GUÍA
DE GESTIÓN 2015

RED DE SALUD MENTAL
DE BIZKAIA

Osakidetza

BIZKAIKO OSASUN MENTALEKO SAREA
RED SALUD MENTAL DE BIZKAIA

PERTSONA HELBURU
COMPROMISO CON LAS PERSONAS
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Presentación de la Red de Salud Mental de Bizkaia

La Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB) se crea en 2010, cuando el Departamento de Salud del País Vasco inicia el desarrollo de **experiencias de integración asistencial** a través de la creación de Organizaciones Sanitarias Integradas (OSIs).

Se integra bajo una dirección a Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia, Hospital de Bermeo, Hospital de Zaldibar y Hospital de Zamudio. Las cuatro obtuvieron, en su momento, reconocimientos externos a la gestión y como organización integrada continúa el camino hacia la excelencia, habiendo realizado dos contrastes externos en 2012 y 2014.

Reconocimientos a la gestión

- **Q de Plata**: Zamudio (2005), Hospital de Zaldibar (2006), Hospital de Bermeo (2007), Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia (2007).
- **Q de Oro**: Hospital de Zamudio (2007).
- **Diploma de compromiso con la Gestión Avanzada**: RSMB (2014).

La RSMB se crea con un triple objetivo:

- Ordenación del medio hospitalario
- Reconversión de recursos hospitalarios en recursos en la comunidad
- Impulso y normalización de los programas de rehabilitación

En estos años se ha realizado una paulatina trasformación de la organización. Se ha homogeneizado el funcionamiento de las unidades de hospitalización de los tres hospitales, ampliando la capacidad de las unidades de subagudos y rehabilitación. Se está realizando un cierre paulatino de unidades residenciales, a través de un proceso de derivación de personas con enfermedad mental de curso prolongado y larga hospitalización hacia recursos residenciales normalizados en la comunidad. Para ello, se han incrementado recursos socio-sanitarios financiados entre Sanidad y Diputación Foral: Centros de Día, pisos con diferentes intensidades de supervisión, miniresidencias, etc.

La RSMB está desplegando un **modelo de atención comunitario**, que implica:

- Crecimiento de la capacidad de atención en el ámbito comunitario y cercano a las personas que precisan atención.
- Reducción a lo indispensable de las estancias hospitalarias.
- Intensificar la coordinación con los servicios sociales y socio-sanitarios que prestan atención a la persona con enfermedad mental.

Este modelo se basa en el principio de que una atención adecuada de calidad, está centrada en el ciudadano, se presta en el momento oportuno y por el dispositivo de menor nivel de complejidad. Así, el Centro de Salud Mental se convierte en el centro de la atención.

La RSMB ha ampliado el número de plazas en Hospitales de Día y ha incrementado los equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC). Estos equipos prestan atención en el ambiente habitual del paciente, y ayudan a las personas con enfermedad mental con evolución crónica, baja adherencia al tratamiento, hospitalizaciones repetidas y bajo apoyo sociofamiliar a mantenerse en la comunidad.

En estos años se ha realizado un gran esfuerzo para implantar **programas de atención específicos** para los grupos de población más vulnerables y con mayores necesidades de coordinación en su atención: Trastorno mental grave del niño y adolescente, Psicosis incipiente (Lehenak) y Trastorno mental grave del adulto. Las intervenciones se estructuran alrededor de planes de atención individualizados (PAI), integrados en la historia clínica electrónica. Para la evaluación de los programas se están introduciendo nuevos indicadores relativos a la ganancia en salud, funcionalidad, calidad de vida, etc.

Gracias a todo ello, las personas con enfermedad mental han reducido notablemente sus estancias en los hospitales.

Dispositivos de atención

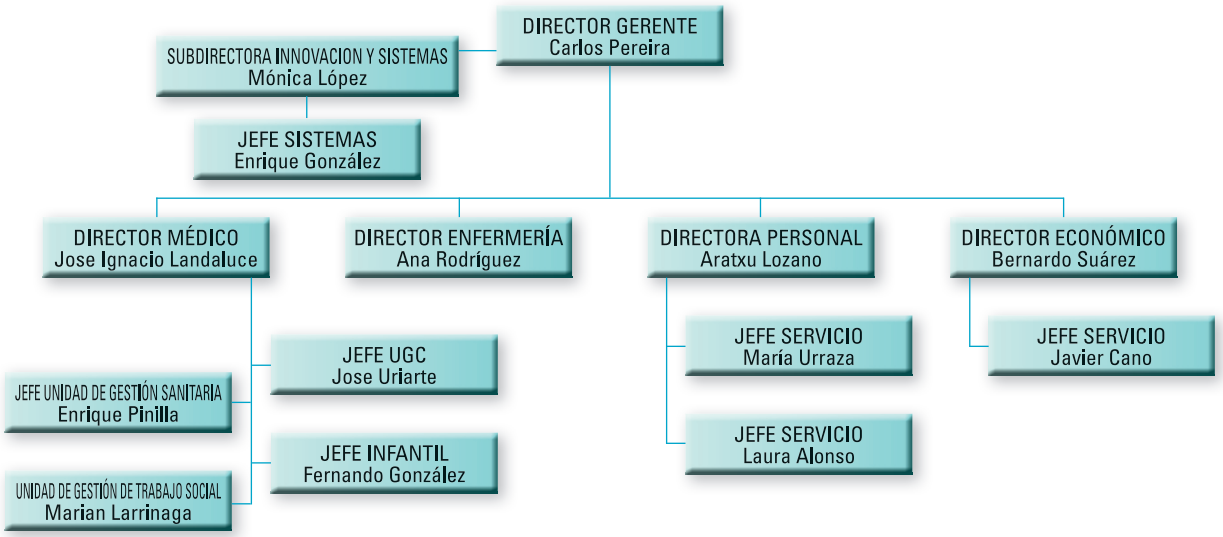
La Sede de la RSMB se encuentra en Bilbao, en la Calle María Díaz de Haro nº 58 y dispone de una extensa red de dispositivos por todo el Territorio de Bizkaia:

- **3 hospitales** (en Bermeo, Zamudio y Zaldibar), con un total de 385 camas
- **24 Centros de Salud Mental** distribuidos en las cuatro Comarcas Sanitarias de Bizkaia. 3 de estos centros atienden adicciones exclusivamente y 3 primeros episodios.

- **4 Centros de Salud Mental de Niños y Adolescentes**, que atienden a la población menor de 18 años (1 centro por Comarca)
- **15 Hospitales de Día** distribuidos en las cuatro Comarcas Sanitarias de Bizkaia
- **7 Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario** distribuidos en las cuatro Comarcas Sanitarias de Bizkaia
- 1 Equipo de Tac con cobertura a la Comarca Bilbao, para personas sin hogar y en coordinación con el Ayuntamiento de Bilbao.
- **1 Centro Terapéutico educativo** con la colaboración del Departamento de Educación, con cobertura territorial.
- **Hospital de Día de Adicciones**, con cobertura territorial.
- 1 equipo asistencial en la Cárcel de Basauri que presta la atención en Salud mental en la penitenciaria, desde 2013.

Los servicios de salud mental de Osakidetza se completan con 3 unidades de hospitalización para pacientes agudos, situados en los Hospitales de Galdakao, Cruces y Basurto gestionados por sus correspondientes OSIs. La RSMB mantiene procesos de coordinación y continuidad de cuidados con los mismos.

Estructura y organigrama de la RSMB



La RSMB cuenta con **84 líderes**: Equipo de Dirección, Jefe de Adultos, Jefe de Infantil, Jefes de hospitalización, Adjuntas Enfermería, Jefes comarcales, Jefes de Servicio de Área de Personal y Área Económica, Jefes de alternativas a hospitalización, Jefes CSM, Jefes Unidades Hospitalización, Supervisoras enfermería, Referentes no asistenciales de hospitales, etc.

Las principales **estructuras de gestión** son el equipo de dirección (G6) que se reúne quincenalmente, el Consejo de Dirección (trimestral) y la Comisión Ejecutivo Asistencial (bimensual).

Misión

Somos una organización sanitaria pública perteneciente al Servicio Vasco de Salud, Osakidetza, que presta atención integral a la salud mental de la población de Bizkaia, en colaboración con otras organizaciones e instituciones del ámbito sanitario y social, con un modelo asistencial comunitario.

Visión

Queremos avanzar en el desarrollo de un modelo asistencial comunitario que dé respuesta a las necesidades de la población de Bizkaia, buscando un mayor protagonismo de los usuarios en su proceso de recuperación.

Queremos ser una organización flexible, con un equipo de profesionales altamente cualificado e implicado, trabajando en red con otras organizaciones sanitarias y sociales, y que responda de forma eficiente a los cambios del entorno.

Valores

- El usuario es nuestra prioridad
- Somos red
- Actuamos con ética y responsabilidad social
- Somos profesionales comprometidos

Líneas estratégicas

Estrategia 1

MODELO ASISTENCIAL. Desarrollar un modelo asistencial comunitario que impulse la atención integrada para mejorar los resultados en salud y la eficiencia.

Estrategia 2

RECUPERACIÓN. Modelo y filosofía de la Recuperación en la asistencia y el desarrollo de servicios.

Estrategia 3

LAS PERSONAS. Protagonistas del cambio organizativo hacia la colaboración.

Estrategia 4

SOSTENIBILIDAD. A través de una gestión ética y sostenible económica, ambiental y social.

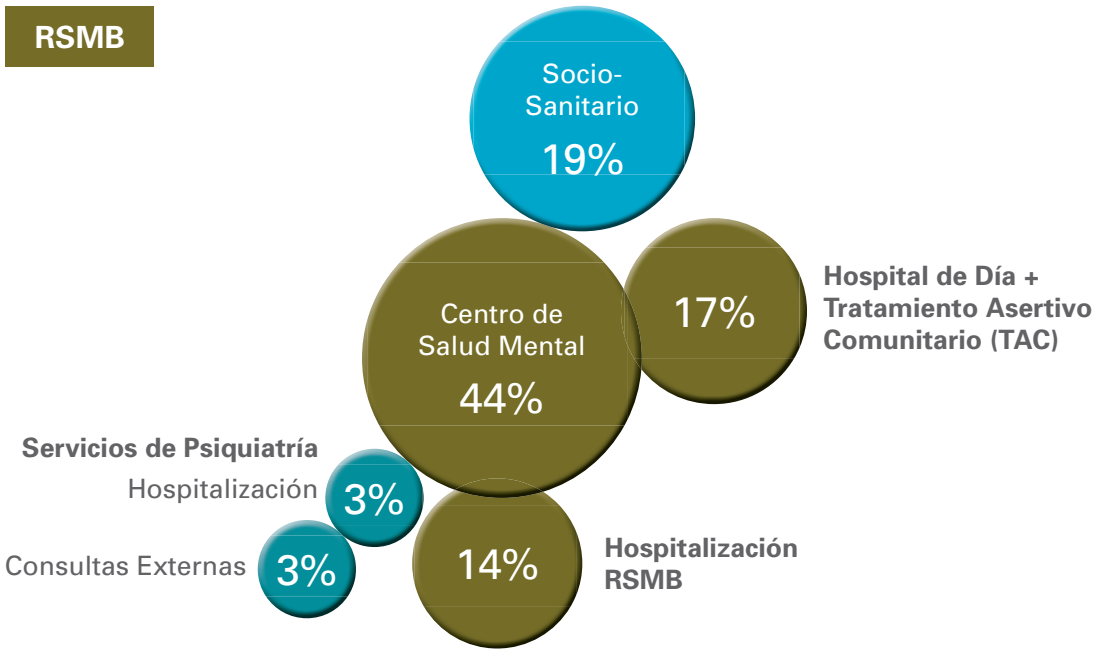
Estrategia 5

INVESTIGACIÓN. Generación de conocimiento e impulso para el cambio.

Estrategia 6

LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y LAS TICs. Clave para la toma de decisiones y el desarrollo de nuevos entornos de relación.

El siguiente gráfico refleja la distribución de la atención a las personas con enfermedad mental en Bizkaia. Si se hiciera un corte en un momento dado y se computaran los pacientes que están siendo atendidos está sería la situación. La RSMB presta el 75% de la atención.



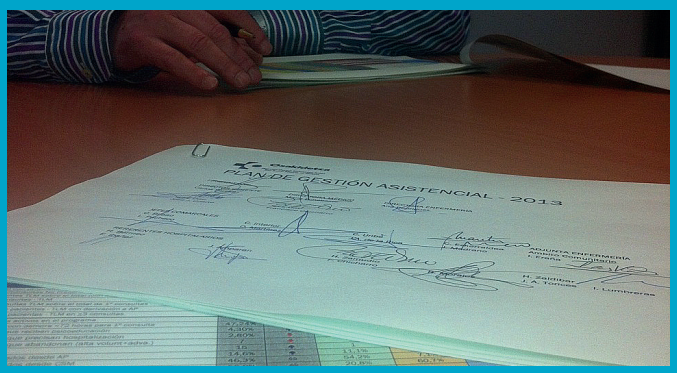
Torneo fútbol sala.

