de los requisitos y objetivos establecidos en cada anualidad; así como evaluar los servicios que prestamos a fin de garantizar su calidad. En este sentido, es importante la incorporación de posibilidades tecnológicas como la historia digital, y la prescripción electrónica que permiten agilizar la prestación asistencial y avanzar en el conocimiento de los datos de manera rápida; posibilidades que la RSMG utiliza al 100% si bien, antes de las mismas, la RSMG ya fue pionera en poner en marcha registros clínicos compartidos con instituciones ajenas a Osakidetza, como los juzgados, para el seguimiento de casos judiciales o en el diseño de aplicaciones informáticas propias (proceso de esquizofrenia, año 2008) hoy ya desaparecidas por innecesarias.

La seguridad de los pacientes es también un aspecto fundamental en la calidad de la atención y que igualmente se apoya en las nuevas posibilidades tecnológicas. Anualmente se establece un plan de seguridad que aglutina todas las estrategias, proyectos y acciones a desarrollar, así como los indicadores para monitorizar este ámbito. *(Anexo C.3.1.- Evaluación Plan de Seguridad clínica)*. La RSMG cuenta con una Comisión de Seguridad del Paciente, integrada en el Consejo Técnico, que revisa y coordina las actuaciones del Plan. Dentro de las actividades y proyectos relacionados con la seguridad del paciente debemos destacar fundamentalmente tres:

- Programa de prevención del suicidio: iniciado en 2013 dentro de la estrategia asumida por Osakidetza **"10000 eventos adversos"**, y que finalmente ha sido aprobado como modelo a impulsar para el total de la CAE desde el Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi
- Participación (2013-2015) en el proyecto PaSQ de la **Red de la Unión Europea para la Seguridad del Paciente y la Calidad Asistencial;** proyecto cofinanciado por la Comisión Europea dentro del Programa de Salud Pública con el objetivo de contribuir a la seguridad del paciente (SP) y a una buena calidad asistencial. Nuestra experiencia en este proyecto nos ha permitido desarrollar un procedimiento de conciliación de medicación al ingreso y alta de hospitales psiquiátricos
- Proyecto de mejora de la calidad, eficiencia y seguridad de la prescripción psicofarmacológica, basada en el control de aquellos fármacos de uso en nuestro ámbito afectados **por alertas de la Agencia Española del Medicamento (AEMPS**). Este proyecto, finalmente, se integró en los criterios de calidad del CP anual a petición de las redes de salud mental

La RSMG dispone de contabilidad analítica que identifica y permite controlar los costes de los servicios y dispositivos. *(Anexo C.3.2.- Contabilidad analítica)* La financiación de los servicios públicos sanitarios se establece mediante pago capitativo, por lo que conocerlos con exactitud es clave para conseguir una gestión sostenible de nuestros recursos, siendo la revisión y mejora de la contabilidad de costes un factor clave de éxito.

Mantenemos un plan director de infraestructuras, que gestionamos de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias y que está alineado con los planes de gestión anual. En cuanto a la gestión de fármacos y material sanitario, en cada centro asistencial tenemos instaurado un procedimiento de actuación, que se controla por la Adjunta de Enfermería mediante sendos registros de fechas de caducidad regulados en el *Procedimiento de gestión del* medicamento accesible desde nuestra Intranet.*(Anexo C.3.3.- Registro caducidades de medicación)*

C.4 CÓMO GESTIONAMOS LAS RELACIONES CON LAS ORGANIZACIONES PROVEEDORAS

Las organizaciones proveedoras de la RSMG son principalmente de servicios, ya que las necesidades de suministros de productos farmacéuticos y sanitarios no son significativas por las características de la RSMG. Se mantiene relación y seguimiento constante de los proveedores de servicios principales y con los que realizamos el mantenimiento de las instalaciones para garantizar el cumplimiento de la legislación relativa a seguridad industrial, dentro de los que incluimos limpieza, mantenimiento de ascensores, extintores, digitalización de historias clínicas en 2018, etc… Los objetivos y necesidades se trasmiten en los procesos de contratación mediante los pliegos de bases técnicas y de acuerdo con la Ley de Contratos de las administraciones públicas, garantizando la transparencia de las adjudicaciones. Todas las empresas externas que prestan servicios en la RSMG deben respetar la política de seguridad y salud laboral, social y ambiental, tal y como establece la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Además, a la hora de elaborar los pliegos de contratación se incluyen condiciones que favorecen a empresas que empleen colectivos en riesgo de exclusión, como son las personas con problemas de salud mental.

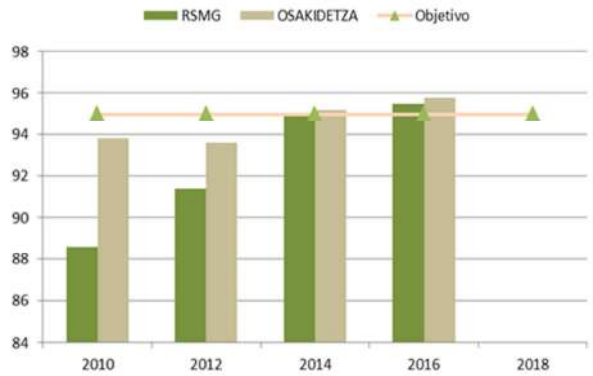
Con determinados grupos de interés, como son las entidades del tercer sector, se mantienen relaciones estratégicas como proveedoras de servicios. En este caso, se mantienen reuniones sistematizadas para el diseño y distribución de los servicios sociosanitarios, garantizando la calidad del servicio y la continuidad de cuidados. Su contratación como proveedores corresponde a la DTSG (con la asesoría de la RSMG) y la DFG. En el caso de los proveedores principales (limpieza, seguridad y digitalización de historias) evaluamos su rendimiento en reuniones periódicas, se revisa el cumplimiento de los requisitos contractuales y les informamos acerca de nuestra satisfacción con la relación mantenida.

AMBITO	MEJORA INTRODUCIDA	APRENDIZAJE	AÑO
OSI virtual	Mejora programa derivación y alta con hospitales no agudos	Comité asistencial OSI virtual	2015-2017
OSI virtual	Acceso a historia clínica de pacientes en hospitales no agudos	Comité rector OSI virtual	2016-2017
Asociaciones	Incorporación de pacientes a programa apoyo domiciliario	Relación con AGIFES	2016
Asistencial	Programa trastorno mental grave infantojuvenil	Necesidades detectadas en el ámbito asistencial	2015-2016
Gestión	Reconversión camas de larga estancia residenciales	Atlas de salud mental	2013 y sigs.
Asistencial	Plan de Seguridad de la prescripción	Guías de práctica	2013 y sigs
Gestión	Reconversión camas de larga estancia residenciales	Atlas de salud mental	2013 y sigs.
Sociosanitario	Incremento de plazas residenciales no hospitalarias para TMG	Atlas de salud mental	2013 y sigs.

R 2: Resultados en Clientes

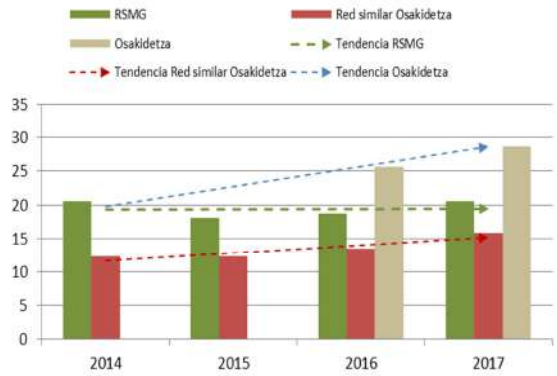
Lógica de resultados	
Frecuencia	Semanal/Bimensual/Anual/Bienal
Segmentaciones	Adultos, infantojuvenil, género, grupo edad, TMG
Fijación de objetivos	Plan de Gestión anual, Contrato-Programa
Comparación	Otras Redes de Salud Mental similares/Media Osakidetza/AP+Pediatría

R.2.1. Satisfacción Global CSM



La atención ambulatoria no intensiva a adultos (CSM) representa casi el 90% de la actividad de la RSMG, siendo la población diana a la que se dirigen las encuestas de satisfacción corporativas. La comparación se establece con la puntuación media de las Redes de Salud Mental de Osakidetza observándose una tendencia claramente mantenida y alcista en los datos obtenidos por la RSMG, en valores realmente elevados y por encima del objetivo establecido en las dos últimas mediciones.

R.2.2. Demora media en días para primera consulta en CSM



La accesibilidad a los servicios es una de las cuestiones más valoradas por la ciudadanía y establecida por nuestra Organización como un factor clave de éxito. Los datos muestran un buen y estable resultado en comparación con el global de otras especialidades de Osakidetza y dentro del rango exigido a nuestra Organización; si bien, progresivamente, se ve un ligero incremento al igual que sucede en las Redes similares y en el conjunto de Osakidetza.

*R.2.3. Quejas y Reclamaciones**

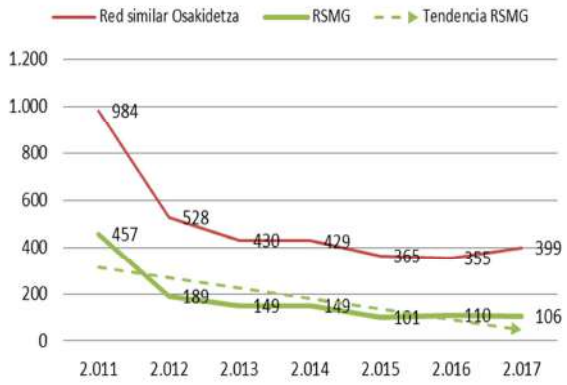
El significado de la evolución numérica de las quejas y reclamaciones debe analizarse en un contexto de "empoderamiento" del paciente promovido desde el Departamento de Salud. Esto provoca un mayor interés del paciente por su salud y, en buena lógica, mayores demandas hacia los sistemas de salud y especialmente en el ámbito de salud mental y de atención primaria. Dado que en AP y Pediatría no se maneja el dato de pacientes atendidos, utilizamos, para la comparación en tasas, el dato de consultas totales realizadas.

la

**El registro de quejas y reclamaciones, en el caso de la RSMG, se adapta al modelo de registro de Osakidetza en 2015 incorporando la aplicación existente. Este modelo, en cuanto al tipo de registro que incorpora y su tratamiento, difiere del registro que en años previos se llevaba desde la RSMG, no siendo datos comparables los pertenecientes a 2014 y anteriores. Pese a ello, se exponen datos desde el año 2014.*

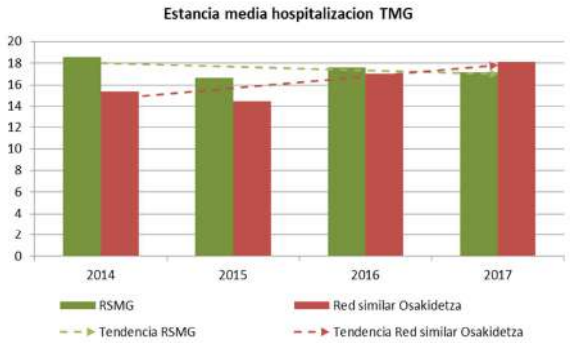
**En diciembre de 2016, el cambio desde el Ministerio de Sanidad de España de las condiciones para la prescripción de un fármaco (Lisdexanfetamina) genera numerosas reclamaciones hacia nuestros servicios, justificando la elevación observada en la gráfica en 2017.*

R.2.4. Número de altas administrativas de pacientes con diagnóstico TMG



El concepto de alta administrativa es un dato muy relevante a la hora de identificar la continuidad de cuidados en pacientes con TMG, pues identifica a aquellos pacientes que, sin ser dados de alta médica, dejan de acudir a nuestras consultas durante 6 meses consecutivos y no tienen ninguna cita prevista. El control de este parámetro y la puesta en marcha de un protocolo de actuación en estos casos, nos ha permitido una reducción significativa y mantenida de su número a lo largo de los años

R.2.5. Hospitalización aguda psiquiátrica de pacientes TMG



El enfoque comunitario de la atención a la salud mental es una seña de identidad de la RSMG recogida en los sucesivos planes estratégicos realizados. Un buen indicador de este enfoque es la reincorporación a su medio habitual, y en el plazo más breve posible, de los casos de TMG que han requerido hospitalización psiquiátrica aguda. Por ello es importante evaluar la situación según los días de estancia del conjunto de casos con diagnóstico de TMG que, junto con el control de las altas administrativas *(R.2.4)*, identifica el grado de interrelación y coordinación con el ámbito hospitalario.