Reconocimiento a jubilados.

Pacientes en formación de RCP.

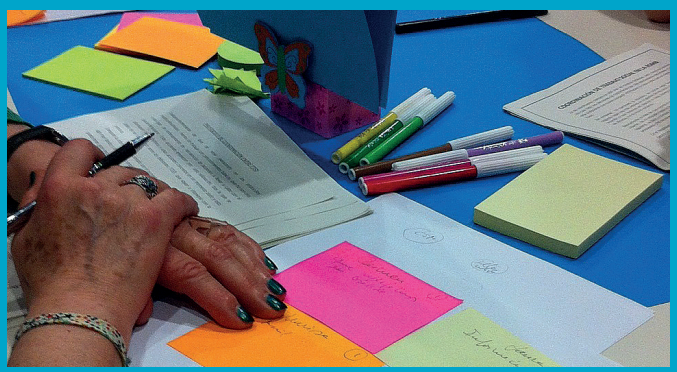
Talleres Plan Estratégico.

CMS Niños y Adolescentes – Uribe.



Firma de Planes de Gestión.

Profesionales del Hospital de Zamudio.



Talleres Trabajo Social.

Jornada Aprendiendo Juntos.

Comunicación Plan Estratégico.

Elemento 1: Estrategia

Desde la creación de la RSMB, en 2010, se han realizado **3 procesos de reflexión estratégica** (en 2010,2011 y 2014) que han sido desplegados a través de los correspondientes planes de gestión anuales. El seguimiento de los planes de gestión se realiza, con carácter mensual, por parte de la Dirección y bimensual a través de la Comisión Ejecutivo Asistencial (CEA) de la RSMB (seguimiento de indicadores y acciones).

La RSMB tiene identificados a sus grupos de interés desde la primera reflexión estratégica. La primera revisión se realizó, fruto del aprendizaje, gracias a la pertenencia al **grupo de gestión avanzada del ámbito sanitario** coordinado por Euskalit.

Tras la última reflexión estratégica, y como consecuencia del despliegue de la estrategia de RSC, se han revisado e identificado los **grupos de interés relevantes** para el despliegue del Plan Estratégico 2014-2017. *(Ver Anexo: Matriz de Grupos de Interés)*

Consideramos **aliados** a organizaciones y entidades con las que establecemos objetivos comunes y que son clave para el desarrollo de nuestra estrategia. En el actual periodo estratégico se consideran aliados a:

- Delegación Territorial del Departamento de Salud.
- Diputación Foral de Bizkaia.
- AVIFES (Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental).
- Organizaciones del tercer sector, proveedores de servicios socio-sanitarios con financiación pública.
- Psicost, entidad creada para la elaboración de estudios multidisciplinares de evaluación de servicios de Salud Mental y discapacidad.

Primera Reflexión Estratégica – 2010: Marcando el rumbo

La primera reflexión estratégica de la Red parte de toda la información analizada para establecer la **hoja de ruta del proyecto de integración** y la realiza el nuevo Equipo de Dirección de la RSMB (6 personas). Se establecen 10 líneas estratégicas, equilibrando las necesidades de los principales grupos de interés y los objetivos a corto y medio plazo. *(Ver Anexo: Objetivos estratégicos 2010)*

Se realiza una apuesta firme por el **modelo comunitario**, que es el que adoptan los servicios de salud mental desarrollados y ha sido incorporado a la Estrategia de Salud Mental, tanto a nivel nacional, como en la CAV. Implica la integración y normalización de los servicios asistenciales de salud mental en la red sanitaria general, la prestación de los servicios en un ámbito cercano a la vida natural de los usuarios, reduciendo las hospitalizaciones a lo imprescindible, y el apoyo a la integración y normalización de la población afectada a través de una organización orientada hacia la **recuperación**.

La RSMB es una de las primeras experiencias de **integración de organizaciones sanitarias** realizadas por Osakidetza. La integración de organizaciones es una estrategia que trata de responder a los nuevos retos que afrontan los sistemas de salud en la actualidad, cuyo éxito reside en desarrollar un **enfoque poblacional**, con una **atención coordinada** a lo largo y ancho del proceso de salud y enfermedad de la población, teniendo en cuenta, tanto los condicionantes de la salud, como los recursos socio sanitarios necesarios para garantizar la calidad de vida de la población.

Era imprescindible que esta experiencia de integración contara con un **marco evaluativo robusto**, que permitiera monitorizar el avance y efectividad de la integración, así como la incorporación de mejoras y cambios. La RSMB adaptó al ámbito de la salud mental la herramienta proporcionada por el Departamento de Salud y desarrollada por BIOEF para evaluar las experiencias de integración (Marco Evaluativo de las Experiencias de Integración Asistencial) y ha realizado evaluaciones periódicas. *(Ver Anexo: 3º Evaluación Integración)*

Además, se establece una alianza con la Asociación Científica Psicost (que cuenta entre sus miembros con un referente internacional en salud mental), y se inicia la búsqueda de buenas prácticas de organizaciones integradas y de desarrollo del modelo comunitario en el Estado y países europeos. **(Ver ELEMENTO 5: INNOVACIÓN)**

La primera reflexión estratégica se presenta al Consejero de Salud, Dirección General de Osakidetza, Mesa Sectorial Sindical, todos los mandos intermedios de la RSMB y, además, se realizan 4 sesiones dirigidas a todas las personas de la organización (en cada hospital y en la sede de Bilbao). Por otra parte, se informa a grupos de interés externos DFB, ayuntamientos, organizaciones del tercer sector, etc., iniciando nuevos escenarios de coordinación.

Segunda Reflexión Estratégica – 2011: Cambiando el modelo de atención

En 2011, como consecuencia del despliegue de la **Estrategia de Cronicidad de Euskadi**, se realiza una segunda reflexión estratégica. Supuso incorporar nuevos aprendizajes del Cronic Care Model del McCall Institute y ser **pioneros** en la utilización de una nueva herramienta de evaluación del modelo asistencial (IEMAC), que se pilotó en la RSMB para

la salud mental. Esta herramienta se utiliza de forma sistemática, siendo de gran utilidad para la revisión de los planteamientos asistenciales y la incorporación de nuevas prácticas e intervenciones.

Esta estrategia se presenta a los líderes y profesionales de la RSMB a través de sesiones que incluyen un balance de avances conseguidos hasta el momento.

En 2011, en alianza con Psicost, y como fuente de información clave para el desarrollo del modelo comunitario se elabora el **Atlas de Salud Mental de Bizkaia**. Se mapean todos los recursos de salud mental con financiación pública del Territorio, clasificándolos de forma estandarizada. *(Ver Anexo Atlas Salud Mental)* Esto está permitiendo a la RSMB establecer **comparaciones a nivel estatal y europeo**, tanto en términos de asignación de recursos, accesibilidad de la población, etc., como de eficiencia técnica.

Además, la alianza con Psicost ha facilitado la participación de la RSMB en el **proyecto de investigación 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 RSMB ya que permitirá disponer de evidencia sobre las vías de financiación más adecuadas, que pueden sustentar cambios en un futuro cercano.

En este periodo se inicia la firma de **planes de gestión asistencial** con los principales líderes clínicos que facilitan el despliegue y seguimiento de la estrategia a través del cuadro de mando asistencial. También es de reseñar el trabajo desarrollado para diseñar nuevos indicadores que han ido enriqueciendo y modificando dicho cuadro de mando.

A finales de 2011 se realiza la **primera autoevaluación EFQM** de la RSMB y en 2012 el **primer contraste externo** en el que se profundizó sobre la cultura de integración, liderazgo y estructura de procesos.

Tercera Reflexión Estratégica – 2014:

La tercera reflexión se realiza en un momento en que la **integración organizativa ya es efectiva** y se han producido numerosos cambios, tanto en la estructura de gestión de la organización, como en el propio modelo asistencial, fruto de continuas revisiones y de un replanteamiento continuo. La Dirección deseaba abrir un proceso de reflexión participativa para crear una visión compartida y explorar nuevos caminos. Se decide aplicar **metodología innovadora** y utilizar **herramientas de creatividad** para desarrollar este proyecto. Se cuenta con una consultora externa que participa en la primera fase (reuniones de dirección y contraste de primer borrador) y que capacita a un grupo de profesionales de la RSMB para desarrollar la segunda fase y la estrategia de comunicación posterior.

En primer lugar, el equipo de dirección, junto con el jefe clínico de la atención a adultos y la coordinadora de trabajo social, plantean un primer borrador de Misión, Visión, Valores, Líneas y Objetivos Estratégicos, trabajados en sesiones creativas.

Posteriormente, se contrasta el borrador con un grupo de profesionales de la organización y otro de grupos de interés externo (otras organizaciones de Osakidetza, Departamento de Salud, Dpto. de Bienestar Social, DFB, ayuntamientos, asociaciones, entidades del tercer sector, etc.). Con esta información se elabora un segundo borrador que es utilizado como material de trabajo para una serie de talleres creativos en los que prácticamente **participan todos los líderes** de la Red (81 personas) y el Consejo Técnico de la RSMB. Fruto de estos talleres se obtiene el Plan Estratégico 2014-2017 que incluye 6 líneas estratégicas, 25 objetivos estratégicos y 114 proyectos estratégicos. *(Ver Anexo Plan Estratégico 2014-2017) (Ver Anexo Plan de Gestión 2015)*

También se apuesta por innovar en la forma de comunicar el plan estratégico y, de nuevo, se utiliza el formato taller en el que **160 personas de todos los colectivos profesionales** han tenido la oportunidad de conocer las ideas clave, debatir de tú a tú con miembros de la dirección y algunos líderes clínicos, así como priorizar algunos proyectos y explorar los beneficios que reportan las estrategias de la RSMB a la ciudadanía, profesionales, etc.

En 2014 se realiza la **1º autoevaluación con el Modelo de Gestión Avanzada**, un contraste externo y se obtiene el diploma de compromiso.

En 2015 se diseña e implanta el **Cuadro de Mando Integral** que será una herramienta fundamental para facilitar el seguimiento de la estrategia. *(Ver Anexo CMI)*

Lógica de resultados globales

La RSMB cuenta con una extensa y compleja estructura de indicadores, como no puede ser de otra manera, para gestionar una organización de sus dimensiones.

Tras la última reflexión estratégica, y fruto de la implantación del Cuadro de Mando Integral, se ha revisado la **estructura de indicadores clave**.

Los indicadores de la RSMB tienen **múltiples niveles de segmentación**. Un primer nivel es actividad hospitalaria y actividad comunitaria. La actividad hospitalaria se segmenta por cada uno de los hospitales y también por las diferentes unidades de hospitalización (Agudos, Subagudos, Rehabilitación y Residencial). La actividad comunitaria se segmenta en atención de adultos y atención de niños y adolescentes. En cada uno de ellos se dispone de información para cada una de las cuatro comarcas sanitarias de Bizkaia y en cada comarca por tipo de dispositivo (Centro de Salud Mental, Hospital de Día y TAC) y también por tipo de programa (Por ejemplo: Trastorno mental grave, Trastorno de Conducta Alimentaria, etc.). Toda esta información se recoge en los cuadros de mando asistencial que se distribuyen **mensualmente** para su análisis y gestión a la cadena de mandos intermedios de la RSMB.

La mayoría de indicadores se obtienen y analizan con carácter **mensual** (asistenciales, económicos y de personal), algunos son **semestrales** (contabilidad analítica), otros **anuales** (sociedad) y, en el caso de las encuestas son bienales.

Los datos asistenciales, económicos y de personal se obtienen de los **sistemas de información corporativos** (Osabide, SAP, etc.), con lo que se garantiza su fiabilidad y precisión.

Los **objetivos se establecen con carácter anual** y se incluyen en los planes de gestión (global, asistencial adultos, asistencial niños/adolescentes, farmacia, seguridad de paciente y seguridad y salud laboral).

Los objetivos se fijan en función de la mejora que se determine según la estrategia. En general, se toma como referencia el resultado del año anterior y se decide si se trata de **aumentar, disminuir o igualar** dicho resultado.

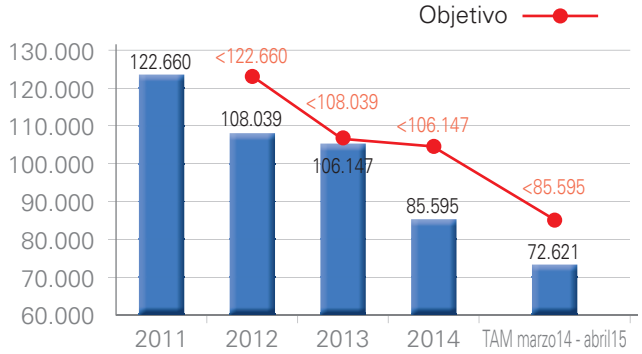
Se establecen **comparaciones** con otras organizaciones de Osakidetza. En algunos indicadores la comparación es con la media de Osakidetza, en otros con las otras dos Redes de Salud Mental (Alava y Gipuzkoa). Es importante conocer el desempeño de organizaciones que operan en el mismo entorno que la RSMB.

Además, resulta de capital interés la comparación con los resultados de otros territorios, tanto estatales como internacionales en indicadores de seguimiento del desarrollo de servicios de salud mental de carácter comunitario. Para ello, se está en continua búsqueda de organizaciones referentes en salud mental a nivel internacional con las que compararse. El presente documento incluye algunas de estas comparaciones. *(Ver Anexos: Resultados comparativos)*

R 1: Resultados Estratégicos

Trasformación del Modelo asistencial en colaboración con otras organizaciones sanitarias y sociosanitarias

R.1.1. Número de estancias hospitalarias en Bizkaia



Como consecuencia del despliegue del modelo comunitario, se han reducido drásticamente las estancias en los hospitales, fruto del cierre de camas residenciales y de la disminución de ingresos. Además, el tiempo medio que pasan los pacientes hospitalizados también ha disminuido a lo largo de los años, siendo especialmente reseñable la bajada de la estancia media de los pacientes que tienen algún diagnóstico de trastorno mental grave. Esto es muestra de la efectividad de las estrategias desarrolladas estos años.

R.1.2. Evolución del número de camas hospitalarias RSMB

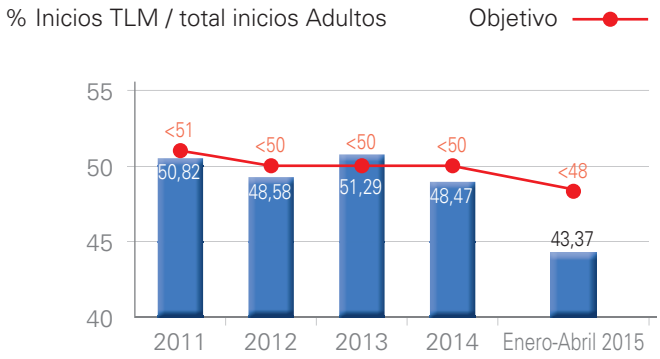
CAMAS	2010	2011	2012	2013	2014	Variación
Residenciales	356	214	192	181	147	-210
Rehabilitación	67	111	125	125	125	+58
Subagudos	48	73	73	73	73	+25
Agudos	41	41	41	41	41	0
TOTALES	512	439	431	420	386	-127

R.1.3. Número de plazas en recursos comunitarios sanitarios y sociosanitarios

	2011	2012	2013	2014
TAC	95	159	163	183
HD	326	363	363	378
Pisos	239	259	259	259
Miniresidencia	25	50	50	61
TOTAL	**685**	**831**	**835**	**881**
Objetivo		>685	>800	>850

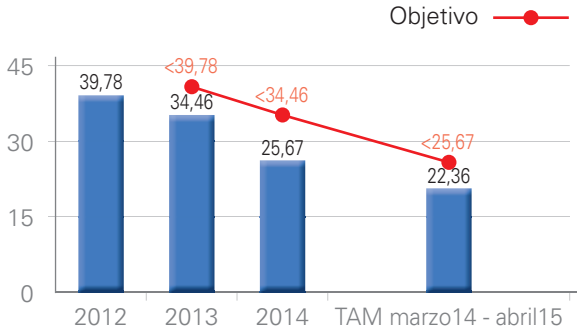
Se está logrando cerrar camas residenciales y desplazar la atención al ámbito comunitario gracias a la gestión en dos líneas: por una parte la planificación y gestión de la ampliación de recursos sanitarios y, por otra el establecimiento de las alianzas necesarias al objeto de incrementar recursos de alojamiento que las personas con enfermedad mental grave precisan para mantenerse fuera de los hospitales. Se diponen de datos comparativos con regiones Europeas *(Ver Anexos: Resultados comparativos)*.

R.1.4. Primeras consultas (nuevos casos) con Trastorno Leve y Moderado - Adultos



Un aspecto clave de sostenibilidad, y que es necesario para prestar atención de intensidad suficiente, es que los casos más leves sean gestionados por los equipos asistenciales de Atención Primaria (AP). Se han desarrollado numerosas acciones de coordinación, información y capacitación con los profesionales de AP impactando en un descenso de derivaciones de casos de menor complejidad a la RSMB.

R.1.5. Estancia Media hospitalaria (días) de pacientes con TMG



R.1.6. Resultado de la Evaluación del Modelo de Atención a la Cronicidad (IEMAC)

	2011		2012		2014	
	RSMB	OSI	RSMB	OSI	RSMB	OSI
1. Organización del Sistema de Salud	38,8	17	41,7	22	38,3	39
2. Salud Comunitaria	45,8	2	50,8	15	45,5	13
3. Modelo Asistencial	27,6	25	32,4	24	35,0	45
4. Autocuidado	17,8	8	31,2	16	35,8	28
5. Apoyo en la toma de decisiones clínicas	10	11	12,8	26	19,0	27
6. Sistemas de Información	14,2	16	19,3	19	33,8	29

Aunque pueda parecer que, a lo largo de los años, el avance no es muy significativo, comparativamente los resultados de la RSMB son muy positivos sobre todo en lo que respecta a la dimensión 2: modelo comunitario. Es necesario destacar que la escala de evaluación es muy exigente y algo similar a la del modelo EFQM, por lo que la mínima ganancia de puntos es fruto de un significativo esfuerzo.

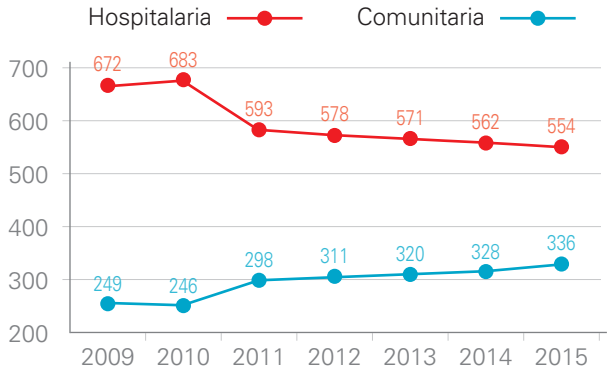
Eficiencia y sostenibilidad

R.1.7. Evolución de la financiación hospitalaria vs. comunitaria (€)

							VARIACIÓN	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010	2015
Hospitalaria	42.840.772	35.463.781	35.158.999	33.613.700	33.073.585	31.931.899	**61,13%**	**47,98%**
Comunitaria	27.239.941	31.177.796	32.647.145	32.382.488	33.297.228	34.621.011	**38,87%**	**52,02%**
Sociosanitaria					333.522	0		**0,00%**
Total	70.080.713	66.641.577	67.806.144	65.996.188	66.704.335	66.552.910	**100,00%**	**100,00%**

La RSMB está trasfiriendo recursos económicos, tanto de gasto de funcionamiento, como de personal, hacia la prestación de servicios comunitarios para desarrollar la estrategia asistencial de despliegue de un modelo asistencial equilibrado entre los dispositivos hospitalarios y comunitarios y en consecuencia con la línea estratégica de sostenibilidad. Esto ha hecho que el flujo financiero se desplace progresivamente hacia la cartera de servicios comunitarios.

R.1.8. Variación de la plantilla hospitalaria vs. comunitaria (Nº personas)



La estructura de plantilla de la Red ha acompañado el desplazamiento de la actividad hacia la comunidad.

R.1.9. Cuenta de explotación (€)

	2011	2012	2013	2014
Gastos funcionamiento	9.440.283	9.856.653	9.065.757	8.749.505
Gastos de personal	60.358.191	56.499.257	56.930.060	57.848.001
TOTAL GASTOS	69.798.473	66.355.910	65.995.817	66.597.506
TOTAL INGRESOS	-69.549.698	-67.916.348	-66.045.240	-66.642.963
RESULTADO	**248.776**	**-1.560.438**	**-49.422**	**-45.457**

La RSMB ha mantenido a lo largo de los años una cuenta de resultados cercana al objetivo base 0 que corresponde a una organización proveedora de servicios sanitarios de Osakidetza de financiación 100% pública.

Elemento 2: Clientes

El usuario es nuestra prioridad

La RSMB presta una **atención integral a la salud mental de la población de Bizkaia** en colaboración con otras organizaciones sanitarias de Osakidetza, que cuentan con unidades de hospitalización de psiquiatría (Osi Bilbao-Basurto, Osi Barrualde-Galdakao, Osi Ezkerraldea-Cruces), y con otras entidades del ámbito social (como por ejemplo: organizaciones del tercer sector que prestan servicios residenciales, ocupacionales, etc.)

El principal valor de la RSMB es considerar al **usuario nuestra prioridad**, lo que significa creer en su derecho a recibir la mejor atención disponible y por tanto desarrollar servicios que promueven su autonomía y recuperación, la continuidad de su tratamiento, la seguridad, la efectividad, la accesibilidad, la equidad y la atención integral.

Las relaciones con los clientes se gestionan a través de su **relación directa con los profesionales**, lo que permite conocer, de primera mano, sus necesidades y expectativas. Además de la atención presencial, se realizan numerosas consultas telefónicas. Es interesante apuntar que se está desarrollando un proyecto que próximamente permitirá ofrecer terapia on-line a personas con depresión. (Proyecto Mastermind. **Ver ELEMENTO 5: INNOVACIÓN**)

La estrecha relación con la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Bizkaia (AVIFES) permite estar en continuo contacto con las necesidades de familias y usuarios. Es de reseñar que, además de mantener reuniones periódicas con ellos, colaboraron en la elaboración del último Plan Estratégico.

Otro elemento que proporciona una información muy valiosa sobre las necesidades de los pacientes con enfermedades crónicas y nuestro grado de orientación a las mismas es la evaluación IEMAC (**Ver ELEMENTO 1: ESTRATEGIA**) que se ha realizado en 4 ocasiones desde el 2011. Supone un importante input para el último Plan Estratégico, así como para los planes de gestión anual.

La gestión de **quejas, reclamaciones y sugerencias** se gestiona sistemáticamente a través del Servicio de Atención al Paciente (SAPU) que es coordinado por la Unidad de Gestión Sanitaria (UGS).

Se dispone de encuestas de satisfacción de pacientes de carácter corporativo y de periodicidad bienal de la atención recibida en los Centros de Salud Mental (CSM) y en la hospitalización de agudos. Estas dos prestaciones abarcan casi el 80% de toda la actividad de la RSMB. También se dispone de una encuesta para evaluar la satisfacción en CSM de Niños y Adolescentes, cuyo enfoque se está revisando este año en colaboración con las otras dos redes de salud mental (Alava y Gipuzkoa).

Asimismo, la RSMB ha diseñado y aplicado encuestas para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en los nuevos dispositivos que se han ido creando: TAC, Lehenak, etc. *(Ver Anexo Resultados de Satisfacción de pacientes)*

Un elemento que consideramos innovador ha sido la implantación de diferentes **escalas de evaluación de necesidades clínicas y sociales** que quedan recogidas en la historia clínica electrónica a través de los denominados formularios de Osabide Global. Estos formularios aportan información relevante sobre las necesidades de los pacientes de poblaciones específicas. La RSMB ha sido pionera en el despliegue de formularios, e incluso ha colaborado con la Organización Central de Osakidetza compartiendo su conocimiento y formando a profesionales de otras organizaciones de servicio de Osakidetza. *(Ver Anexo Explotación de Formularios)*

Otra acción innovadora ha sido la implantación del **cuestionario de calidad de vida de las personas con TMG** atendidos en el programa TMG en CSMs, Hospitales de Día y TAC. Este cuestionario es el mismo que se utiliza para medir la calidad de vida percibida en población general, lo que permite comparaciones entre ambas.

Los servicios de la RSMB

La puerta de entrada de los pacientes a la atención especializada de salud mental es a través de las derivaciones de los médicos de familia y pediatras. También se pueden producir derivaciones desde los servicios de urgencias hospitalarias.

La **cartera de servicios de la RSMB** la componen:

- Unidad de Agudos en Hospital de Zamudio.
- 2 Unidades de Subagudos en los Hospitales de Zamudio y de Zaldibar.
- 3 Unidades de Rehabilitación situadas en los Hospitales de Zamudio, Zaldibar y Bermeo.
- 2 Unidades Residenciales en los Hospitales de Zaldibar y Bermeo.
- Los CSM atienden las consultas tanto de psiquiatría general como de adicciones, con prestaciones como tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, pruebas, etc.
- Los dispositivos de alternativas a la hospitalización (Hospital de Día y TAC) tienen como función principal el garantizar la adherencia de los pacientes al tratamiento y son una herramienta eficaz y 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 entorno cercano a su entorno social, la RSMB ha desarrollado su **enfoque poblacional** implementando tres programas específicos de atención *(Ver: Anexo Enfoque poblacional)*

- TMG del Niño y Adolescente
- TMG del Adulto
- Lehenak – Programa de atención a la psicosis incipiente

Otros enfoques poblacionales, que despliega la RSMB mediante otros programas son:

- 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 permite a la RSMB destinar sus recursos a la atención de patologías más graves y patologías de curso crónico.
- Trastorno de la Conducta de la alimentación (TCA), mediante procesos transversales de coordinación y garantía de la continuidad de cuidados.
- Psicogeriatría y Discapacidad Intelectual.