ELEMENTO 3. PERSONAS

El PE 2018-2022 promueve la "*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*", a cuyo efecto incluye como Objetivo 3 "*La atención a profesionales impulsando su participación y compromiso*" y el Objetivo 5 "*Gestión del conocimiento y fomento de la innovación e investigación*". Son orientaciones fundamentales pues el personal absorbe el 91,5% de los recursos económicos, siendo la principal fuente de valor añadido del conjunto de nuestras actividades.

Como organización dependiente de Osakidetza, integrada en el Sistema Nacional de Salud (SNS), estamos sometidos al cuerpo normativo básico del Estado y de la CAE en aspectos relacionados con plantillas, estatuto marco del personal, sistemas de selección y contratación, clasificación profesional, remuneración, etc. Por ello, nuestra actuación debe constituir la garantía de los principios de **igualdad, mérito y capacidad** en el acceso al empleo público de nuestra organización.

P.1 CÓMO ATRAEMOS, SELECCIONAMOS, RETRIBUIMOS Y ATENDEMOS A LAS PERSONAS

La **planificación** de recursos humanos se realiza según tasas de profesionales por población y por programas de intervención, comparadas con indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de otros Territorios. La plantilla estructural debe ser aprobada por el Consejo de Administración de Osakidetza conforme establece la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi (LOSE) y, cada año, el Director aprueba la plantilla funcional que detalla el número máximo de efectivos por categoría profesional.

La gestión de las personas es un proceso clave que se desarrolla a través de siete procesos que lo componen, contando con **GIZABIDE** como herramienta de gestión e información en el sistema SAP-R/3 de información económica y financiera de Osakidetza. Esto permite una gestión integrada de la planificación, selección y contratación, gestión laboral (nóminas, seguros y seguridad y salud laboral), relaciones laborales y formación. La información relevante para las personas está disponible en el **Portal del Empleado** desde 2012 *(Anexo P.1.1.- Zabalik. Portal del Empleado/a).*

Los **sistemas de selección** (Oferta Pública de Empleo (OPE), Concurso de Traslados) están regulados por leyes y normas de obligado cumplimiento, y para la contratación temporal se utiliza el sistema de listas conforme al baremo de méritos aplicado en la OPE. La información sobre convocatorias, procedimientos y contratos realizados se entrega de forma sistemática a los sindicatos. Hay que destacar que nuestra plantilla registra un índice de estabilidad superior al **70%** (personal fijo con relación a la plantilla total).

Para una adecuada transmisión y comunicación de la Estrategia, toda persona de nuevo ingreso es acogida mediante el **Procedimiento de Incorporación**. En entrevista personal la Responsable entrega una carpeta con el contrato formalizado, carta de bienvenida, información de Osakidetza, misión, visión y valores de la RSMG, organigrama, guía de recursos, condiciones laborales, directorio del equipo de la Dirección y Administración Pasados 15 días desde la entrevista, se envía un enlace web con la encuesta para evaluar la efectividad del procedimiento de incorporación y la valoración global de la acogida. *(R.3.3) (Anexo P.1.2.- Encuesta online Plan Incorporación).*

El planteamiento en la gestión de personas se completa con la aplicación diaria de **las condiciones de trabajo** del Acuerdo de Osakidetza en el que se han ido introduciendo mejoras: nuevas licencias y permisos, jornada de 35 horas semanales, préstamos, contrato de relevo, apoyo con criterios de igualdad a la maternidad, lactancia, adopción, etc. *(R.3.5).* Se incluye un seguro de vida y accidentes y otro de responsabilidad civil profesional para toda la plantilla. En el Plan de Reconocimiento *(Anexo P.1.3.- Plan de Reconocimiento)* se incorporan incentivos para los profesionales por trabajos o aportaciones especiales en áreas como investigación, tareas docentes, premios o trabajo continuado.

La gestión corporativa promueve mejoras que deben ser adoptadas por cada organización de servicios con los ajustes y adaptaciones necesarias a sus características. En 2018 se ha incluido en la Evaluación del CP un nuevo indicador relativo a la Estrategia de Planificación de necesidades de recursos humanos. Además, trimestralmente se realiza por la OC la evaluación del cumplimiento de los objetivos e indicadores fijados en el Proceso de Gestión Retributiva, con certificación ISO 9001:2008, que incluye auditoria bienal corporativa.

Dado nuestro reducido tamaño, las funciones de **Seguridad y Salud Laboral** las realiza la UBP de la OSI Bidasoa. Aunque nuestra actividad no conlleva riesgos elevados ni accidentes frecuentes, la vigilancia de las condiciones de seguridad de cada puesto es una actividad preferente.

3.1.2 Prestaciones de Salud Laboral

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Vacunaciones	24	30	42	39	38	37
Ex. Salud	79	39	90	77	103	104
Accidentes Trabajo (tot)	7	9	13	10	11	11
AT con Baja	1	3	3	2	1	0

Se realizan exámenes de salud, reconocimiento médico de ingreso, vacunaciones, investigación de Accidentes de Trabajo (AT), seguimiento de Incapacidad Temporal (IT),

evaluación de riesgos, etc. *(Tabla 3.1.2)*. En 2016 se realiza la Evaluación de Riesgos Psicosociales (ERPS) Corporativa *(R.3.1).*

En la intranet se dispone de todo tipo de información sobre estas materias y se realizan comunicaciones para compartir eventos personales como incorporaciones, jubilaciones, despedidas, etc. A través del sistema de nómina se facilita al personal las aportaciones mensuales voluntarias a la ONG Fondo 0,7%, realizando las retenciones y el pago mensual correspondiente.

La efectividad del planteamiento se revisa por el Equipo Directivo (ED) y Consejo de Dirección (CD), la Comisión de Seguridad y Salud, las auditorías ISO 9001 y mediante los resultados obtenidos en las encuestas de personas.

Ámbito	Mejora	Aprendizaje	Año
Atención a Personas	Implantación Portal del Empleado de Osakidetza	Proceso corporativo G. Personas	2012
Comunicación Personas	Intranet unificada con modelo corporativo	Evaluación Dirección y Administración	2015
Comunicación Estrategia	Encuesta on line Plan de Incorporación	Revisión Proceso / Autoevaluación	2016
Transmisión Estrategia	Actualización Plan Incorporación	Revisión Proceso / Autoevaluación	2017

P.2 CÓMO PRESERVAMOS Y DESARROLLAMOS EL CONOCIMIENTO, LAS COMPETENCIAS Y EL TALENTO DE LAS PERSONAS

Los conocimientos de los profesionales son la principal herramienta de trabajo en el campo de la salud mental, y la formación es la vía indispensable para realizar las actividades con los más altos niveles de efectividad. Por ello, el PE recoge el compromiso de *"Fomentar la docencia, innovación e investigación, así como la colaboración con organizaciones nacionales e internacionales"*. Además, como línea de acción se plantea *"fomentar la formación en el puesto de trabajo y atender a las necesidades expresadas por los propios profesionales"*.

La formación tiene tres ámbitos diferenciados: las necesidades en materias instrumentales o estratégicas de la Organización, las derivadas de programas de Centros, y las derivadas de los intereses de los profesionales. La gestión de la formación se efectúa a través de la Comisión de Docencia y Formación del CT, donde se valoran las propuestas. A raíz del PE 2002 se consolida la organización de una **jornada anual** para todo el personal, que a partir de 2006 se abre al resto de organizaciones de Gipuzkoa, pasando en 2010 a periodicidad bienal.

Desde 1998 se dispone de un fondo de gestión descentralizada de la formación individualizada de las personas de los equipos en función de criterios decididos por consenso en cada centro. A cada unidad se asigna un módulo económico por persona y año, de modo que cada centro tiene margen de decisión sobre un fondo propio.

Además, el Plan de Formación Corporativo de Osakidetza ofrece actividades de contenido asistencial y estratégicas: Atención al cliente, Informática, aplicaciones corporativas, etc... Un programa estratégico para mejorar la calidad asistencial y el fomento de los derechos lingüísticos de pacientes y profesionales es la **formación en Euskera**, que se traduce en sucesivas convocatorias de muy diversos cursos.

En el marco de la transformación digital, desde hace 3 años está operativo el Campus **JAKINSAREA,** aplicación para la gestión de actividades de Formación donde se divulga el Plan de Formación Corporativo y se tramitan las solicitudes, permisos y apoyos necesarios para que nuestros profesionales accedan a la actividad correspondiente *(Anexo P.2.1.- Jakinsarea: Plataforma de Formación)*. La financiación de estas actividades y la formación en euskera corresponde a la OC, mientras que las organizaciones asumen los gastos de desplazamiento y, en su caso, el coste de las sustituciones necesarias para evitar impactos negativos en la actividad asistencial de nuestros centros.

El adiestramiento en cada centro completa el sistema de desarrollo del conocimiento y capacidad de las personas. En 2003 se puso en práctica la organización de sesiones clínicas programadas entre centros con el objetivo de propiciar la transmisión del conocimiento en la RSMG. Desde la Jefatura de cada CSM se responsabiliza de la organización de un número de sesiones al año (según nº de profesionales) a las que puede asistir cualquier persona de la RSMG. Como un hito en el proceso de transformación digital, para facilitar el aprovechamiento por las personas de otros CSM, se ha instaurado desde hace años su realización por videoconferencia y la disponibilidad de las sesiones en la Intranet. *(Anexo P.2.2.a y b.- Sesiones Clínicas).*

Existen otros elementos que promueven la mejora del conocimiento y capacidad de nuestros profesionales:

- Proyectos de investigación incluidos en el CP *(Anexo I.2.3.- Anexo Proyectos Bottom-Up)*
- Actividades docentes postgrado a terceros y a los alumnos residentes (MIR Familia, MIR Psiquiatría y PIR); así como tutores de alumnos en prácticas de algunas titulaciones (Trabajo Social y Psicología).
- Elaboración de manuales informativos, que preparan nuestros profesionales más expertos en cada materia *(Anexo S.1.1.- Osasun Eskola)*
- Movilidad y Promoción interna temporal.
- Permiso para estancias o visitas a otras instituciones o servicios de interés para nuestra red.

Se abarcan de esta forma todas las áreas relevantes tanto en su distribución por centros, como por colectivos profesionales y por programas de intervención. Como resultado de todo ello, en cada uno de los últimos años, más del **80%** de la plantilla ha recibido algún tipo de formación. *(R.3.7)*

La evaluación de las actividades de formación desarrollada por la Organización se viene realizando desde 2000 a través de una encuesta, actualmente unificada en el Campus Jakinsarea.

Ámbito	Mejora	Aprendizaje	Año
G. Lingüística	II Plan de Euskera	Evaluación I Plan de Euskera	2014
Conocimiento Personas	Implantación Jakinsarea con despliegue total en RSMG	Impulso Corporativo	2016
Competencias / G. Lingüí	Bikain plata, Certificado Calidad Gestión Lingüistica	Evaluación I Plan de Euskera / Bikain	2015

P.3 CÓMO FAVORECEMOS EL COMPROMISO Y LA MOTIVACIÓN DE LAS PERSONAS

La Dirección impulsa la comunicación para propiciar la satisfacción profesional, el compromiso y la motivación de las personas. Nuestra estructura organizativa fomenta el diálogo entre las personas, tanto en sentido vertical como horizontal, a través de los diferentes órganos y foros de contacto, y por la política de accesibilidad de los Mandos y de la Dirección favorecida por el tamaño de la organización. Existen diversas fuentes para identificar las necesidades de comunicación entre las personas y la Dirección, entre las que destacamos las siguientes:

Visitas a los centros: El ED visita anualmente cada uno de los centros y se reúne con la totalidad del equipo informando de cuestiones generales (PE, objetivos y resultados de gestión, de prevención, mejoras, CP, etc.) y recogiendo de primera mano las impresiones, necesidades y propuestas planteadas por el equipo. Igualmente sirve para reforzar el rol de liderazgo de quien ejerce la Jefatura del CSM.

Reunión de Jefaturas de CSM: Con periodicidad mensual se delibera sobre temas que afectan al funcionamiento de los centros y su impacto en las personas, además de estar configurado como foro de transmisión bidireccional de la información, analizándose propuestas o proyectos, dificultades de los equipos, resultados de las actividades, encuestas, problemas asistenciales, necesidad de recursos, etc. Ello sirve a la Dirección para tomar medidas sobre la política de comunicación considerando las aportaciones de los centros.

Encuesta a Profesionales *(Anexo P.3.1.- Encuesta a Profesionales)*: La reflexión y análisis de los resultados de las encuestas sistemáticas desde 2000 ha permitido detectar ámbitos de mejora de la comunicación con las personas, que se han abordado en sucesivos planes de mejora y en los ciclos estratégicos. A raíz de la crisis económica, en 2012 se suspende la encuesta a las personas hasta 2018, pues en 2016 se da prioridad a la ERPS que se dirige también a toda la plantilla.

Participación de los profesionales. La implicación en las actividades y la asunción de responsabilidades por parte de los profesionales es consustancial a nuestra misión asistencial; cuestión que viene reforzada por la estructura organizativa basada en el trabajo en equipo desde una perspectiva multidisciplinar y en la que el personal facultativo y sus colaboradores se responsabiliza directamente de los tratamientos y medidas terapéuticas dispensadas a los pacientes. Todo ello es apoyado e impulsado por la Dirección que actúa de facilitador de medios, recursos y alianzas para que la actividad asistencial de los profesionales se realice con las debidas garantías y calidad necesaria. Además, existen foros de participación estable de los profesionales en la organización *(Anexo P.3.2.- Foros de Participación de profesionales).*

1. Estructura organizativa y Comisiones.- En 1998 se completó la estructura organizativa basada en la participación de los profesionales (CT y CD), responsabilidad y compromiso (reunión mensual de Jefaturas de CSM) y comunicación, apoyo y cooperación (visita anual del ED a los centros). El CT, órgano consultivo de participación profesional, tiene 16 miembros; 14 de ellos por elección entre los grupos profesionales. El CT designa 3 representantes para el CD, órgano colegiado de dirección y control de gestión de la RSMG. Hay que destacar el Grupo de Planificación Estratégica formado *ad hoc* cada 5 años con participación de los profesionales, atendiendo a criterios de diversidad de ámbitos: programas, centros, comarca, género, etc. Además, en cada ciclo estratégico se realiza la encuesta de Evaluación de PE en la que los profesionales dan su valoración y grado de acuerdo con los diferentes elementos de la estrategia *(R.1.1 en Elemento Estrategia).*
2. Implicación docente.- En coherencia con la estrategia, con el decidido impulso de la Dirección se ha producido una paulatina implicación de los profesionales en la formación interna y a personas de otras instituciones.
3. Implicación con agentes locales *(R.3.9)*.- Los profesionales de cada centro se integran y realizan labores de coordinación con las Comisiones Sociosanitarias de las OSIs y con los agentes locales para la gestión de los recursos comunitarios que requieran los pacientes o aumenten la efectividad de los tratamientos. En ocasiones, el objetivo es apoyar a otras instituciones para la detección y manejo de problemas de sus usuarios
4. Colectivos profesionales.- Los diferentes estamentos profesionales se reúnen periódicamente y ello revierte en una mayor cohesión y aporta una fuente segmentada de comunicación con la Dirección. La oferta de plazas para alumnos, la homogeneización de la admisión, etc. han surgido de estos foros, cuya periodicidad la establece cada colectivo.

En la encuesta de empleados existen dos dimensiones que reflejan estos aspectos de participación y mejora.

Ámbito	Mejora	Aprendizaje	Año
Atención a Personas	Evaluación Riesgos Psicosociales	Herramienta on line FPSICO3	2016

P.4 CÓMO AMPLIAMOS LA CAPACIDAD DE LIDERAZGO DE LAS PERSONAS

El ED fomenta la implicación y asunción de responsabilidades de líderes y de profesionales; aspecto reforzado por el sistema organizativo basado en pequeñas unidades asistenciales con margen de autonomía. La estructura descentralizada de la actividad sanitaria es apoyada en diversos foros de participación *(Anexo P.3.1)* que sirven para dar coherencia y cohesión al conjunto, revisando propuestas, elaborando protocolos y analizando datos comparativos de cada centro.

Ya se ha dicho que son los propios profesionales quienes asumen las labores de coordinación con otros agentes de su ámbito territorial para mejorar la eficacia de las actividades asistenciales. Así, se reúnen y alcanzan acuerdos con sectores sociales, ikastolas, recursos intermedios, centros de trabajo protegido, etc. La *Figura 3.4.1* muestra el planteamiento de fomento del liderazgo a través de la estructura jerárquica. *(R.1.6 en Elemento Estrategia)*.

1. UGC.- Fruto de los sucesivos PE, en 2015 se inicia la transición hacia un modelo organizativo basado en el contrato de Gestión Clínica agrupando los programas asistenciales en función de la gravedad de la patología. Se han designado dos Jefaturas de Unidad de Gestión Clínica y se ha convocado la tercera para completar el modelo. *(Presentación. Fig. 0.3))*
2. Delegación a través de la estructura jerárquica.- Determinadas competencias están delegadas en las Jefaturas de los CSM en su respectivo ámbito local: dirección del equipo, plan funcional del centro, recursos, sustituciones, formación, etc. Para ello, se dispone del **Portal del Gestor** dentro del Portal del Empleado que va abarcando sucesivas utilidades: Gestión de Licencias y Permisos (2014), Gestión de Contratación (2018).
3. Gestores zonales del proceso asistencial.- En base a directrices generales, las Jefaturas de los CSM determinan la organización asistencial del CSM, programación de actividad, asignación de terapeuta responsable del caso, demoras, derivaciones, altas, contribución a los objetivos del Plan de Gestión, etc.
4. Autonomía Clínica.- Las decisiones sobre prescripción de pruebas y medicamentos, adecuación de los tratamientos, etc. se adoptan de forma autónoma o, en su caso, con el respaldo del equipo del centro.

Ámbito	Mejora	Aprendizaje	Año
Transformación digital	Gestión Licencias y permisos en Portal Empleado	Evaluación Dirección y Administración	2014
Transformación digital	Gestión Contratación con transparencia	Proceso corporativo G. Personas	2018

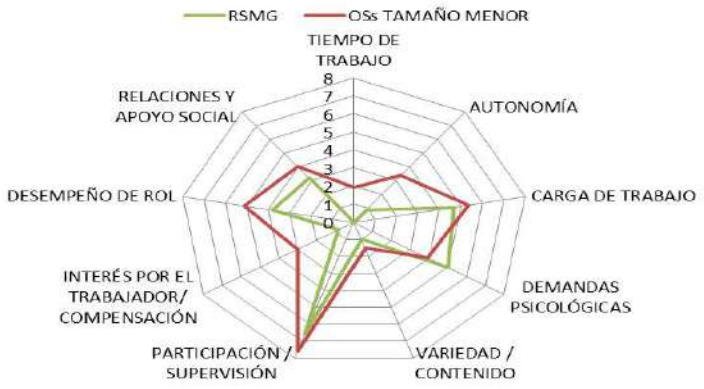
R 3: Resultados en Personas

Lógica de resultados	
Frecuencia	Resultado anual y seguimiento mensual, excepto Encuesta de Profesionales y ERPS
Segmentaciones	Por centros, grupo profesional, sexo, antigüedad, preceptividad perfil Euskera
Fijación de objetivos	Corporativos o en Plan de Gestión anual / Plan Estratégico
Comparación	Media Osakidetza / Mejor Osakidetza / Salud Mental / Mejor S. Mental CAE

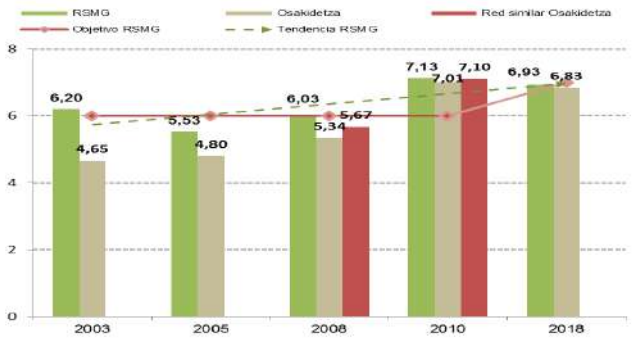
R.3.1. Evaluación de Riesgos Psicosociales ERPS: Perfil de riesgos en organizaciones de menor tamaño

En la ERPS de 2016 la RSMG registra una participación del **57,81%**, (muy superior al 30,8% del conjunto de Osakidetza).