La RSMB, en línea con su estrategia, establece procedimientos de derivación a dispositivos del ámbito socio – sanitario con la colaboración de la Delegación Territorial del Departamento de Salud y Diputación Foral de Bizkaia (DFB), garantizando su atención en ámbitos más cercanos a la Comunidad. Para el desarrollo de este proceso, la RSMB cuenta como aliados a diferentes organizaciones del tercer Sector, que son en general los proveedores de servicios socio-sanitarios con financiación pública (50% DT y 50% DFB).

Dentro del marco de la **Salud Comunitaria**, la RSMB 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**.

Actividad asistencial

La actividad de la RSMB se planifica en función de los objetivos del Plan Estratégico y se negocia con la Delegación Territorial del Departamento de Salud, que es quien, en última instancia, financia los servicios que provee la RSMB. Es clave ajustar aspectos como la accesibilidad, la duración de los servicios, los reingresos hospitalarios y las altas administrativas (se identifican a los pacientes con tratamiento activo que no acuden a las consultas para tratar de evitar el abandono o pérdida de adherencia al tratamiento).

La **seguridad de los pacientes** es también un aspecto fundamental en la calidad de la atención. Por ello, 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. La RSMB cuenta con una Comisión de Seguridad de Paciente y cuatro Subcomisiones (una para el ámbito comunitario y una para cada hospital) que coordinan las actuaciones del plan de seguridad. La seguridad de paciente es un aspecto muy desarrollado en la RSMB y cada año se refuerza con nuevos proyectos que están suponiendo la implantación de importantes mejoras. Por ejemplo, el año pasado se inició un proyecto para mejorar la calidad, eficiencia y seguridad de la prescripción psicofarmacológica.

La RSMB dispone de **contabilidad analítica** que identifica los costes de los servicios y dispositivos. *(Ver Anexo Contabilidad analítica)* La financiación de los servicios públicos sanitarios según las líneas estratégicas del Departamento de Salud, se encamina progresivamente hacia el pago capitativo y el pago por resultados, por lo que es clave la revisión y mejora de la contabilidad de costes.

Una de los primeros objetivos tras la integración fue ordenar todos los procesos de compra y suministros de las 4 organizaciones. Para ello, a lo largo del 2011 y 2012 se unificaron los expedientes de contratación, estableciéndose, además, compromisos alineados con políticas de responsabilidad social corporativa. Esto ha supuesto unos importantes ahorros.

Anualmente se desarrollan planes de infraestructuras, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias y alineados con los planes de gestión anual.

Relación con proveedores

Los principales proveedores son aquellos que gestionan servicios externalizados por la RSMB como la restauración de los Hospitales y Hospitales de Día, seguridad, jardinería y limpieza. 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 del Estado, garantizando la transparencia de las adjudicaciones de servicios.

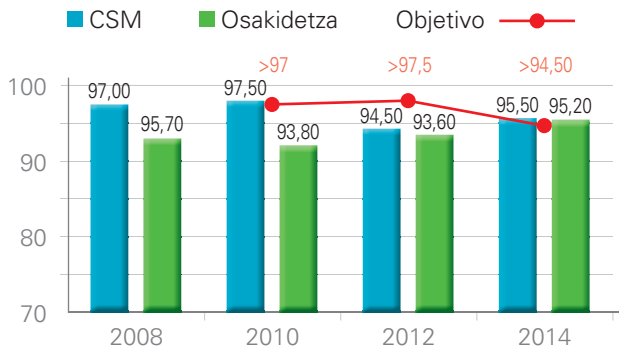
Todas las empresas externas que prestan servicios en la RSMB deben respetar la política de seguridad y salud laboral. Además, a la hora de elaborar los pliegos de contratación se incluyen condiciones que favorecen empresas que empleen colectivos en riesgo de exclusión como personas con problemas de salud mental.

Con determinados grupos de interés, como son las entidades del tercer sector, se mantienen relaciones estratégicas como proveedores de servicios. En este caso, se mantienen reuniones sistematizadas para el diseño y distribución de los servicios socio – sanitarios, garantizando la calidad del servicio y la continuidad de cuidados. Su contratación como proveedores corresponde a la Delegación Territorial del Departamento de Salud (con la asesoría de la RSMB) y la DFB.

R 2: Resultados en Clientes

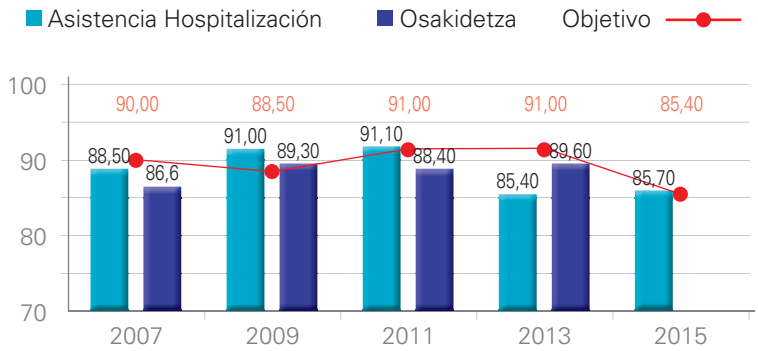
Satisfacción de pacientes

R.2.1. Satisfaccción Global CSM



La atención en el CSM representa el 80% de la actividad de la RSMB. La comparación se establece con Gipuzkoa y Alava.

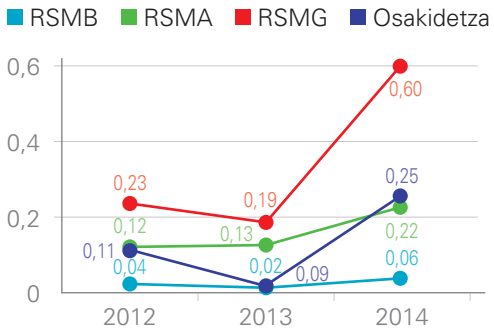
R.2.2. Satisfacción Global de la asistencia en Hospitalización



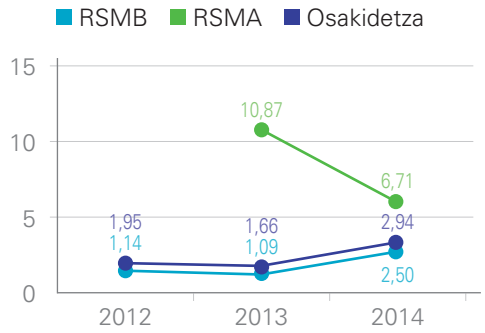
La comparación muestra la media de Osakidetza (6 unidades de agudos). A pesar del ligero descenso del último año los resultados se mantienen en un nivel excelente.

R.2.3. Quejas y Reclamaciones

R.2.3.1. Porcentaje de reclamaciones sobre pacientes atendidos en ámbito comunitario

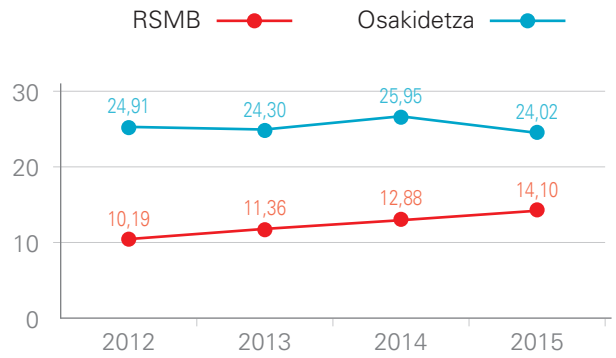


R.2.3.2. Porcentaje de reclamaciones sobre pacientes atendidos en ámbito hospitalario



Accesibilidad

R.2.4. Demora media en días para primera consulta en CSM



La accesibilidad a los servicios es una de las cuestiones más valoradas por la ciudadanía. Los datos muestran un resultado excelente en comparación con otras especialidades de Osakidetza, si bien progresivamente se ve un ligero incremento debido al aumento en la frecuencia de consultas de la patología más grave. *(Ver Anexos: Resultados comparativos)*

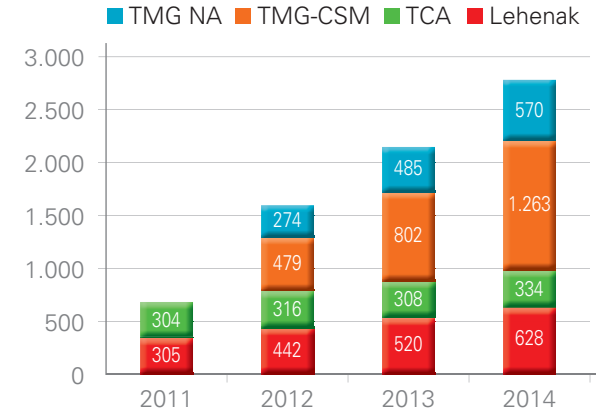
Atención en programas específicos a poblaciones diana

R.2.5. Número de estancias hospitalarias de pacientes con diagnóstico TMG

	2011	2012	2013	2014
TMG	35.293	31.035	26.923	16.178
Objetivo		<35.293	<31.035	<26.923

De acuerdo con el enfoque poblacional e implementación de atención a la cronicidad, en 2012 se puso en marcha un programa de atención al TMG en los CSMs que complementa la atención prestada en Hospitales de Día, TAC y unidades de rehabilitación hospitalaria. Los datos reflejan el nivel de efectividad del programa, al haber disminuido los días de hospitalización desde la puesta en marcha del programa.

R.2.6. Número de pacientes en programas específicos

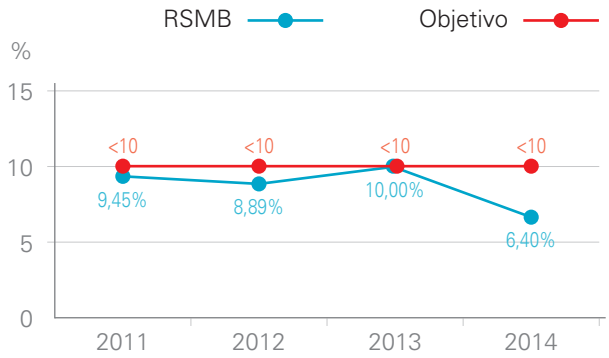


El enfoque poblacional es un elemento esencial de las actuales políticas sanitarias. Los programas específicos tratan de que la población más vulnerable y que requiere mayor continuidad de la atención se mantengan en contacto con los servicios de salud. La captación de pacientes en el TMG es progresiva, mientras que en Lehenak y TMG NA es estable en relación con la prevalencia de la enfermedad y la duración del programa de atención intensiva durante 5 y 3 años respectivamente.

Atención en su medio más cercano evitando hospitalizaciones y rehospitalizaciones

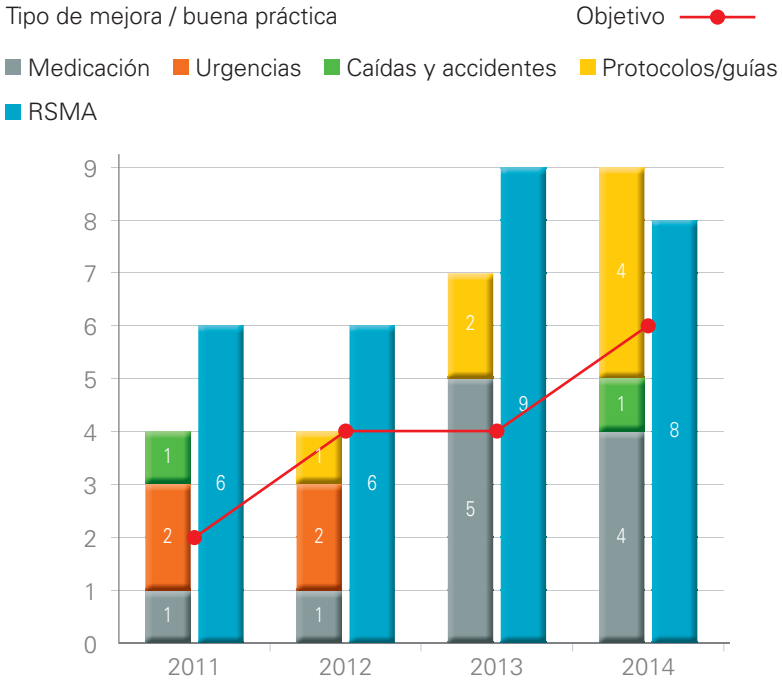
Este indicador refleja la efectividad de las acciones puestas en marcha para mantener al paciente en el ámbito comunitario. Gracias a la atención recibida en dicho ámbito se evitan reagudizaciones.