La RSMG presenta un perfil de riesgos inferior al conjunto de Osakidetza. El riesgo es relevante en las dimensiones de Participación / supervisión y Demandas Psicológicas, con una situación adecuada en el resto de dimensiones. Debemos señalar que la dimensión denominada “Demandas psicológicas” no es de aplicación, por formar parte y ser seña de identidad de nuestro trabajo especializado

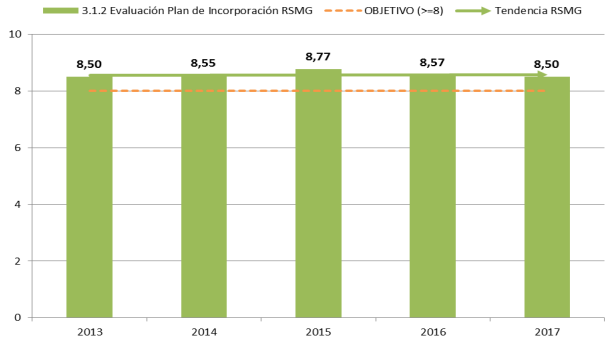


R.3.2. Satisfacción Global Profesionales



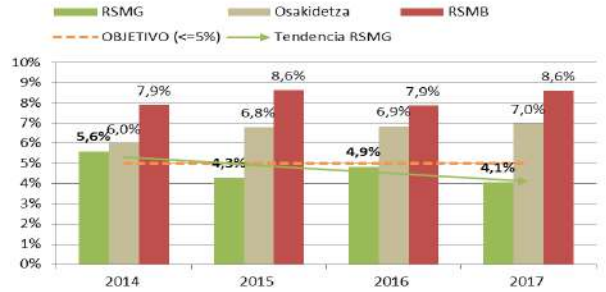
A la espera de los datos de 2018, tenemos un buen resultado con tendencia y comparaciones positivas

R.3.3. Satisfacción con Plan Acogida



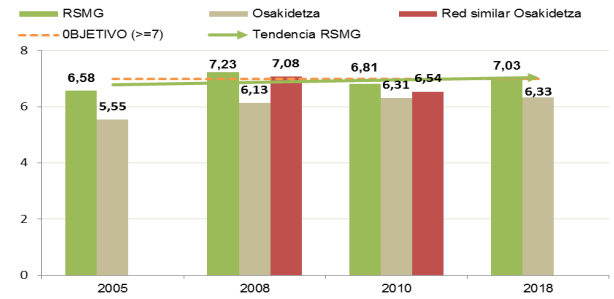
Satisfacción global muy alta y sostenida como resultado del esfuerzo en actualizar el procedimiento y la implicación de los JCSM.

R.3.4. Absentismo por IT



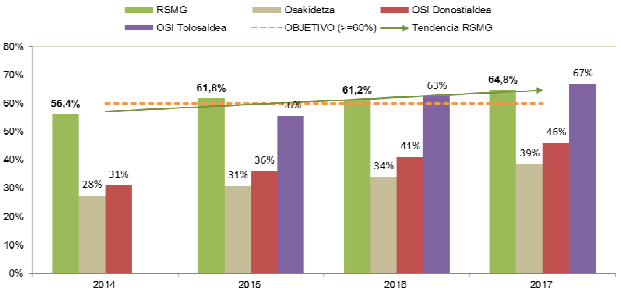
Uno de los índices más bajos de forma sostenida en Osakidetza. Tendencia y comparaciones claramente favorables.

R.3.5. Condiciones de Trabajo



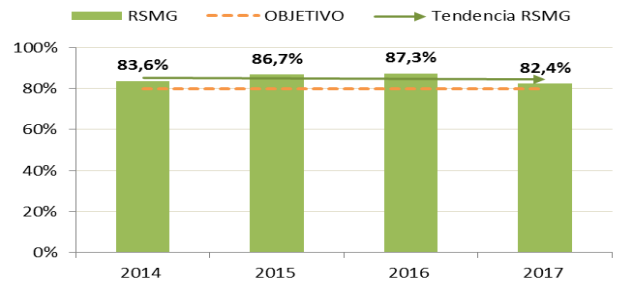
Elevada valoración de las y los profesionales, siempre por encima del conjunto de Osakidetza y del resto de organizaciones similares o referentes

R.3.6. % Personal Bilingüe



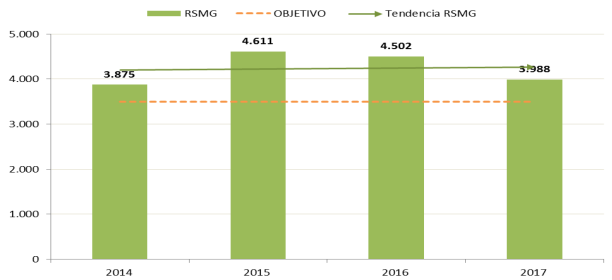
Comparaciones muy positivas, incluso con la OSI Tolosaldea como referente corporativo

R.3.7. % Profesionales con formación autorizada



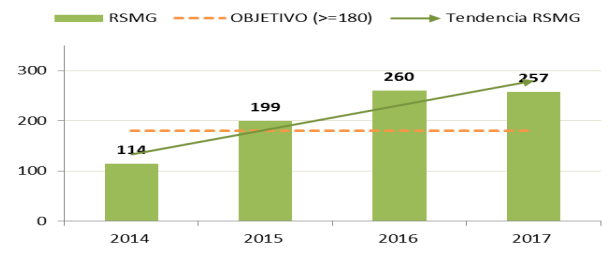
Fiel reflejo del apoyo y fomento al desarrollo del conocimiento en todos los colectivos profesionales

R.3.8 Horas de Formación Anual



Objetivo de 3 jornadas laborales (21 horas) por profesional en plantilla (165)

R.3.9 Reuniones de Centros con Agentes locales



Tendencia creciente como muestra de la implicación con otros agentes. Objetivo de al menos 1 reunión mensual por centro (15)

ELEMENTO 4: SOCIEDAD

La RSMG es una organización de servicios de Osakidetza cuya función es la atención de forma ambulatoria a las personas con EM residentes en el área de referencia de Gipuzkoa. Esto le confiere una posición privilegiada como componente del entramado social de su entorno, cohesionándose con él para ofrecer a nuestros ciudadanos una atención socio-sanitaria integrada y sostenible.

En esta línea nuestro "*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*", constituye uno de los valores reflejado en nuestro PE. Entendemos el Compromiso Social como el conjunto de acciones que como entidad desarrollamos, más allá de lo que marcan nuestra misión y las obligaciones legales, para contribuir a la mejora del entorno en el que estamos integrados buscando la complementariedad y coherencia con la Misión, la Visión y la Estrategia de nuestra organización.

S.1 CÓMO GESTIONAMOS NUESTRO COMPROMISO CON EL ENTORNO SOCIAL

Desde nuestros orígenes (1983) hemos trabajado bajo un **modelo comunitario de atención** que implica una visión transversal de la enfermedad mental atendiendo a los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la misma y que tiene su reflejo en la composición multiprofesional de los equipos en los que, de manera generalizada, se incluye un/a referente de Trabajo Social y no sólo personal sanitario, a diferencia de otras especialidades. Esta peculiaridad ha sido de gran importancia para sustentar nuestra participación en el **ámbito sociosanitario**, en el que trabajamos aportando nuestra colaboración tanto a nivel técnico como participando en los órganos de decisión, junto con otras organizaciones o instituciones. Esta visión multidimensional de la enfermedad mental es imprescindible para lograr una mayor efectividad del Plan Terapéutico y lograr, por tanto, una mejor y más rápida reincorporación de la persona con enfermedad mental al entramado social, familiar y laboral como forma de protección al ciudadano y como sistema eficiente de trabajo.

Las necesidades de la sociedad se identifican de forma directa a partir del contacto con pacientes, familias, reuniones con organizaciones y actores sociales e, indirectamente, a partir de los datos de la Encuesta de Salud que sirve de base para determinar los servicios que contrata el Departamento de Salud. Una vez detectadas, ejercemos una labor mediadora entre pacientes/familias y los Servicios sociales comunitarios, planteando objetivos conjuntos para la recuperación y la integración social de las personas con enfermedad mental, cuyo seguimiento se realiza mediante herramientas informáticas propias y también compartidas con la DFG.

Partiendo de estos elementos (necesidades, identificación de grupo de interés y líneas estratégicas de la organización) y tras analizar las capacidades de la RSMG en relación al impacto en el entorno social, se definen nuestras líneas concretas de acción en cada uno de los ciclos estratégicos que, en el caso del PE 2013-2017 recientemente finalizado, incluía los siguientes objetivos:

- Presencia en foros socio-sanitarios reforzando la presencia de la salud mental en ellos.
- Fomentar, medir y evaluar la integración laboral a través del empleo ordinario de las personas con TMG. (Convenios empresas de inserción)
- Considerar al ciudadano como agente activo fomentando su participación en el autocuidado (Osasun Eskola, Prevención suicidio…) *(Anexo S.1.1.- Osasun Eskola)*
- Mantener y potenciar los programas de intervención con personas en riesgo de exclusión social, tanto en población adulta como infanto-juvenil.
- Sensibilizar sobre el riesgo de victimización de las personas con enfermedad mental. (Participación en foros, colaboración con organizaciones, apoyo a campañas…)
- Ser conscientes del valor de una buena gestión de las relaciones externas y potenciar la capacidad de hacer y gestionar alianzas: educación, ayuntamientos, empresas proveedoras, asociaciones, ONGs…
- Formación y Docencia (MIR PIR, formación pregrado y post grado, acuerdos en otros ámbitos distintos a la formación sanitaria….)

En el año 2016, en el proceso de autoevaluación y contraste externo según el modelo MGA, el equipo de gestión revisó su estrategia de compromiso con la sociedad y la identificación de las personas u organizaciones significativas que configuran el entorno social que podría verse afectado positiva o negativamente por nuestra actividad, y se definieron las fuentes de información necesarias para conocer sus necesidades. *(Anexo E.1.1.- Fuentes de información y grupos de interés)*

Al mismo tiempo, en la última reflexión estratégica para la realización del nuevo PE hemos alineado nuestras acciones estratégicas con los elementos de acción del MGA, y hemos identificado aquéllas que tienen un impacto en la sociedad completando así el análisis de los objetivos estratégicos bajo la perspectiva del MGA y los principales elementos de acción, incluida la sociedad, y posibilitando un desarrollo coherente de las líneas estratégicas y planes de acción con los requerimientos del sistema de gestión.

Con la premisa del contenido de nuestra Misión, orientada a facilitar la integración y la atención en el propio medio, nuestra Organización ha desarrollado un trabajo continuado con Ayuntamientos, Servicios Sociales y Asociaciones locales, a fin de apoyar y facilitar la consecución de todas aquellas necesidades que precisan las personas con enfermedad mental.

Entre éstas requiere una especial mención, como ejercicio de responsabilidad social, nuestra continua y estrecha relación con organizaciones y empresas de trabajo protegido y centros especiales de empleo (Katea-Legaia, Gureak…), iniciada mediante un convenio de colaboración que data del año 1998 y destinada a facilitar la integración laboral de las personas con TMG como factor básico de recuperación y normalización social, al igual que para el resto de ciudadanos tal y como ya señaló en el año 2000 el estudio sobre necesidades de las personas con enfermedad mental efectuado por la Red Maristán (espacio académico de cooperación entre universidades de América Latina y Europa, constituida en 1997), y que revertirá posteriormente en la propia sociedad

A través de nuestras acciones se ha facilitado un alto índice de ocupación/empleabilidad de pacientes con TMG, facilitando su recuperación y su integración real en el tejido social. Esta iniciativa, novedosa en su origen, nos llevó a ser distinguidos con el primer premio en la categoría de *mejor Póster* por nuestro trabajo sobre *Integración laboral del paciente con trastorno mental grave* en la primera edición de los premio Osakidetza a la innovación en gestión, en el año 2009 *(Anexo I.1.1.- Reconocimientos a la innovación); y* en el año 2013 con el **premio José Luis Zaldua,** galardón otorgado por Gureak y dirigido a las personas o entidades que destacan por su labor a favor de la inserción de personas con discapacidad en el mercado laboral ordinario *(Anexo S.1.2.- Premio José Luis Zaldúa).*

La accesibilidad como valor, y la equidad en la prestación asistencial nos ha llevado en estos años a desplegar nuevos dispositivos de atención ambulatoria acercando los centros a la población (CSM Azpeitia, CSM Tolosa, Equipo infantojuvenil del Bidasoa)

Es destacable, por el hecho de estar dirigido a niños y niñas con enfermedades mentales graves, la colaboración con el Departamento de Educación para crear un Centro Terapéutico Educativo, de referencia para todo Gipuzkoa, que atiende casos en edad infantil (8 a 12 años) que requieren un tipo de intervención especial y en la que es necesario integrar sus necesidades sanitarias, educativas y sociales de cara a facilitar su reintegración y la adaptación curricular; centro al que la RSMG aporta 3 profesionales sanitarios y en el que en 2017 incluimos un profesional para la supervisión conjunta de casos entre el sistema educativo y sanitario. Además de esta línea de trabajo directa con Educación, mantenemos reuniones constantes con los Berritzegunes, estructuras de apoyo del sistema educativo para la innovación y mejora de la educación

Más allá del tratamiento de la enfermedad, intervenimos activamente para proveer a la ciudadanía en general y a nuestros GI de la información y formación necesarias que les permitan adquirir conocimientos y habilidades para mejorar su calidad de vida y potenciar su participación en las decisiones que afecten a su salud. *(Anexo S.1.3.- Apariciones en prensa)*

En el ámbito de la formación participamos, especialmente, en talleres y seminarios sobre la prevención del suicidio a nivel comunitario. En ellos participan diferentes grupos y estamentos de la sociedad: colegios, policía, iglesia, farmacias etc. Igualmente organizamos talleres específicos sobre suicidio dirigidos al personal del Departamento de Educación (Berritzegunes), personal de DFG (Pisos de menores tutelados), estudiantes universitarios (Facultad de Ciencias Sociales y de Comunicación) *(Anexo S.1.4.- Áreas formativas a grupos de interés)*. En materia de identificación precoz de sintomatología aguda y signos de descompensación psicopatológica tenemos establecido un acuerdo con Gureak y Katea-Legaia para formar a sus mandos intermedios. *(Anexo S.1.5.- Convenios de colaboración RSMG)*

Somos parte de la Unidad Docente de la OSI Donostialdea en la formación postgrado de los MIR de Psiquiatría y Medicina de Familia, y PIR; y tenemos suscrito un convenio de colaboración con la Universidad del País Vasco (UPV) para la realización de prácticas pre y postgrado en el Grado en Psicología. *(Anexo S.1.6.- Alumnos en rotación).* Igualmente tenemos en rotación a alumnos de la Universidad de Deusto y, puntualmente, de la Universidad de Valencia y otras.

Para ampliar nuestro compromiso con los ciudadanos, desde el año 2014 realizamos la memoria de RSC, que se publicita en la Intranet, en la cual la Dirección asume un conjunto de prácticas, estrategias y sistemas de gestión que persiguen un nuevo equilibrio entre las dimensiones económica, social y ambiental.

El elemento Sociedad, como no podía ser de otra manera, sigue presente en nuevo PE, y en él se determina el despliegue de los objetivos estratégicos desarrollados en varias líneas de acción, las cuales nos permitirán evaluar el progreso de nuestra organización. *(Anexo E.2.2.a,b,c.- Objetivos estratégicos 2018-2022)*

Ámbito	Mejora	Aprendizaje	Año
Compromiso Sociedad	Memoria RSC	Proceso corporativo	2014
Contratación pública	Concurso público digitalización HC reservado a CEE	Manual práctico de contratación y compra verde	2017

S.2 CÓMO IMPULSAMOS LA SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL

Debido a que nuestra actividad está basada fundamentalmente en la comunicación con pacientes y usuarios, y no tanto en el consumo de materiales o el uso de recursos físicos, el impacto medioambiental de nuestros centros es muy reducido, situándose en los niveles mínimos necesarios. Pese a la reducida relevancia de nuestras actividades somos conscientes del impacto que generamos y, por ello, integramos la variable medioambiental en la gestión y realizamos una vigilancia continua a través de indicadores de consumo y de gestión de residuos. *(Anexo S.2.1.- Consumos detallados)*

Nuestro compromiso se materializa en la adhesión desde al año 2013 a la política medioambiental de Osakidetza, asumiéndola como nuestra y asumiendo las líneas de acción que en ella se indican *(Anexo S.2.2.- Adhesión a la política de sostenibilidad medioambiental)*

Liderado el proceso por la Dirección, se identifican y evalúan nuestros principales impactos ambientales, se analiza el grado de cumplimiento de los requisitos legales en materia medioambiental y seguridad industrial, y se valora la necesidad de concienciar a las personas que trabajan en la RSMG para lograr su implicación día a día en la mejora de la sostenibilidad

De manera congruente con los resultados obtenidos, se han desarrollado durante estos años numerosas acciones dirigidas a la concienciación, reducción del consumo de materiales, consumo energético y mejora de la gestión de residuos.

Acciones de concienciación	Dirigido a:
Inclusión de artículos y consejos ambientales en el boletín e intranet	Todo personal
Oferta de cursos gratuitos IDAE	Todo personal
Participación en un grupo de trabajo para la implantación del Ekoscan	Técnico Organización / Técnico Economista
Distribución de la política ambiental de Osakidetza	Todo personal
Realización y publicación de la memoria RSC	Todo personal
Distribución de cartelería y manuales sobre la correcta gestión de residuos peligrosos y no peligrosos	Personal Sanitario

Además, en las obras y reparaciones que se vayan realizando en los próximos años y en función de la disponibilidad presupuestaria, hemos previsto la progresiva sustitución de iluminación convencional por lámparas de tecnología LED y la mejora de aislamiento en locales y edificios de nuestros centros. Igualmente, se culminará el proceso de digitalización de la actividad asistencial y de gestión, bajo la estrategia de una organización sin papeles.

Acciones reducción consumo materiales y residuos	Acciones reducción emisiones CO2
Reutilización sobres transporte interno	Fomentar las reuniones y sesiones clínicas por videoconferencia
Donación materiales ONGs proyecto reutiliza	Instalación de luminarias led
Gestión de cartuchos de impresión.	Mejoras en la climatización.
Digitalización historias clínicas	Fomento de la compra local.
Inclusión criterios medioambientales en los pliegos de las contratas	

En la actualidad, en el marco del Convenio de Colaboración entre el EVE y Osakidetza, participamos en un proyecto para promover el uso racional de la energía y el aprovechamiento de las energías renovables en los edificios e instalaciones, que culminará con la realización de una auditoría energética. Este año analizaremos las conclusiones del informe y revisaremos la potencia de KW contratada en cada uno de nuestros centros para lograr su reducción con un mejor ajuste a la necesidad real de consumo.

En la medida que la legislación vigente de contratación pública nos permite, priorizamos la compra de suministros y servicios a empresas ubicadas en nuestro entorno, potenciando la política de KM 0 orientada a la reducción de las emisiones de CO2 por transporte, al tiempo que se refuerza la economía local *(R.4.5).*

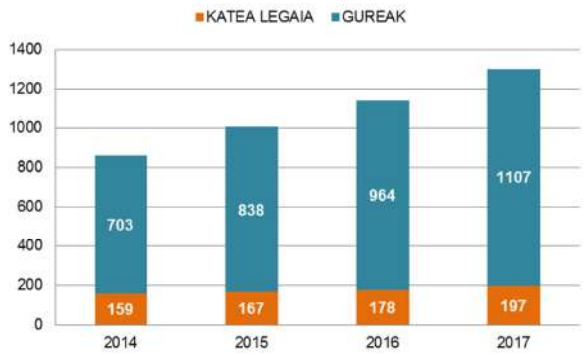
Hay que señalar que en fechas próximas realizaremos el traslado de tres centros (Eibar, Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica y Unidad de Atención Precoz) ubicados en edificios antiguos a edificios nuevos con un nivel de eficiencia energética superior.

Ámbito	Mejora	Aprendizaje	Año
Sostenibilidad, Accesibilidad	Plan director de infraestructuras de la RSMG	Plan de Gestión	2015
Medio ambiente	Criterios medioambientales en valoración ofertas	Autoevaluación MGA	2016
Organización sin papel	Digitalización HC	Autoevaluación MGA	2017

R.4 Resultados en la Sociedad

Lógica de Resultados	
Frecuencia	Mensual, Trimestral, Anual
Segmentaciones	Por centro, sector, perfiles
Fijación de objetivos	Plan anual
Comparación	Redes similares Osakidetza, si comparables

R.4.1.- Personas con TMG activas en el mercado laboral

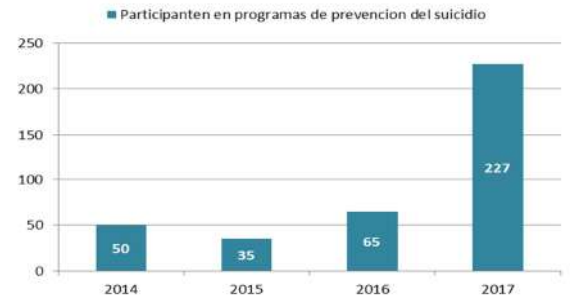


A través de nuestras acciones se ha facilitado un alto índice de ocupación/empleabilidad de pacientes con TMG, facilitando su recuperación y su integración real en el tejido social. Este indicador tiene una tendencia positiva a lo largo de los años.