R.2.7. % de reingresos <30 días en hospitalización - Agudos (RSMB)



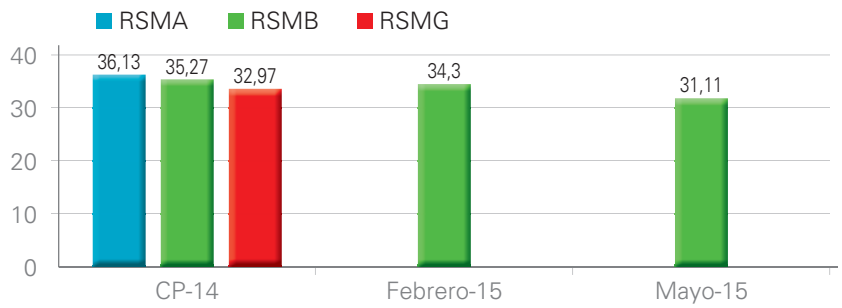
Seguridad de paciente

R.2.8. Número de buenas prácticas y mejoras implantadas en seguridad de paciente



La estrategia de seguridad de paciente se centra en trabajar tanto de forma proactiva como reactiva para identificar y minimizar riesgos en la atención al paciente por lo que anualmente se implantan buenas prácticas que aumentan la seguridad del paciente.

R.2.9. Seguridad de la prescripción: utilizacion de citalopram y escitalopram a dosis superiores a la dosis maxima diaria aprobada en pacientes de mayores de 65 años



Elemento 3: Personas

Gestión de personas en la RSMB

La RSMB ha **alineado las políticas de gestión de personas con el modelo asistencial** definido en las sucesivas reflexiones estratégicas. A medida que se han cerrado camas residenciales en los hospitales, se han trasvasado puestos funcionales y profesionales hacia el ámbito comunitario. Pero esto ha supuesto un gran esfuerzo de planificación y ejecución, ya que las necesidades de perfiles profesionales en el ámbito comunitario son diferentes a los puestos existentes en los hospitales al precisarse de un mayor número de psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales. Así, aprovechando la potencialidad de una organización integrada, se ha realizado una planificación de plantilla que da respuesta a las necesidades en número y categoría de profesionales, teniendo siempre en cuenta el reto de la sostenibilidad y no incrementar costes de personal. Entre las medidas adoptadas en estos últimos años destacan:

- Adecuación y reconversión de puestos funcionales
- Estudios de planificación de jubilaciones
- Paso de códigos de personal de los hospitales a estructuras comunitarias para su posterior cobertura en Oferta Pública de Empleo (OPE)
- Planificación de vacaciones y ausencias con criterios de eficiencia

La RSMB ha aumentado un 3,2% su plantilla estructural desde su creación y se han consolidado 20 plazas de eventuales estructurales. *(Ver Anexo: Evolución de Plantilla)*

La **selección de personal** se realiza por OPE, con lo que quedan garantizados **principios de igualdad, mérito, capacidad y trasparencia**. La Dirección de Personal gestiona las listas de contratación de sustitutos y eventuales de acuerdo a las instrucciones de Osakidetza. No obstante, en algunas ocasiones, y tras la autorización de la Dirección de Recursos Humanos y/o de la de Asistencia Sanitaria de la Organización Central, se han convocado **contrataciones específicas** para algunos puestos que exigían un perfil muy determinado, como por ejemplo: técnicos de organización, psiquiatras y psicólogos clínicos para determinados programas asistenciales, etc. En estos casos se realiza una descripción del perfil profesional y se realiza la selección cumpliendo la normativa establecida. En el caso de los líderes asistenciales, se han descrito los perfiles que deben cumplirse en el desempeño del puesto tomando como base el manual organizativo de Osakidetza.

La RSMB dispone de un **manual de acogida** que es entregado a los nuevos profesionales. Contiene una descripción de la organización de carácter general, común a todas las incorporaciones, un manual de riesgos laborales adaptado a cada categoría profesional, el plan de autoprotección, los criterios de uso de las lenguas oficiales, y dependiendo del servicio donde se incorporen reciben, además, información más específica necesaria para su puesto de trabajo. Esta información se complementa con la entrega del impreso destinado al examen de salud inicial.

Las retribuciones, los beneficios sociales y la conciliación de la vida personal se gestionan según el Acuerdo de Condiciones de Trabajo de Osakidetza. Incluye medidas previstas para facilitar y favorecer la conciliación como son reducciones de jornada por cuidado de hijo, determinados tipos de excedencia con reserva de puesto, reducción de horas laborales por cuidado de familiar con enfermedad grave, etc.

En 2010 se realizó la última **encuesta corporativa de satisfacción de profesionales** en Osakidetza, coincidiendo con el año de creación de la RSMB. Sus resultados fueron positivos, mejorando los obtenidos en las organizaciones antes de integrarse en la RSMB. Al año siguiente se realizó la primera **evaluación de la satisfacción con la integración** y de la opinión sobre la cultura de integración. Estos cuestionarios formaban parte del Marco Evaluativo de las Experiencias de Integración Asistencial (**Ver ELEMENTO 1: ESTRATEGIA**). En el momento de redactar este documento se está llevando a cabo la segunda evaluación.

La RSMB tiene certificado el Sistema de **Gestión de la Seguridad y Salud Laboral** (OSHAS 18001) con alcance a los tres hospitales. Se ha realizado ya el despliegue hacia los dispositivos del ámbito comunitario esperándose para 2016 la certificación global. La Unidad Básica de Prevención y la Dirección de Personal se encargan de la gestión de los riesgos laborales, estableciendo un plan de gestión anual, que se revisa cuatrimestralmente conjuntamente con la Gerencia.

Desarrollo del conocimiento y las competencias

Nada más crearse la RSMB se establece la **Comisión de Formación** conjunta para toda la Red. En 2010 la Comisión, contando con el apoyo del servicio corporativo de formación continuada, inicia un proceso de evaluación de necesidades formativas de la RSMB.

Anualmente, se reevalúan las necesidades y se elabora el **plan de formación anual**. Dicho plan alcanza a toda la plantilla estructural y personal eventual y sustituto y se estructura por competencias. Se realiza un exhaustivo seguimiento y evaluación del plan de formación. *(Ver Anexo: Plan de Formación)*

Desde que se creó la RSMB compartir y hacer crecer el conocimiento de la organización han sido una constante. Sirva a modo de ejemplo la cantidad de comisiones que se han establecido para gestionar temas tan diversos como la documentación clínica, la seguridad del paciente, la investigación, etc. *(Ver Anexo: Comisiones RSMB)*

La estructura de comisiones ha estado en permanente revisión en estos cinco años. Se han ido creando y extinguiendo comisiones en función de las necesidades estratégicas de la organización.

Es de destacar que la implantación y ampliación de los programas asistenciales siempre es precedida por la creación de equipos de trabajo, donde se debate la evidencia disponible y se aporta la experiencia profesional de numerosas personas de la RSMB e, incluso, de otras organizaciones externas.

Por otra parte, de acuerdo con estrategia de potenciar el uso de TICs y entornos virtuales de colaboración, se ha apostado por utilizar ampliamente Osagune, que es una plataforma de **trabajo colaborativo** corporativa, donde ya hay inscritos 31 equipos en los que participan 290 profesionales. *(Ver Anexo: Osagune)*

Se realizan de forma sistemática **reuniones y jornadas internas** para compartir conocimiento entre los profesionales como, por ejemplo: sesiones clínicas, jornada de los equipos de TAC, reuniones de gestores de caso del programa TMG, reuniones de trabajadores sociales, reuniones de referentes de Osanaia, reuniones de despliegue y seguimiento de planes de cuidados enfermeros etc.

Desde 2014, se realiza una jornada denominada **"Aprendiendo Juntos"** donde profesionales de la RSMB tanto de áreas asistenciales como de otras áreas explican para sus propios compañeros experiencias que han implementado en la Red en un marco de debate e innovación.

Por otra parte, los talleres realizados a lo largo del 2014 para difundir el Plan Estratégico han sido un foro de encuentro entre profesionales de diferentes centros, dispositivos y categorías que han hecho posible poder compartir distintos enfoques y sensibilidades entre estos.

Las propias **Jornadas de la RSMB**, que se realizan con carácter anual desde la creación de la Red, son un magnifico foro de encuentro donde compartir conocimiento entre profesionales de la Red y de otras organizaciones sanitarias y no sanitarias.

El compromiso de los profesionales

La RSMB a lo largo de los años ha ido aumentando de forma progresiva la participación de las personas en el proceso de reflexión estratégica, tal como se ha referenciado en el **Elemento 1: ESTRATEGIA**.

Los líderes clínicos participan anualmente en la elaboración, desarrollo, negociación y firma de los planes de gestión asistencial con la Dirección de la RSMB y reciben periódicamente la información necesaria para su seguimiento y ajuste.

Los foros de participación más destacables de la RSMB son las comisiones (de carácter estable) y los equipos de trabajo (de carácter temporal). La RSMB cuenta con 18 **comisiones, consejos o comités** (con una media de entre 3 y 4 reuniones anuales) que involucran a 291 profesionales. Entre estas, cabe subrayar el Consejo de Dirección y la Comisión Ejecutivo Asistencial (CEA) por su papel destacado en el impulso de la estrategia de la RSMB. *(Ver Anexo: Comisiones RSMB)*

Los **equipos de trabajo** son otra constante de la RSMB, cada año alrededor del centenar de personas participan en equipos sobre temáticas variadas, bien para desarrollar proyectos estratégicos, como para establecer mejoras a nivel local (dispositivo) o global de la Red. Algunos ejemplos equipos de trabajo de la RSMB son:

- 2010: Equipo de diseño del programa de atención a la psicosis incipiente. Compuesto por profesionales de todas las categorías asistenciales de la RSMB contando con profesionales del ámbito comunitario y hospitalario, así como con profesionales del Hospital de Cruces y Galdakao.
- 2011: Equipo de referentes de Osabide Global. Compuesto por facultativos y un profesional del área de sistemas para facilitar el despliegue de la historia clínica digital en un inicio y en la actualidad para mejorar el uso de la misma.
- 2012: Desarrollo del Programa de Cribado de Patología Orgánica para TMG; Seguridad en la visita domiciliaria y TAC.
- 2013: Equipo de reflexión y análisis de la confidencialidad de la historia clínica electrónica en el ámbito de la salud mental.
- 2014: Equipo de gestión de contenidos de la intranet. Equipo de revisión del proceso de atención de adicciones.
- 2015: Equipo mixto RSMB-Organización Central para la planificación y gestión del proyecto de liderazgo.

Parte de las líneas estratégicas y objetivos en el área de las Personas están orientadas a fomentar el compromiso e implicación de las personas que trabajan en la organización. Desarrollar los valores constituye un camino para conseguirlo. En este sentido, uno de los proyectos en marcha en el momento de la presente redacción trata sobre **cultura y valores de la RSMB**.

Por otra parte, una de las dificultades con las que se enfrenta una red tan compleja y dispersa geográficamente es la **comunicación interna**, es por ello, que la RSMB está revisando este aspecto para reforzar y mejorar sus canales de comunicación. En breve, se va a cambiar la plataforma de la intranet al objeto de facilitar la actualización de contenidos, cuya estructura y responsabilidades ya han sido revisadas por un equipo de trabajo.

Hace dos años, en colaboración con alumnos de prácticas, se creó una herramienta on line denominada AGIRIGUNE que funciona como un repositorio que recoge, de forma ordenada y clasificada, toda la documentación relevante de la Red (protocolos, guías, formatos, etc.). Esto facilita en gran medida el acceso a información de interés y su mantenimiento actualizado. *(Ver Anexo: Agirigune)*

También es destacable el **boletín de comunicación interna**, llamado **Lmentala**, que es íntegramente gestionado y redactado por profesionales de la RSMB de diversas categorías profesionales. *(Ver Anexo: Lmentala)*

Los líderes de la RSMB

En la creación de la RSMB se señaló como un **factor crítico de éxito el liderazgo**. Desde entonces se han realizado numerosos cambios en el organigrama, buscando una estructura de liderazgo que permita desarrollar las estrategias de la RSMB.