R.4.2.- Personas con TMG empleadas por sectores

Consideramos destacable además de la tendencia en términos cuantitativos, los datos cualitativos. En ese sentido la integración laboral de las personas con enfermedad mental se da en todos los sectores de actividad y especialmente en el sector industrial

R.4.3.- Número de participantes en talleres sobre prevención de suicidio



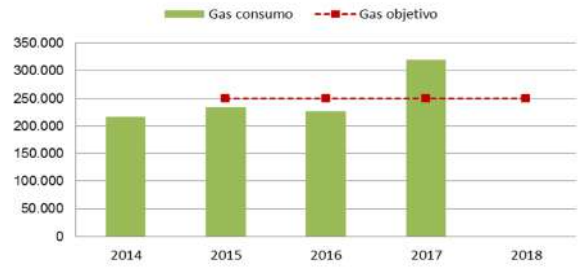
R.4.4.- Perfil participantes en talleres sobre prevención de suicidio

R.4.5.- Grado de satisfacción de asistentes a talleres sobre prevención suicidio

R.4.6. Consumo eléctrico agregado

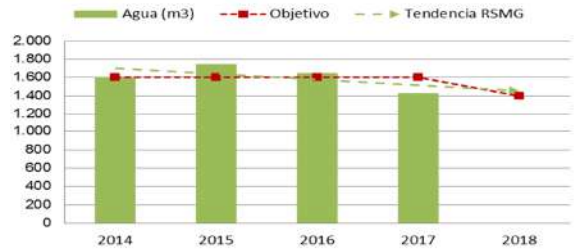
Las acciones de ahorro energético van dando sus resultados y se observa una disminución del consumo eléctrico a partir del año 2015; disminución que esperamos reducir aún más una vez se pongan en marcha las acciones recogidas en el informe del EVE para mejorar la contratación de potencias.

R.4.7. Consumo de gas agregado



El consumo de gas depende, en buena medida, de las condiciones climáticas de cada año, ya que se utiliza únicamente para calefacción. El repunte del año 2017 se explica por un error de lectura de la compañía suministradora que facturaba con cálculo estimado y en 2017 actualizó los consumos con la lectura real.

R.4.8. Consumo de agua agregado

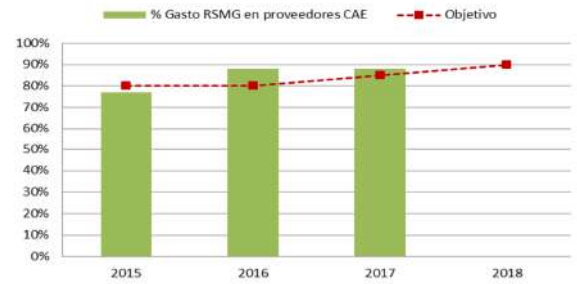


El consumo de agua presenta una tendencia a la baja. La inclusión de condiciones medioambientales en los pliegos de las contratas, las campañas de concienciación y la introducción de sistemas de desinfección de manos sin agua, son la clave para explicar dichos resultados.

R.4.9.Generación de residuos peligrosos

La producción de residuos peligrosos, básicamente cortantes y punzantes, se mantiene constante y sin posibilidad de reducción por estar directamente relacionados con nuestro volumen de actividad, Consideramos positivo el incremento de la cantidad gestionada ya que ello implica que las acciones de concienciación están dando resultados. Se ha realizado una comparativa con otras RSM; si bien los resultados no porporcionan información de interés debido a que aquéllas disponen de hospitales psiquiátricos.

R.4.10. Gasto proveedores CAE



Siendo conscientes de que la totalidad de ingresos de la RSMG, como empresa pública que es, proceden de los impuestos recaudados en la CAV, se llevan a cabo acciones para que, de alguna forma, la inversión retorne a la sociedad. Por esta razón, en la medida que la normativa sobre la libre competencia y contratación administrativa nos lo permite, priorizamos la contratación de proveedores y empresas de servicios ubicadas dentro de nuestro ámbito de actuación

R.4.11. Trabajo coordinación con Berritzegunes

El trabajo de coordinación y asesoramiento con Berritzegunes, si bien puede ser variable en función del número de casos activos, ocupa una parte importante del tiempo de actividad asistencial de los equipos de psiquiatría infantojuvenil, manteniéndose estable en el entorno de las 1000 horas anuales

ELEMENTO 5: INNOVACIÓN

Para la RSMG la definición de ***Innovación*** *se enmarca en la establecida por el EFQM Framework for Innovation que la señala como "la traducción práctica de ideas en nuevos productos, servicios, procesos, sistemas e* interacciones *sociales*" que repercutan directamente en el destinatario central de nuestros servicios: la persona con enfermedad mental. Esto se inserta claramente dentro de nuestras líneas estratégicas, quedando integrado en el *Objetivo 5.- Gestión del Conocimiento y fomento de la Innovación e Investigación* del PE 2018-2022, al igual que lo estuvo en el PE anterior.

Para ello y dada su pequeña estructura, la RSMG tiene abierto un sistema ágil y directo de comunicación de los profesionales con la Dirección y con la Responsable de Promoción, Prevención e Investigación como punto de destino y medio canalizador de cualquier iniciativa relacionada con la investigación e innovación. A partir de una primera idea básica no elaborada, se trabaja conjuntamente en la obtención de datos y la delimitación de objetivos y vías de realización, hasta el establecimiento de su oportunidad y posible desarrollo. Ninguna idea es descartada, a pesar de que pudiera no estar incluida en los objetivos de desarrollo previamente establecidos.

I.1 CÓMO DEFINIMOS NUESTROS OBJETIVOS Y LA ESTRATEGIA PARA INNOVAR

La primera plasmación de nuestro afán innovador data de finales de los años 90 cuando iniciamos la firma de acuerdos de colaboración, con el Departamento de Salud y la Diputación Foral de Gipuzkoa, destinados a la creación de nuevas formas de organización y financiación de estructuras ausentes en nuestro Territorio y necesarias para las personas con enfermedad mental grave (centros de día de rehabilitación psicosocial, unidades residenciales para trastorno mental severo, empleo protegido, etc.); afán que se vio reconocido con la obtención del primer premio en la categoría de *mejor Póster* por nuestro trabajo sobre *Integración laboral del paciente con trastorno mental grave* en la primera edición de los **PREMIOS OSAKIDETZA A LA INNOVACIÓN EN GESTIÓN**, en el año **2009,** quedando también finalistas en el año 2010 con un estudio retrospectivo sobre causas de abandono de tratamiento. *(Anexo I.1.1.- Reconocimientos a la innovación)*

Previamente, ya en el año 2007, habíamos sido seleccionados como finalistas en el 4º Encuentro Innovación Club 400 de Euskalit de buenas prácticas. En aquella ocasión, presentamos una iniciativa surgida como estudio bottom-up en relación a la atención a niños con patología mental grave; iniciativa que finalmente cristalizó en un programa de atención intensivo y rehabilitador que se mantiene en la actualidad como programa propio de la RSMG (UAP: Unidad de Atención Precoz). *(Elemento 2: CLIENTES)*

La apuesta "formal" por la investigación aplicada, como elemento necesario en la génesis de procesos innovadores, y la innovación en la RSMG se refuerzan en noviembre de 2012 cuando se crea la figura de **Responsable de Promoción, Prevención e Investigación,** con categoría de Jefe de Sección y con el objetivo de potenciar y desarrollar la estrategia y la cultura de investigación e innovación en la Red.

La investigación aplicada se considera un aspecto trasversal y consustancial a la actividad de la RSMG, siendo el objetivo investigar e innovar de forma continua, replanteando enfoques y buscando nuevas formas de hacer que aporten **mejores** resultados. Es el mismo camino que en su día impulsó el actual Director Gerente de la RSMG en la Organización Central de Osakidetza quien, estando entonces al frente de la Jefatura de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de la CAE, puso en marcha en 2005 la figura de Jefe de Investigación en Salud Mental de Osakidetza; figura totalmente innovadora en aquel momento.

Los esfuerzos innovadores de la RSMG se concentran en implantar soluciones que mejoren la atención a las necesidades de salud mental de la población de Gipuzkoa y la eficiencia del sistema a través de:

- Creación de servicios o procesos asistenciales, como la UAP ya señalada
- Medición y análisis de resultados, a través de la herramienta OBI.
- Variación en formas organizativas, como los Centros de Día de Rehabilitación PsicoSocial (CDRPS) y las Unidades Residenciales para trastorno Mental Severo (URTMS) sociosanitarios, o la OSI "virtual" con hospitales monográficos concertados psiquiátricos
- Aplicación de nuevas tecnologías, como el programa AULA de realidad virtual

I.2 CONTEXTO INTERNO PARA INNOVAR

Desde la incorporación de la filosofía de los planes estratégicos (1998) y la cultura de Calidad (Q Plata EFQM, 2005), la dirección ha fomentado la creación de **equipos de trabajo** con participación multidisciplinar y multiestructural en los que, partiendo de proyectos básicos de objetivos surgidos desde la RSMG y aprobados en Consejo Técnico, los profesionales tienen autonomía para el uso de los tiempos necesarios para explorar todas las vías que conduzcan hacia el reto marcado. Esto favorece el replanteamiento de los enfoques y la aportación de soluciones novedosas. Debemos destacar el uso de OSAGUNE como plataforma colaborativa normalizada en estos grupos (actualmente: psicofármacos y embarazo, salud física, terapia grupal, etc.) con una participación estable en torno a 60-80 profesionales.

En enero de 2014 el **Instituto de Investigación BioDonostia** aprueba, tras la firma de un convenio previo de colaboración en 2013, la solicitud de la RSMG de creación de un Grupo de Investigación dentro del Área de Neurociencias; aspecto éste de gran repercusión a la hora de establecer colaboraciones con otras áreas del Instituto y con sus empresas asociadas. Este grupo actúa como motor de la cultura de la innovación e investigación en la RSMG, estableciendo líneas estratégicas de investigación y promoviendo la realización de actividades formativas para mejorar la competencia investigadora de sus profesionales; grupo en el que uno de sus miembros ha sido reconocido en 2018 con el premio Euskadi de investigación 2017 *(Anexo I.2.1.- Premio Euskadi Investigación 2017).* Dentro de BioDonostia, formamos también parte de su Comité de Investigación. *(Anexo I.2.2.- Objetivos y líneas Investigación e Innovación)*

Gracias a ello, estamos participando en **Proyectos de investigación** nacionales e internacionales con financiación competitiva entre los que cabe destacar:

- Proyecto **UniverSal** (Universidad y Salud Mental) que pretende identificar los factores asociados al bienestar psicológico y salud mental en los jóvenes que inician sus estudios universitarios.
- Proyecto **REFINEMENT** (REsearch on FINancing systems' Effect on the quality of MENTal health care) tiene por objetivo comparar y estandarizar los diferentes sistemas de financiación y la evaluación de su rendimiento en la atención a la salud mental en Europa.
- Proyecto **MASTERMIND**, cuyo objetivo principal es desplegar un programa de terapia cognitivo conductual (TCC**)** online dentro de una intervención integrada, e identificar y analizar las barreras y factores de éxito clínicos y organizativos asociados a la misma en varias regiones europeas. Lideramos en este proyecto el paquete WP6 (Internet based guided cCBT for treatment of depression)**.**
- Proyecto **iFightdepression** sobre Prevención de la depresión y mejora de la sensibilidad a través de redes en la Unión Europea (PREDI -NU), apoyado por la Agencia Europea para la Salud y Consumo (AESC).
- Proyectos **Bottom-up:** Desde 2004 se incorporan a los Contratos Programa firmados con el Departamento de Salud una serie proyectos que surgen a iniciativa de los profesionales que cuentan con el apoyo y aval de la Dirección. *(Anexo I.2.3: Proyectos Bottom-Up)*

En el terreno de la innovación tecnológica, nuestros esfuerzos se han centrado en la explotación de los **Sistemas de información**, por su importancia en el seguimiento de las actuaciones en relación a determinadas patologías (TMG, TMG del Niño y Adolescente, TCA, etc.), instaurando alertas automatizadas a los profesionales relacionadas con altas administrativas (en TMG), ingresos y altas hospitalarias, fármacos fuera de indicación o rango de dosis (Valproato, Escitalopram…), etc.*(Anexo I.2.4: Alertas automatizadas a profesionales).* Para ello se ha facilitado y potenciado el despliegue de aquellos sistemas desarrollados para el conjunto de Osakidetza y, especialmente, el acceso a bases de datos y bibliográficas que permitan seguir los avances en la especialidad, la historia clínica y el sistema de prescripción electrónicos y la Consulta No Presencial (CNP).

Dentro de la historia clínica electrónica (OG), la RSMG fue pionera, junto con la Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB), en la incorporación de Formularios como herramientas que permiten informatizar y vincular a la historia clínica del paciente una serie de escalas que se emplean para evaluar a los pacientes de programas específicos y cuya explotación alimenta indicadores de resultados de efectividad de dichos programas. Son herramientas innovadoras y de imprescindible desarrollo de cara al futuro para evaluar la eficacia de nuestras intervenciones en la salud de los pacientes. Entre los formularios, destacamos el reciente PPA de los pacientes con TMG, que posibilita el establecimiento de planes de tratamiento individualizados en base a los intereses y fortalezas del paciente. Para todo ello, ha sido fundamental la incorporación tecnológica y la inmersión realizada en la herramienta OBI de explotación de datos. *(Anexo C.1.1: Uso y Explotación de formularios)*

Desde lo asistencial, la RSMG fue la primera organización de salud mental en incorporar en la CAV **herramientas virtuales** para el tratamiento en el ámbito infantojuvenil. Así, en octubre 2013 (herramienta presentada en abril 2012) incorporamos el Test AULA: “Continuous Performance Test (CPT)” o test de ejecución continua, utilizado para valorar la atención sostenida, la velocidad de respuesta o la resistencia a las distracciones. La diferencia de AULA con otros CPTs es que se emplea un entorno de realidad virtual. *(Anexo I.2.5: Exploraciones realizadas mediante realidad virtual (test AULA))*

I.3 CÓMO APROVECHAMOS EL POTENCIAL DEL ENTORNO PARA INNOVAR

La RSMG, sola o a través de su incorporación al instituto BioDonostia, ha buscado **aliados** con los que poder desarrollar al máximo su cultura innovadora y de investigación mediante el intercambio de ideas en relación a clientes, centros de investigación, etc. y el acceso a innovaciones en relación a productos, servicios y sistemas de gestión, facilitando establecer comparaciones a nivel internacional y avanzar en este ámbito de trabajo pese a lo reducido de su estructura de gestión y de personal.

Entre las **alianzas** NO INSTITUCIONALES, las de mayor relevancia se han establecido con:

- **Grupo Psicost (2010)**: grupo creado en 1994 para efectuar estudios multidisciplinares de evaluación de servicios en salud mental y discapacidad en relación con la Red Europea de investigación EPCAT, y constituido como Asociación Científica de ámbito nacional en 2000 con la finalidad de contribuir a la evaluación estandarizada de servicios y costes sociales y sanitarios de la enfermedad mental, discapacidad y dependencia. Nuestra relación con este grupo data del año 2003, y parte del interés mutuo por manejar grandes bases de datos asistenciales. En el año 2010, la RSMG inició un proceso formal de colaboración con ellos para generar el primer Atlas de Salud Mental de la CAE *(Anexo E.1.3.- Atlas de Salud Mental)*, que resultó **finalista** en la IV Convocatoria de los **premios de innovación** en gestión de Osakidetza en 2012, con una visión transversal de la enfermedad y del uso de las estructuras existentes que, posteriormente y mediante su actualización, ha servido como base para el desarrollo de una innovadora herramienta de Análisis de Eficiencia Técnica de utilidad para el diseño, planificación y gestión de sistemas asistenciales en salud mental. Este proyecto forma parte de una tesis doctoral, actualmente en desarrollo en la Universidad de Sydney (Faculty of Engineering and Information Technologies), en la que colaboramos como expertos de campo. (*Anexo I.3.1.- Resultados comparativas nacionales y europeas Atlas de Salud Mental y Anexo I.3.2: Publicación SOMNET)*
- Fundación **IMIM (2012)**: entidad pública creada el año 1992, responsable de la gestión del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, entre cuyas funciones está la de gestionar y realizar el seguimiento de los proyectos de investigación y de las subvenciones que se solicitan, promover la investigación de calidad, garantizar la ética y los principios deontológicos, difundir los resultados de la investigación, y promover la docencia especializada y la formación continuada. Con ellos participamos actualmente en los estudios Mastermind y UniverSal, ya señalados previamente
- **European Allianze Against Depression (2012):** es una red internacional de expertos comprometidos con los pacientes deprimidos y la prevención de la conducta suicida. El objetivo principal de la red es promover la salud pública y la educación y promover, además, el cuidado de los pacientes con depresión mediante programas de intervención basados en la comunidad a distintos niveles. Perteneciendo a la Alianza desde 2012, con ellos hemos puesto en marcha el programa de prevención de suicidio (2013) y estamos participando en el estudio ifightdepression ya señalado. *(Anexo I.3.3: Alianzas no institucionales)*

A lo largo de los años se han establecido además **conexiones con otras entidades** para favorecer la investigación y la innovación como, por ejemplo, BioEf, KRONIKGUNE, UPV, etc. En 2014 el Departamento de Salud puso en marcha un proceso de reflexión que ha dado lugar a la Estrategia de Innovación e Investigación del Departamento, en la que participaron profesionales de la RSMG. Esto está suponiendo cambios en la ordenación de los recursos de investigación e innovación, en los que la RSMG participa a través de su presencia en el Comité de Investigación del Instituto de Investigación BioDonostia.

Desde lo INSTITUCIONAL, el mayor ámbito de trabajo se corresponde con la Diputación Foral de Gipuzkoa y la Delegación Territorial de Salud con quienes hemos desarrollado nuevos servicios innovadores *(Elemento 2: CLIENTES);* así como los hospitales concertados psiquiátricos, con quienes hemos constituido una organización conjunta "virtual" con un comité director y un comité asistencial que nos permite avanzar en propuestas de actuación conjuntas *(Anexo I.3.4: Protocolo de actuación al ingreso y alta).*Igualmente es importante la colaboración con la UPV, y especialmente con el grupo de investigación en Psicología Clínica integrado en nuestro grupo de BioDonostia.

I.4 CÓMO GESTIONAMOS LAS IDEAS Y PROYECTOS INNOVADORES

Debemos partir del hecho de la peculiaridad de la psiquiatría como especialidad médica en cuanto al escaso uso de herramientas tecnológicas, presentes en otras áreas de la medicina (técnicas de laboratorio, imagen, prótesis, etc.), constituyendo casi exclusivamente el ámbito farmacológico y el psicoterapéutico nuestras áreas tecnológicas. Esto constituye una mayor dificultad a la hora de generar y gestionar posibles ideas innovadoras, en las que la verificación de resultados y su asociación al cambio innovador resultan complejas.

Pese a ello, todas las ideas son recogidas a través de los diferentes canales de participación existentes, valorándose y estimulándose su desarrollo, fundamentalmente y en un primer momento, a través de su puesta en marcha como proyecto Bottom-up. Así sucedió, por ejemplo, con la puesta en marcha de la Unidad de Atención Precoz (denominado Centro de Tarde en el proyecto Bottom-up, o con la puesta en marcha del proyecto de prevención de suicidio, aprobado en el momento actual para ser la base de generación de un plan de prevención del suicidio a nivel de la CAE en el que ya se está trabajando junto con la Consejería de Salud).

Una vez obtenida la financiación del proyecto, el presupuesto de gastos necesario para su ejecución es de libre disposición para el Investigador Principal pudiendo, en caso de necesidad, ser complementado desde la propia RSMG. El apoyo a los equipos que trabajan en estos proyectos se proporciona desde la figura de Responsable de Promoción, Prevención e Investigación quien, además, sirve de enlace con la infraestructura que nuestra pertenencia al Instituto BioDonostia nos proporciona.

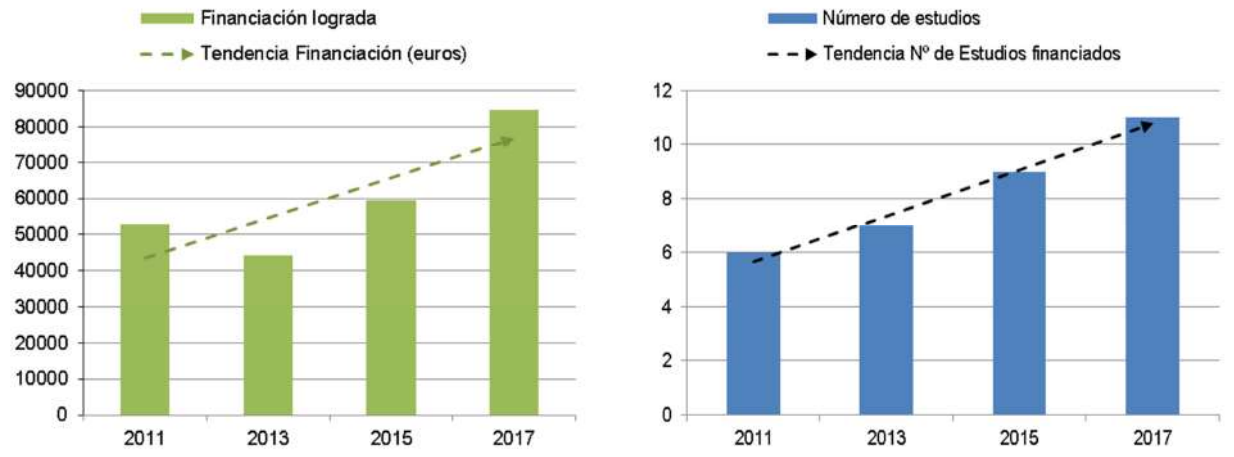
Los proyectos, tanto en su inicio como una vez finalizados, son difundidos a través de la Intranet de la propia RSMG y suelen exponerse tanto en la jornada de profesionales que bienalmente realizamos *(Anexo I.4.1: Programa jornada bienal RSMG)* como en aquellos foros científicos en los que el tema a estudio tenga cabida, posibilitando así analizar lo aprendido y compartir las prácticas realizadas de cara a reforzar la génesis de nuevos proyectos. En los casos en los que el proyecto puede ser de interés general, y si coincide con el periodo de visitas anuales a los Centros, se utiliza también este momento para una mayor difusión.