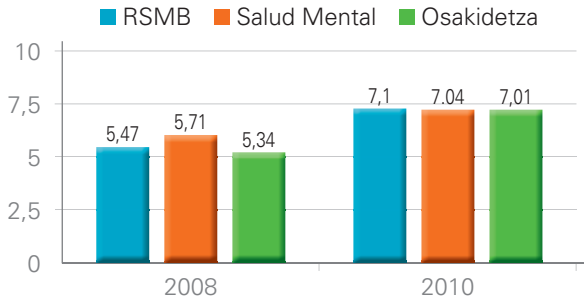
Estos cambios se han realizado principalmente en el área clínica. Si bien la estructura de líderes del ámbito hospitalario estaba clara desde el principio, en el ámbito comunitario se han ido haciendo **continuos ajustes** hasta llegar a la situación actual, que está resultando facilitadora, tanto para desplegar la estrategia de forma interna, como para establecer las necesarias colaboraciones y alianzas externas de cara a mejorar la atención longitudinal y trasversal de las personas con enfermedad mental de Bizkaia. La RSMB comenzó reforzando la estructura de liderazgo enfermero en el ámbito comunitario. Posteriormente, se creó la figura de Jefe Comarcal, cuya cobertura se fue haciendo de forma paulatina hasta completar las 4 comarcas de Bizkaia.

Se considera la **actual estructura suficientemente madura** como para iniciar una evaluación de liderazgo. La RSMB tiene previsto, en su Plan Estratégico y plan de gestión 2015, desarrollar un modelo de liderazgo basado en competencias. Este modelo, a su vez, identifica una serie de comportamientos asociados al ejercicio del liderazgo que serán medidos con una herramienta de evaluación 360º. A partir de los resultados se diseñarán planes de desarrollo para los líderes de la RSMB que permitirán reforzar las competencias de los actuales líderes y continuar la mejora emprendida desde los nombramientos.

R 3: Resultados en Personas

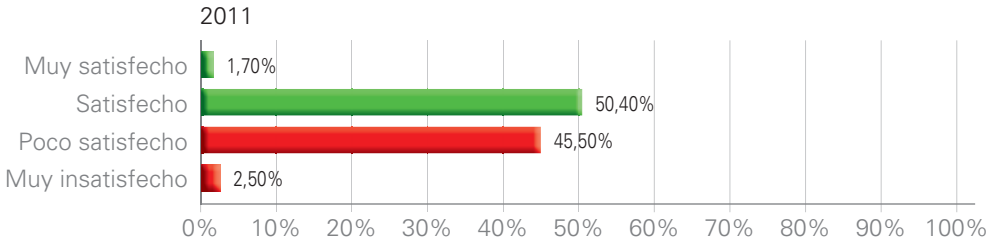
Satisfacción de personas

R.3.1. Satisfacción global encuestas corporativas



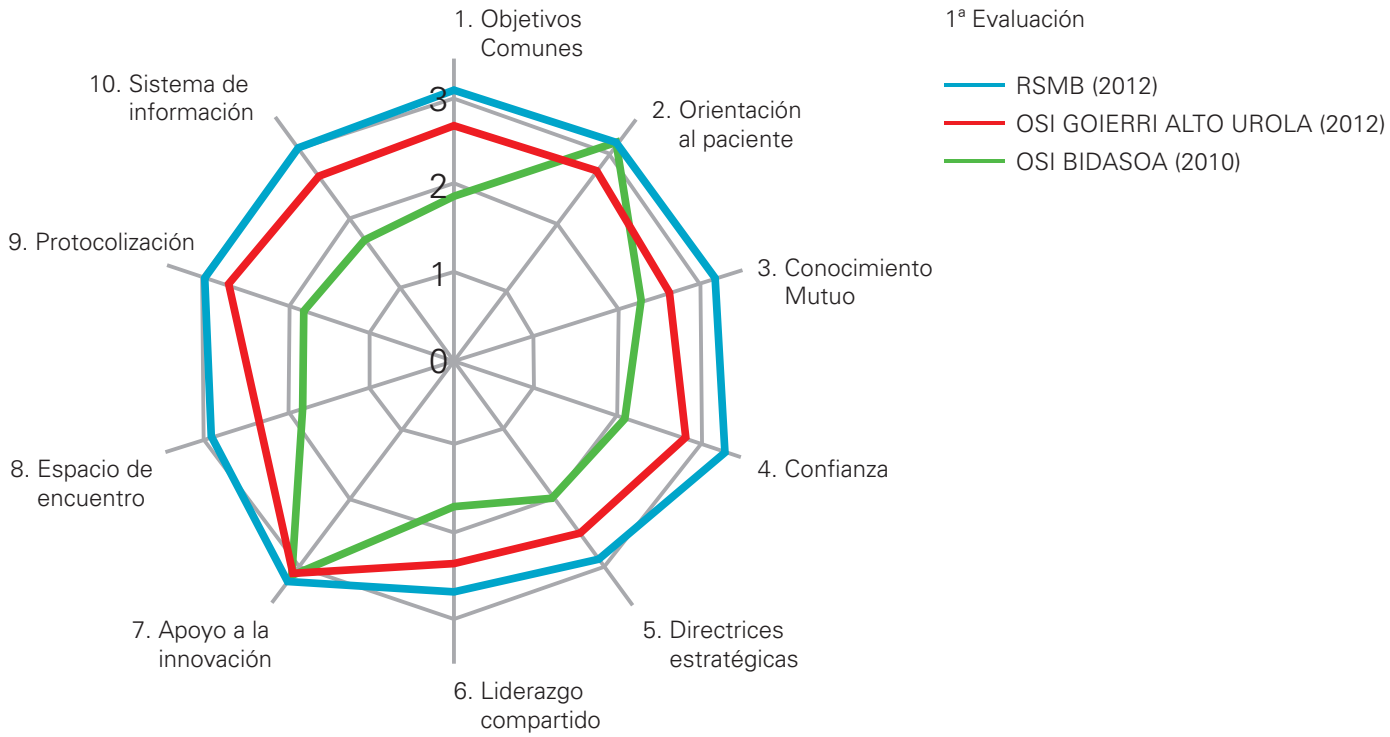
Osakidetza, solo ha realizado una encuesta corporativa desde la creación de la RSMB. No obstante, la encuesta del 2010 demuestra una importante mejoría, tras la integración de las antiguas organizaciones que conforman la actual RSMB. Además, los resultados son favorables en relación a la media de Osakidetza.

R.3.2. Satisfacción con integración



El marco evaluativo de experiencias de integración **(VER ELEMENTO 1. ESTRATEGIA)** incluía evaluar la satisfacción de los profesionales con la integración. En la encuesta realizada en 2011, la mayoría de personas se mostraban satisfechas con la misma y opinaban que iba a suponer una mejora para la atención de los pacientes.

R.3.3. Cultura de integración (D'amour)



En el momento de elaborar este documento se está realizando la segunda medición de cultura de integración de la RSMB. En 2011 los profesionales consideraban positiva la colaboración entre ellos, siendo la confianza mutua y el apoyo a la innovación los aspectos mejor valorados.

Formación

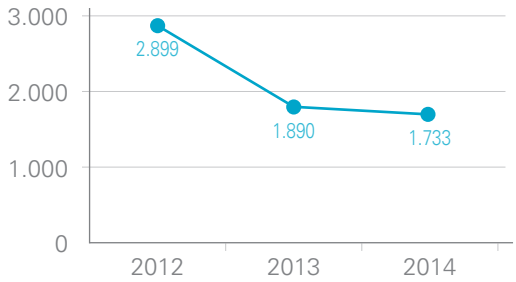
R.3.4. Nº de horas de formación por áreas

	2012	2013	2014
Área no sanitaria	27	19	22
Áreas socio-sanitaria	3,07	2,93	5,46
Área sanitaria	70	77,8	72,43

La RSMB consciente de la necesidad de adecuar las competencias de sus personas, ha formalizado planes de formación continuada. Se presenta el número de horas de formación por áreas, planificadas en función de las necesidades anuales *(Ver Anexo: Plan de Formación)*

Seguridad y salud en el trabajo

R.3.5. Días perdidos por accidente de trabajo



Elemento 4: Sociedad

Del Buen Gobierno a la Responsabilidad Social Corporativa

La RSMB ha revisado en repetidas ocasiones su enfoque de sociedad.

En 2011 la RSBM se suma a la estrategia marcada por la Consejería de Salud y Consumo del GV "Asegurar una gestión eficiente, rigurosa y éticamente intachable de los recursos públicos que emplea nuestro servicio de salud" y desarrolla el **compromiso de Buen Gobierno**.

Desde 2011 se han desarrollado estrategias para disminuir el gasto como, por ejemplo, la unificación de expedientes de contratación que está suponiendo importantes ahorros para la Red.

En 2012 se crea el primer equipo de trabajo para desarrollar la política, objetivos y acciones de RSC en la RSMB y se elabora una primera memoria de RSC.

En 2013 se revisa la trayectoria del equipo de trabajo y las necesidades futuras, decidiéndose la trasformación de equipo de trabajo a Comisión de RSMB. Se actualizan los miembros y funciones y se elabora un documento con la misión, funciones, estructura y normas de funcionamiento de la nueva comisión.

Anualmente se elabora una memoria de RSC, revisando el enfoque de gestión y los indicadores de desempeño.

Dentro del compromiso con la Sociedad, desde la Comisión de RSC, se han impulsado **acciones de colaboración social** como, por ejemplo, la participación en la 1º y 2º Estropatada en Bilbao, campaña de recogida de alimentos que se realiza cada año en favor del Banco de Alimentos de Bizkaia, etc. Estas acciones ponen de manifiesto los valores de solidaridad y compromiso social de los profesionales de la Red.

En la **última reflexión estratégica**, se ha puesto en valor la importante contribución que realiza la RSMB en el entorno social, quedando reflejado tanto en la Misión y Visión, como en los Valores. Se asume el reto de actuar bajo los principios de la responsabilidad social corporativa, lo cual implica tener en cuenta y gestionar los impactos que todos los aspectos de nuestra actividad generan en los grupos de interés. De esta forma, la RSMB contribuye, de forma activa y voluntaria, a alcanzar un equilibrio económico, medioambiental y social.

En el actual plan estratégico adquiere especial fuerza el **compromiso con instituciones, organismos, asociaciones del entorno social y con la ciudadanía**, con el fin de integrar sus intereses y expectativas de una forma más proactiva.

Para desplegar el objetivo estratégico "4.3. Desarrollar una estrategia de Responsabilidad Social Corporativa", se ha iniciado una nueva revisión en profundidad del enfoque, en 2015, con herramientas de creatividad y aplicación de enfoques y herramientas aprendidas en diversos cursos y talleres en los que han participado las técnicos de la Subdirección de Innovación, Dirección económica y profesionales del área económica.

Tras analizar las capacidades de la RSMB en relación al impacto en el entorno social, se han definido objetivos, se han identificado los grupos de interés asociados con los que colaborar para hacerlos realidad y se han establecido planes de acción. *(Ver anexo: Compromiso social RSMB)*

Los **objetivos de compromiso con la sociedad** se agrupan en torno a una serie de áreas donde la RSMB ha identificado que puede contribuir en positivo:

- Desestigmatización de la enfermedad mental
- Formación y Docencia (Tanto formación de especialistas en el ámbito de la salud mental –MIR, PIR, EIR-, como docencia pre y post grado, así como formación de profesionales de otros ámbitos de la salud)
- Conocimiento científico (Participación activa en Jornadas y congresos, publicaciones científicas, etc.)
- Mejora de la salud y calidad de vida de la población de Bizkaia
- Calidad de vida de personas en riesgo de exclusión social
- Cuidado del medioambiente

La RSMB considera que las actuaciones en contra del estigma en salud mental están ligadas a la presencia en prensa, radio u otros medios de comunicación, ofreciendo información fidedigna y ajustada a la realidad, además de alineada con las directrices de comunicación del Departamento de Salud. En este sentido es muy importante toda información que se publica relativa a la RSMB ofreciendo información en positivo, como intervenciones de los profesionales de la Red en medios de comunicación, especialmente cuando suceden hechos que general cierta alarma social. **(Ver RESULTADOS R4.1.)**

Compromiso medioambiental

Dentro de los compromisos con la sociedad definidos en la política de RSC se encuentra la **declaración del respeto por el medio ambiente** que es la que articula las acciones que permiten avanzar en el cumplimiento de este compromiso.

Desde la Dirección Económica, en línea con la política de sostenibilidad de Osakidetza, se desarrollan numerosas estrategias con el objetivo de reducir ineficiencias en el consumo energético y de agua.

En 2013, se inicia un camino de colaboración con la organización de atención primaria de la Comarca Bilbao (actualmente OSI Bilbao-Basurto) que supuso la **certificación EMAS** en los 4 centros asistenciales que comparte la Red con dicha organización. Para ello, se nombraron y formaron 4 gestores ambientales y 1 técnico de organización que, junto con los jefes de centro, lideraron el proceso de sistematización de la gestión ambiental en sus centros. Son miembros del Comité Medioambiental y colaboran en las auditorías internas de las organizaciones.

Ese mismo año Osakidetza impulsa una política específica sobre medioambiente a la cual se adhiere la Red asumiéndola como propia.

En 2014 profesionales de la RSMB reciben formación en ISO 14000 y **EKOSKAN**. Fruto de esta última acción formativa se crea un equipo formado por personas de diferentes organizaciones de Osakidetza, orientado al intercambio de los avances de cada organización y buenas prácticas en el despliegue de EKOSCAN, incidiendo en el seguimiento y control de los consumos y residuos generados en los centros.

El pasado año se realizó un proyecto de gestión eléctrica en la mayoría de dispositivos comunitarios que han permitido un ahorro de electricidad del 16%. Además, de acuerdo a las posibilidades presupuestarias se está desarrollando un plan de sustitución de luminarias por tecnología LED, que va a permitir importantes ahorros energéticos. En la actualidad, y en **colaboración con el EVE**, se está llevando a efecto la planificación para la sustitución de las calderas de gasoil de los hospitales por calderas de biomasa. La progresiva digitalización de la actividad asistencial y de gestión, bajo la estrategia de una organización sin papeles ha supuesto una drástica disminución de consumo de papel.

R 4: Resultados en Sociedad

Contribuir a la desestigmatización de la enfermedad mental y normalización de la vida de las personas con enfermedad mental grave.

La recogida de información en éste ámbito aún no se encuentra totalmente sistematizada, al tratarse de un objetivo que se ha explicitado en la última revisión de la contribución de la RSMB a la sociedad. Pero dada la importancia que ha cobrado este aspecto en la estrategia social, se quiere poner en valor actuaciones que se llevan a cabo aunque no haya resultados numéricos como tales.

R.4.1. Apariciones en medios de comunicación – contribución a la desestigmatización

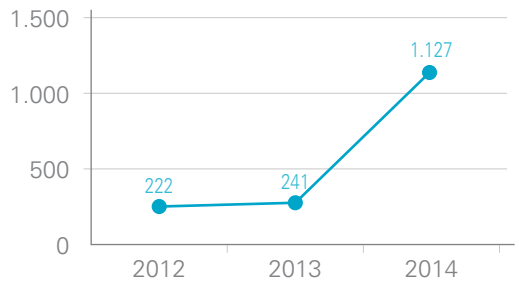
2015	Amplio reportaje sobre el suicidio y conducta suicida (El Correo 24/2/2015) en el que se trasmitieron informaciones dirigidas a la población general al objeto de desestigmatizar dicha conducta y favorecer la identificaciones de personas del entorno en riesgo así como facilitar su atención.
	Apertura del nuevo CSM NA de Bilbao
	Apertura del nuevo Hospital de Día de Gernika
2014	Numerosas apariciones en medios sobre el proyecto Bioeskola. Huerta ecológica donde trabajan personas con enfermedad mental que venden sus productos a personas que trabajan en el Parque Tecnológico de Zamudio y alrededores.
	Premio Deia Hemendik Sariak al Hospital de Zamudio
	Apertura de nuevo Centro de Día de Avifes en Durango
	Aparición en Irekia de información sobre el Modelo Comunitario de la RSMB
	Ampliación de la plantilla de la RSMB
	Visita al Lehendakari a la RSMB
	Aparición en Onda Vasca presentando el proyecto Diagnóstico: persona trabajadora
	30º Aniversario del CSM NA de Galdakao

R.4.2. Nº de iniciativas en las que colaboramos

Anualmente la RSMB participa en los actos organizados el Día de la enfermedad mental por parte de AVIFES, además, se ha colaborado en estudio sobre el estigma de la enfermedad mental con FEDEAFES. La RSMB participa y apoya el campeonato de Futbito intercentros, incluyendo la fiesta final, donde se invitan a personalidades del deporte.

En los últimos años la RSMB ha invitado a usuarios a las Jornadas de la RSMB, incluyendo talleres conjuntos con profesionales como el de Recuperación, Integración Laboral y en 2015 la Voz de la Mujer, organizado por AVIFES.

R.4.3. Nº de personas con enfermedad mental grave empleadas con apoyo de la RSMB



El acceso al mundo ocupacional, laboral protegido y laboral normalizado es un aspecto de vital importancia en la recuperación de las personas con enfermedad mental grave y una forma de integración en la sociedad como ciudadanos de pleno derecho. Por ello, la RSMB está en permanente contacto con organizaciones empleadoras y proveedoras de servicios laborales (Lantegi Batuak, Emaus, etc.), así como con Lanbide para facilitar el paso de los pacientes de la RSMB a estos recursos.

Poner el conocimiento de la organización a disposición de la sociedad

R.4.4. Formación de especialistas MIR, PIR, EIR (Nº de plazas acreditadas)

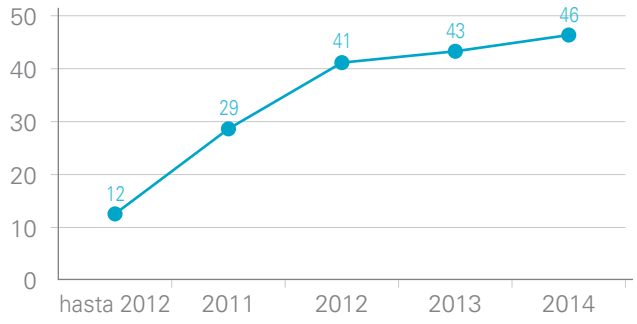
	2012	2013	2014
MIR	2	2	2
PIR	1	1	1
EIR	4	4	4

La RSMB se plantea como objetivo mantener el número de plazas acreditadas y en 2017 contar con la acreditación docente para la nueva especialidad de psiquiatría infantil creada en 2015. Cada año se incorporan tantos nuevos especialistas en formación como plazas acreditadas.

R.4.5. Facilitar la realización de prácticas

El número de convenios de prácticas tiene una tendencia ascendente a lo largo de estos años. El objetivo es siempre atender las necesidades de la sociedad, aunque con el límite que permita el equilibrio necesario entre la labor asistencial y la atención preferente a la formación de residentes de psiquiatría, psicología y enfermería.

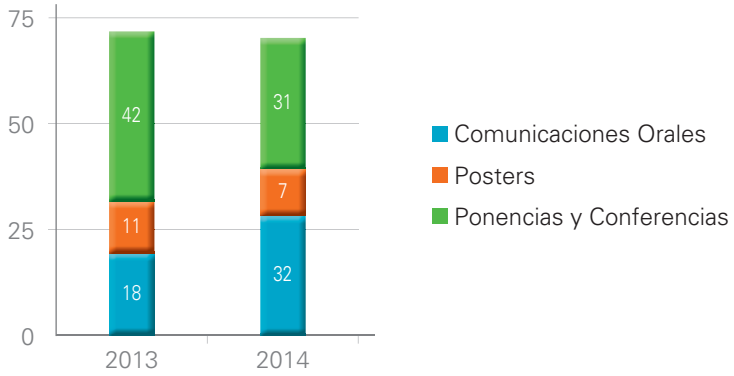
R.4.5.1. Nº de convenios de prácticas firmados



R.4.5.2. Nº de personas que realizan prácticas (pre, post, ciclos formativos…)

	2013	2014
Número de personas	140	134

R.4.6. Compartir conocimiento en ámbitos científicos: Comunicaciones realizadas en eventos científicos



R.4.7. Contribuir a la formación en salud mental de otros profesionales sanitarios y sociosanitarios

	2012	2013	2014
Horas de formación que se imparten a profesionales de otras organizaciones	578	740	388
Objetivo	según las necesidades detectadas		

Preservar el entorno

R.4.8. Evolución de consumos

	2011	2012	2013	2014
Material de Imprenta, Material de Escritorio y Consumibles (€)	155.355,98	142.171,07	82.118,81	58.350,16
Electricidad (Kvwh)	2.635.669,00	2.759.644,00	2.651.435,00	2.537.116,00
Gasoleo (litros)	521.073,00	627.755,00	589.973,00	463.861,00
AGUA (M^3)	45.302,00	51.753,00	67.050,00	46.663,00
GAS (KW/H)	33.544,00	53.417,00	63.913,00	43.535,00

El objetivo es ir reduciendo el consumo de agua, electricidad y gas con medidas como la paulatina instalación de iluminación LED y el próximo cambio de las calderas a biomasa. La apuesta por una organización sin papeles arroja el excelente resultado de consumo de materiales de imprenta.

Elemento 5: Innovación

Innovación en el ADN de la RSMB

La **apuesta por la innovación en la RSMB** es indiscutible desde que, en sus inicios, se decide crear una Subdirección de Innovación y Sistemas con el objeto de potenciar la cultura de innovación en la Red. La innovación se considera un aspecto trasversal y consustancial a la actividad de la organización, máxime considerando el proceso de cambio en el que se halla inmersa desde su propia creación. Por tanto, la innovación no se sustenta en un plan específico, documentado como una estrategia en sí misma, ya que el objetivo no es ser una organización innovadora sino innovar de forma continua, replanteándose los enfoques y buscando nuevas formas de hacer que aporten mejores resultados en las estrategias de la RSMB. Es el mismo camino que en su día se siguió en el desarrollo de la calidad por parte del actual Director Gerente de la RSMB, que, estando al frente del Hospital de Zamudio (Q Oro 2007), no elaboró planes de calidad, sino planes estratégicos desplegados en planes de gestión anual que incluían la calidad como una forma de hacer las cosas.

Gran parte de los cambios realizados desde la integración y muchos de los proyectos incluidos en el Plan Estratégico 2014-2017 son innovadores.

Además de la Subdirección de Innovación, se creó una figura para la **coordinación y potenciación de la actividad investigadora** que, en la actualidad, ocupa la Jefatura de Formación, Investigación y Comunicación.

La RSMB considera innovación a la **introducción de cambios en las formas de hacer que aporten mayor valor**.

Los esfuerzos innovadores de la RSMB se concentran en implantar:

- Nuevos **servicios o procesos asistenciales** que mejoren la atención de las necesidades de salud mental de la población de Bizkaia.
- Nuevas formas de **medir resultados**, tanto el valor aportado en términos de salud y calidad de vida de la población de Bizkaia como de eficiencia de la organización.
- Nuevas **formas organizativas** tanto en procesos asistenciales como de gestión interna.
- Nueva **tecnología** que añada valor o reste ineficiencias.

Contexto para la innovación

Desde la creación de la RSMB la dirección ha fomentado la creación de **equipos de trabajo multidisciplinares y multi-dispositivos** donde, una vez establecidos los objetivos a alcanzar, tienen autonomía para explorar todas las vías que conduzcan hacia el reto marcado. Esto favorece el replanteamiento de los enfoques y la aportación de soluciones novedosas.

La RSMB se sumó en 2013 a HOBE+, una plataforma on line donde profesionales de toda Osakidetza lanzan ideas que pueden cristalizar en mejoras e innovaciones para toda la corporación.

La RSMB ha constituido un **equipo motor de innovación**, que está liderado desde la Subdirección de Innovación y Sistemas. Este equipo tiene como misión la vigilancia y captación de metodologías de creatividad e innovación, así como la adquisición de competencias y habilidades innovadoras y la progresiva socialización de las mismas.

Algunos ejemplos podrían ser:

- 2013: World Cafés con todos profesionales de trabajo social (*Social Work Café*) que fueron de gran utilidad para coordinar una serie de estrategias que se han ido implantando: planes asistenciales individualizados, coordinación con trabajadores sociales de otras entidades, etc.
- 2014: Proyecto de hibridación (Conexiones Improbables) donde, con la participación de un artista, los profesionales del programa Lehenak se replantearon formas de activar a los pacientes y conseguir mayor proactividad para mejorar su pronóstico y calidad de vida.
- 2014: Talleres para la elaboración y comunicación del Plan Estratégico 2014-2017. (Ver **Elemento 1: ESTRATEGIA**)
- 2015: Introducción de dinámicas de grupo en el Programa Psicoeducativo desarrollado por enfermería, adaptadas a las características de los pacientes con trastorno mental grave, con el objetivo de realizar sesiones activas y lo más dinámicas posible.
- 2015: Talleres para la definición de Estrategia en RSC.

Otras líneas de innovación se desarrollan a través de:

- **Proyectos de investigación** entre los que caben destacar:
  - Proyecto REE/DREEM dirigido a evaluar y diagnosticar la situación de la RSMB respecto al modelo de recuperación. El trabajo de campo (entrevistas) será realizado por personas con enfermedad mental, atendidas en la RSMB, que serán contratadas al efecto. *(Ver Anexo: Proyecto REE/DREEM)*

- Proyecto Refinement tiene por objetivo establecer cómo los diferentes modelos de financiación de los sistemas de atención a la salud mental pueden incidir en los objetivos de calidad del servicio, equidad, eficiencia y resultados a largo plazo de los mismos.
- Proyecto Mastermind, tiene por objeto implementar nueva evidencia en el tratamiento de la depresión leve y moderada utilizando TICs.