AMBITO	MEJORA INTRODUCIDA	APRENDIZAJE	AÑO
Innovación	Creación e Integración grupo investigación en Área de Neurociencias, en BioDonostia	Necesidad detectada por los profesionales	2013 y sigs.
Asistencial	Programa de prevención del suicidio en Gipuzkoa	Revisión situación en el entorno	2012 y sigs.
Asistencial	Programa Zero Suicide en la RSMG	Revisión situación en el entorno	2017
Asistencial	Programa salud Física en TMG	Revisión bibliográfica	2017
Asistencial	Diseño y evaluación de un mecanismo de supervisión externa en una unidad terapéutico-educativa	Necesidad detectada por los profesionales de ambos ámbitos	2017-2018
Gestión	Análisis de la eficiencia técnica en pequeñas áreas de salud	Interacción con otros grupos de innovación - PSICOST	2016 y sigs.
Gestión	Diseño y desarrollo de un sistema para la evaluación de intervenciones y políticas en la gestión de la salud mental de Gipuzkoa	Interacción con otros grupos de innovación - PSICOST	2017-2018

R 5: Resultados en Innovación

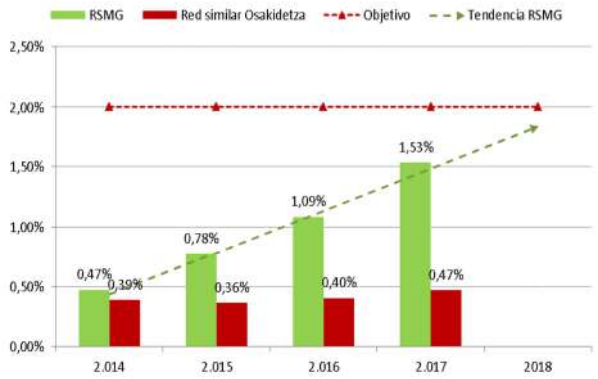
Lógica de resultados	
Frecuencia	Anual, Mensual, Bienal
Segmentación	Programas, Centros
Fijación de Objetivos	Plan de Gestión anual, Contrato-Programa, Memoria investigación
Comparaciones	Redes similares Osakidetza. No comparable en el caso de la UAP, por ser la única estructura existente de esas características

R.5.1. Financiación competitiva. Proyectos Bottom-up



El Departamento de Salud financia, a través del contrato programa, líneas de innovación e investigación que surgen a iniciativa de los diferentes equipos multidisciplinares de la Red. Se trata de una iniciativa puesta en marcha en la primera década del año 2000 y que, progresivamente, ha ido asentándose en los profesionales de la RSMG como una vía de conocimiento y mejora de sus actuaciones, así como de diversificación de sus actividades.

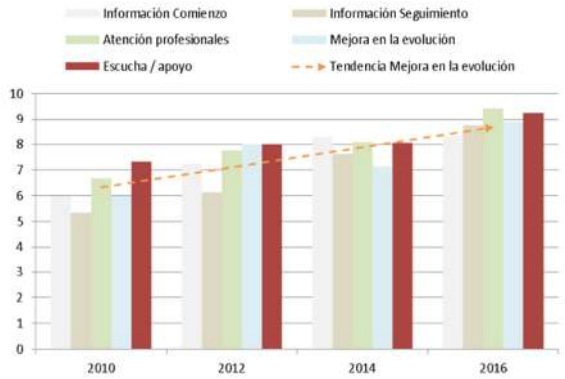
R.5.2. Tasa anual de Consultas No Presenciales, sobre Total citas realizadas



La Consulta No Presencial, como herramienta innovadora de comunicación entre profesionales contó, desde un primer momento, con el apoyo de la RSMG para su desarrollo e implantación difundiéndose la herramienta a la totalidad de profesionales a través de la visita anual realizada en 2013.

En estos años, la tendencia a su uso se ha ido incrementando constituyendo una manera de relación normalizada entre profesionales para el asesoramiento a los médicos de atención primaria, principal proveedor de pacientes para la RSMG y aliado imprescindible para continuar avanzando en una mejor atención a los casos más graves

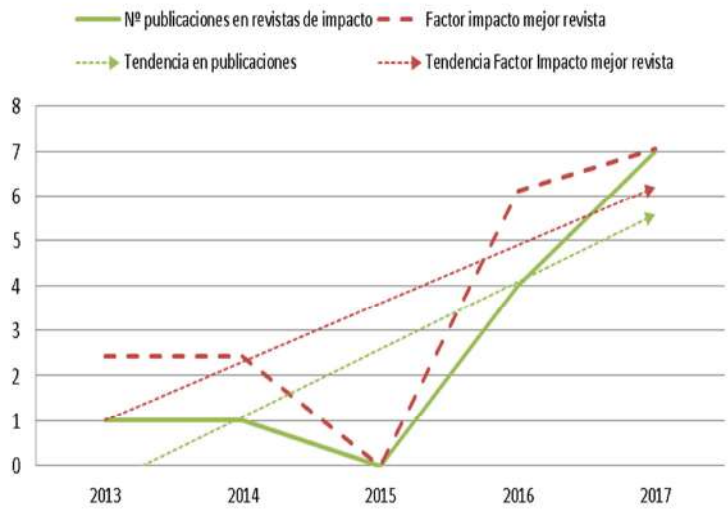
R.5.3.Encuesta de satisfacción de familiares de pacientes de Unidad de Atención Precoz



La Unidad de Atención Precoz, por su dedicación al Trastorno Mental Grave infantojuvenil en niños entre 4 y 9 años de edad, requiere de un trabajo intenso y coordinado con las familias de los casos que a ella acuden. Por eso mismo, y por su carácter innovador al ser una unidad inexistente en el resto de Territorios de la CAE, la recogida y análisis de la opinión de las familias sobre diversos aspectos relacionados con la atención que allí se dispensa ha sido siempre un aspecto de interés para la RSMG.

Como puede observarse en la figura adjunta, la opinión de las familias muestra una tendencia favorable desde el año 2010, en áreas como la información, el apoyo, la atención a la propia familia y, especialmente y como dato central, la mejora en la evolución de los casos

R.5.4.Publicaciones en revistas de impacto



El **factor de impacto** intenta medir la repercusión que ha obtenido una revista en la comunidad científica. Es un instrumento utilizado para comparar revistas y evaluar la importancia relativa de una revista concreta dentro de un mismo campo científico. Publicar en revistas de impacto ayuda a entender la importancia de una línea de investigación para la comunidad científica y sólo se llega a publicar en ellas tras un proceso riguroso de evaluación externa. Como ejemplos de revistas científicas de nuestro campo en las que hemos publicado, en orden de menor a mayor importancia, estarían las siguientes: ; QUALITY OF LIFE RESEARCH, FI:2.429; BMC Psychiatry, FI:2,576; JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH, FI:2,840; JOURNAL OF AFFECTIVE DISORDERS, FI:3.570; ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA, FI:6.128; BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY, FI:7.060

GLOSARIO DE TERMINOS

AEMPS	Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios	MIR	Medico/a Interno/a Residente
AESC	Agencia Europea para la Salud y Consumo	MVV	Misión Visión Valores
AGIFES	Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Gipuzkoa	OBI	Oracle Bussiness Inteligence
AP	Atención Primaria	OC	Organización Central (Osakidetza)
AT	Accidentes de trabajo	OE	Objetivos estratégicos
CA	Consejo de Administración de Osakidetza	OG	Osabide Global
CAE	Comunidad Autónoma de Euskadi	OMS	Organización Mundial de la Salud
CD	Consejo de Dirección	OOSS	Organizaciones de Servicios Sanitarios
CDRPS	Centro de Día de Rehabilitación PsicoSocial	OSI	Organización Sanitaria Integrada
CEE	Centro Especial de Empleo	PaSQ	Patient Safety and Quality of Care
CET	Centro Educativo Terapéutico	PE	Plan Estratégico
CNP	Consulta No Presencial	PGA	Plan de Gestión Anual
CP	Contrato-Programa	PIR	Psicólogo/a Interno/a Residente
CPT	"Continuous Performance Test" o test de ejecución continua	PPA	Plan Personal de Atención
CSM	Centro de Salud Mental	PPE	Proceso Planificación Estratégica
CT	Consejo Técnico	RE	Reflexión estratégica
DCP	Datos de Carácter Personal	RRHH	Recursos Humanos
DFG	Diputación Foral de Gipuzkoa	RSC	Responsabilidad Social Corporativa
DG	Director Gerente	RSM	Red de Salud Mental
DTSG	Delegación Territorial de Salud en Gipuzkoa	RSMB	Red de Salud Mental de Bizkaia
EAAD	European Allianze Against Depression	RSMG	Red de Salud Mental de Gipuzkoa
ED	Equipo directivo	SAPU	Servicio de Atención al Paciente y Usuario
EFQM	European Foundation for Quality Management	SNS	Sistema Nacional de Salud
EM	Enfermedad Mental	TCA	Trastorno de Conducta Alimentaria
ERPS	Evaluación de Riesgos Psicosociales	TCC	Terapia Cognitivo Conductual
EVE	Ente Vasco de la Energía	TIS	Tarjeta Individual Sanitaria
FCE	Factores Clave de Éxito	TLM	Trastorno Leve y Moderado
GI	Grupos de Interés	TMC	Trastorno Mental Común
HC	Historia Clínica	TMG	Trastorno Mental Grave
IEMAC	Instrumento de Evaluación de Modelos de Atención ante la Cronicidad	UAP	Unidad de Atención Precoz
IEXPAC	Instrumento de Evaluación de la Experiencia del Paciente Crónico	UBP	Unidad Básica de Prevención
IMIM	Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas	UGC	Unidad de Gestión Clínica
IT	Incapacidad Temporal	UGS	Unidad de Gestión Sanitaria
JUGC	Jefatura de Unidad de Gestión Clínica	UPSI	Unidad Psicogeriátrica
LE	Líneas estratégicas	UPV	Universidad del País Vasco
LOSE	Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi	URTMS	Unidad Residencial de Trastorno Mental Severo
MGA	Modelo de Gestión Avanzada	UTE	Unidad Terapéutico Educativa