– **Proyectos Bottom-up:** Desde 2013 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. *(Ver Anexo: Proyectos Bottom-Up)*

Es de reseñar que la RSMB ha realizado un diagnóstico de su capacidad investigadora estableciendo, además, **líneas estratégicas de investigación e itinerarios formativos** para mejorar la competencia investigadora de los profesionales. *(Ver Anexo: Líneas estratégicas de Investigación)*

Innovación tecnológica

Hasta la fecha los esfuerzos de innovación tecnológica se han centrado en desplegar, los **sistemas de información corporativos**, especialmente la historia clínica electrónica y el sistema de prescripción electrónico.

Aquí, cabe destacar que la **RSMB ha sido pionera en aprovechar la incorporación de formularios** en la historia clínica electrónica (Osabide global). Los formularios 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 indicadores innovadores y de imprescindible desarrollo de cara al futuro para evaluar la mejora o mantenimiento de la salud de los pacientes. *(Ver Anexo: Explotación de formulariosTMG)*

Entre estas escalas, destaca el cuestionario de calidad de vida de los pacientes con TMG (EuroQol), que posibilita establecer comparaciones sobre la percepción que tienen las personas del ámbito de la salud mental sobre su calidad de vida en relación a las percepciones de la población general. (Ver **RESULTADOS R.5.**)

También es destacable la rápida adopción de la **plataforma colaborativa corporativa OSAGUNE**, donde como quedó reseñado en el **ELEMENTO 3**, ya hay casi 300 personas que se han unido en este último año y medio.

La última línea estratégica del actual plan estratégico es la relativa a la implantación de sistemas de información y TICs, desde donde se ha iniciado la definición de una **estrategia digital** habiendo comenzado ya una línea de formación específica.

Alianzas para innovar

La RSMB ha buscado **aliados con los que poder desarrollar al máximo su cultura innovadora**. Así, la relación con Psicost, entidad creada para la elaboración de estudios multidisciplinares de evaluación de servicios de Salud Mental y discapacidad en relación con la Red Europea de investigación, EPCAT, ha permitido intercambiar ideas en relación a clientes, centros de investigación, etc. así como acceder a innovaciones en relación a productos, servicios y sistemas de gestión, facilitando establecer comparaciones a nivel internacional.

Otra alianza a destacar es la que permitió la creación de la **Bioeskola BBK**, una explotación agraria que comercializa cestas de productos ecológicos y emplea a 11 personas con enfermedad mental (2 en empleo ordinario, 9 en ocupacional) y forma a 8 personas. En dicha alianza, denominada **Innovalan**, participan: Argia, AVIFES, Hogar Izarra, Emaus Bilbao, Bizitegi, Lantegi Batuak, Eragintza, Parque Científico y Tecnológico de Bizkaia, Innobasque y la RSMB.

A lo largo de los años se han establecido **conexiones con otras entidades** para traccionar la investigación y la innovación como, por ejemplo, BIOEF, KRONIKGUNE, BIOBIZI, 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 RSMB. En la actualidad se está finalizando la definición del Plan de Acción de Innovación para la implementación de dicha estrategia, también con participación de la RSMB. Esto está suponiendo cambios en la ordenación de los recursos de investigación e innovación, con lo que la RSMB ha apostado por formalizar una alianza con BIO Cruces que va a suponer un refuerzo para la actividad investigadora.

Por otra parte la RSMB ha participado en el informe llevado a cabo en abril de 2014 por el Observatorio de Modelos Integrados en Salud (OMIS), creado por la Fundación NewHealth, Accenture y la Fundación Caser, para promover las sinergias entre los sistemas sanitario y social, dando visibilidad y difusión a todas las iniciativas de atención integrada que ya se van implantando a nivel del estado. Este informe recoge las diversas experiencias identificadas y registradas por el OMIS en 2014, entre las cuales se presenta lo llevado a cabo por la Red de Salud Mental de Bizkaia.

R 5: Resultados de la Innovación

Los resultados de los cambios realizados por la RSMB se reflejan en los indicadores clave de la organización.

Despliegue de la creatividad

R.5.1. Nº de talleres de creatividad

2012	2013	2014
0	5	7

El 2014 destaca por la actividad desarrollada en la elaboración y comunicación del Plan Estratégico.

R.5.2. Nº de participantes en talleres de creatividad

2012	2013	2014
0	36	363

Innovación en evaluación de resultados

R.5.3. Evolución de la explotación de formularios

Porcentaje de pacientes que manifiestan algun tipo de problema

	movilidad	autocuidado	actividades cotidianas	dolor/disconfor	ansiedad depresión
RSMB	21,2 %	23,1 %	43,90 %	43,40 %	53,00 %
ESMed	13,7 %	4,1 %	11,70 %	22,9 %	7,8 %
Cataluña	16,9 %	0	0	32,90 %	19,50 %

La Red fue organización pionera en la implantación de formularios, sin embargo la explotación de la información ha supuesto muchos problemas técnicos que se han ido solventando en colaboración con la Organización Central. El gráfico muestra resultados comparativos de calidad de vida de pacientes de la Red con población general de Euskadi y de Cataluña, identificando el % de pacientes que tienen algún tipo de problema en las áreas evaluadas.

Proyectos de Innovación e Investigación

R.5.4. Nº de proyectos de investigación activos

2012	2013	2014
19	10	12

R.5.5. Proyectos presentados a financiación competitiva

2012	2013	2014
8	11	10

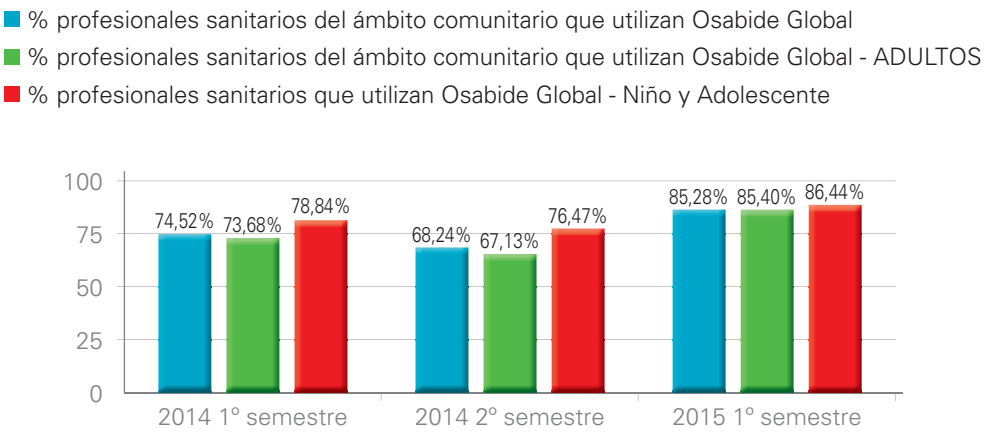
Una vez realizado el diagnostico de investigación y aprobadas las líneas estratégicas de investigación, la RSMB va adquiriendo una tendencia positiva tanto en proyectos de investigación activa, como los presentados a financiación competitiva. El previsible convenio de colaboración con BIOCRUCES será un impulso para conseguir mejoras continuas y nuevas fuentes de financiación.

R.5.6. Nº de proyectos Bottom-Up

2012	2013	2014
4	8	6

El Departamento de Salud, financia, a través del contrato programa, líneas de innovación e investigación que surgen a iniciativa de los diferentes equipos mutidisciplinares de la Red.

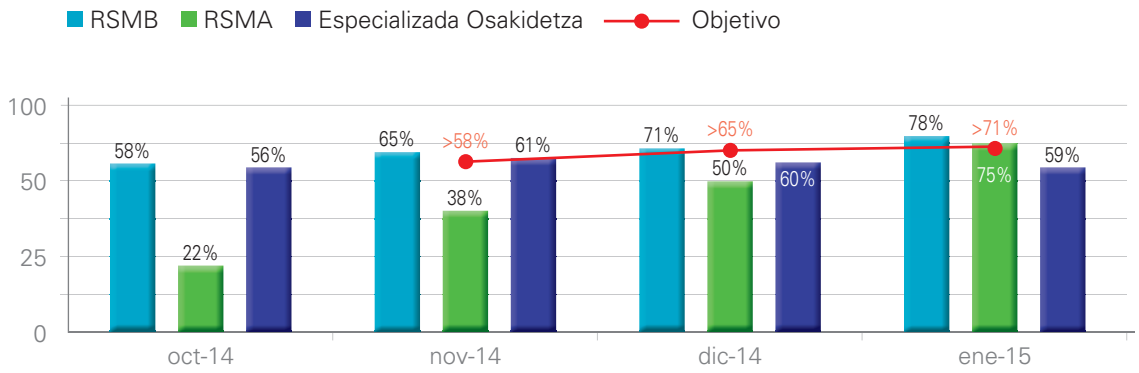
R.5.7. Porcentaje de Uso de Historia Clínica Digital (Osabide Global)



Adopción de nueva tecnología

Se ha realizado un exhaustivo seguimiento del despliegue de la historia clínica y prescripción electrónica, realizándose numerosas acciones informativas y formativas para facilitar su uso por parte de los profesionales y garantizar la calidad de los registros y su buen uso.

R.5.8. % de uso de prescripción electrónica (Presbide)



R.5.9. Uso de plataforma colaborativa Osagune

	2014	2015
Grupos creados y aceptados	22	31
Usuarios totales	343	407
Usuarios distintos	268	290

Índice general

Presentación de la Red de Salud Mental de Bizkaia I

Elemento 1: Estrategia 1
Lógica de resultados globales 2
R 1: Resultados Estratégicos 3

Elemento 2: Clientes 6
R 2: Resultados en Clientes 8

Elemento 3: Personas 11
R 3: Resultados en Personas 13

Elemento 4: Sociedad 15
R 4: Resultados en Sociedad 16

Elemento 5: Innovación 19
R 5: Resultados de la Innovación 21

Glosario de términos

AVIFES	Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental
BIOEF	Instituto de Investigación e Innovación Sanitaria de Euskadi
CAV	Comunidad Autónoma Vasca
CEA – Comisión Ejecutivo Asistencial	Compuesta por 21 personas: Gerente, D. Medico, D. Enfermería, Jefe Adultos, Jefe Infantil, 4 Adjuntas Enfermería, 3 Jefes Hospital, 4 Jefes Comarca, Jefe UGS, Jefe Farmacia, 2 Jefes Alternativas Hospitalización, Coordinador Lehenak, Sub. Innovación y Sistemas. Encargada de establecer la estrategia asistencial y realizar su seguimiento.
CP	Contrato Programa
CSM	Centro de Salud Mental
CSM NA	Centro de Salud Mental de Niños y Adolescentes
DFB	Diputación Foral de Bizkaia
DT	Delegación Territorial del Departamento de Salud
EVE	Ente Vasco de Energía
GV	Gobierno Vasco
HD	Hospital de Día
IEMAC	Instrumento de Evaluación del Modelo de Atención a la Cronicidad
IFAS	Instituto Foral de Asistencia Social de Bizkaia
Lehenak	Programa de atención a la psicosis incipiente (primeros episodios psicóticos)
Lmentala	Boletín de comunicación interno
Modelo comunitario	Modelo de atención que implica el desarrollo de servicios, en su mayoría, en el ámbito comunitario y más cercano a las personas que precisan atención y en el que las estancia hospitalarias se reducen a lo mínimo indispensable
OPE	Oferta Pública de Empleo
Osabide Global	Nombre de la plataforma de historia clínica electrónica de Osakidetza
Osanaia	Plataforma informática corporativa de cuidados enfermeros
PAI	Plan de Atención Individualizada
Recuperación	Proceso por el que las personas que padecen enfermedades mentales graves pueden alcanzar una vida satisfactoria, esperanzada y contribuir a la sociedad, a pesar de la presencia de síntomas persistentes y de las limitaciones derivadas de la enfermedad.
Refinement	Proyecto de investigación que tiene por objetivo establecer cómo los diferentes modelos de financiación de los sistemas de atención a la salud mental pueden incidir en los objetivos de calidad del servicio, equidad, eficiencia y resultados a largo plazo de los mismos. El proyecto, financiado por la Unión Europea dentro del séptimo programa marco, durará tres años y cuenta con un presupuesto aproximado de 3 millones de euros.
RSMA	Red de Salud Mental de Alava
RSMB	Red de Salud Mental de Bizkaia
RSMB	Red de Salud Mental de Gipuzkoa
SAPU	Servicio de Atención al Paciente y Usuario
TCA	Trastornos de la conducta alimentaria (bulimia, anorexia, etc.)
TAC	Tratamiento Asertivo Comunitario. Prestación que se realiza por equipos de profesionales (Psiquiatra, psicólogo, enfermera, auxiliar/monitor) fuera de los dispositivos asistenciales, generalmente, en el propio lugar de residencia a determinados pacientes seleccionados para recibir este tipo de atención
TIC	Tecnologías de la Información y el conocimiento
TLM	Trastornos leves y moderados. Son casos, que en su mayoría deberían verse en Atención Primaria
TMG	Trastorno mental grave
TMG NA	Trastorno mental grave niños y Adolescentes
UE	Unión Europea
UGS	Unidad de Gestión Sanitaria