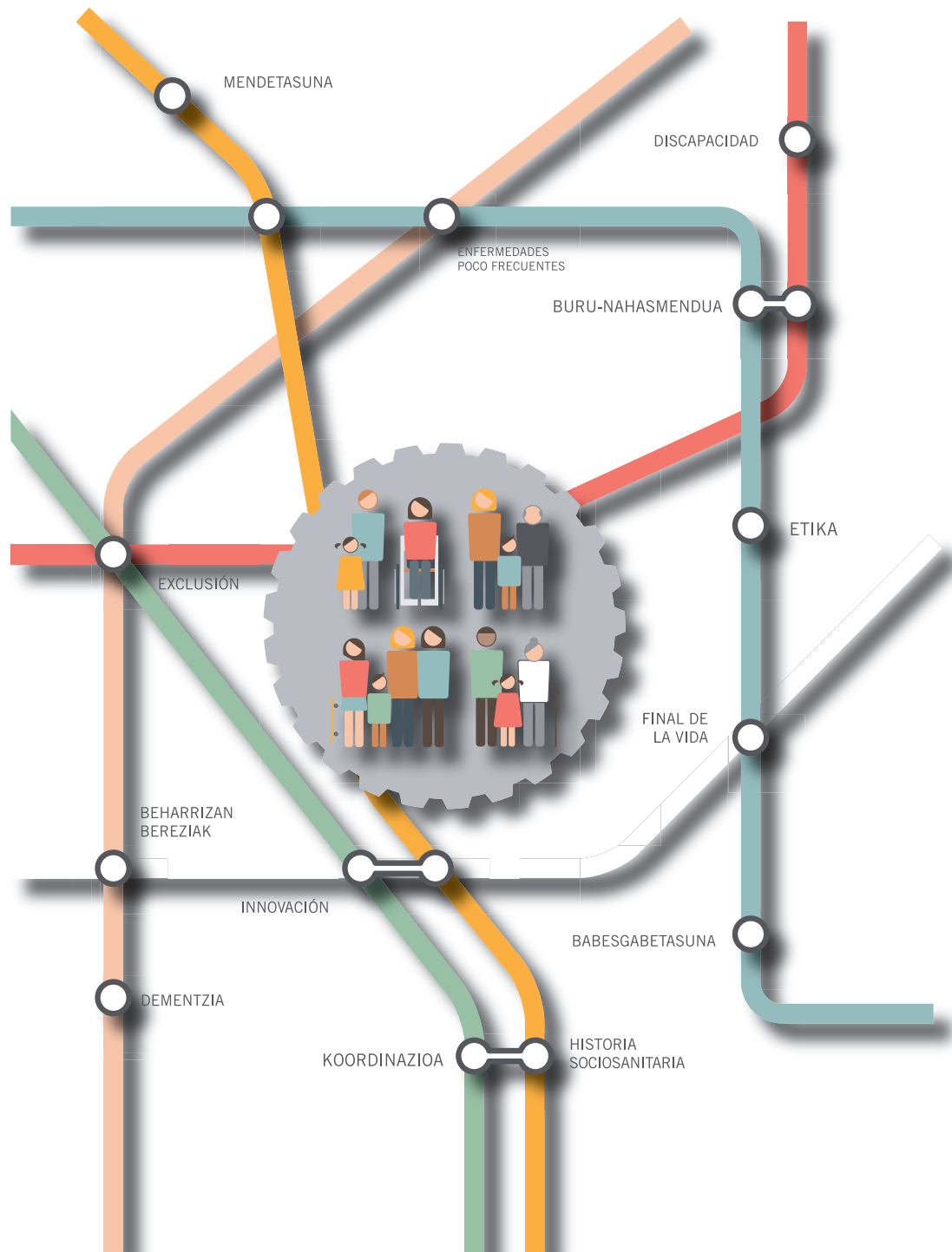


LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA PARA EUSKADI • 2013-2016

Informe de evaluación

Enero de 2017



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA PARA EUSKADI • 2013-2016

Informe de evaluación

Enero de 2017

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2017

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la red *Bibliotekak* del Gobierno Vasco: <http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>

Edición: 1º, marzo 2017

Tirada: 110 ejemplares

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Departamento de Salud

Edita: Eusko Jauriaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
C/Donostia-San Sebastián, 1-01010 VITORIA GASTEIZ

Impresión: Servicio de Imprenta y Reprografía del Gobierno Vasco

Depósito Legal: VI 10-2017

ÍNDICE

ÍNDICE	3
INTRODUCCIÓN	5
La coordinación sociosanitaria y su actividad	5
VALORACION CUANTITATIVA	6
L1: Cartera de servicios sociosanitarios.....	6
Proyecto 1: Decreto de cartera de servicios sociosanitarios.....	6
L2: Sistema de información y comunicación sociosanitario.....	9
Proyecto 2: Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria	11
Proyecto 3: Portal web sociosanitario	13
Proyecto 4: Mapa de recursos sociosanitario	15
Proyecto 5: Osabide en residencias	18
Proyecto 6: Instrumento de valoración sociosanitaria (RAI)	21
Proyecto 7: Desarrollo de la atención primaria sociosanitaria.....	24
Proyecto 8: Enfoque ético asistencial	26
L3: Formalización de acuerdos sociosanitarios.....	29
Proyecto 9: Decreto del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.....	30
Proyecto 10: Comisiones territoriales sociosanitarias y planes Operativos territoriales.....	32
Proyecto 11: Marco de financiación estable.....	34
L4: Atención sociosanitaria en colectivos diana.....	36
Proyecto 12: Trastorno mental	37
Proyecto 13: Riesgo de exclusión y desprotección.....	40
Proyecto 14: Discapacidad y/o dependencia.....	44
Proyecto 15: Niños y niñas con necesidades especiales	47
Proyecto 16: Otros colectivos	49
L5: Investigación e Innovación sociosanitaria	51
Proyecto 17: Seguimiento y cierre de proyectos Etorbizi.....	52
Proyecto 18: Evaluación de proyectos Etorbizi.....	54
Proyecto 19: Transferencia y difusión de conocimiento.....	56
VALORACION CUALITATIVA	58
CONCLUSIONES	59
ANEXO 1. Análisis cualitativo. Cuestionario	61

INTRODUCCIÓN

La coordinación sociosanitaria y su actividad

Las líneas estratégicas de atención sociosanitaria para Euskadi 2013-2016 (en adelante LEASS) se diseñaron con vocación pragmática y operativa, desde la visión estratégica y los valores propios de la atención sociosanitaria vasca.

Su misión se planteó como “El desarrollo de un modelo de Atención Sociosanitaria efectivo, coordinado y sostenible que, centrado en la persona como protagonista de su proyecto vital, dé respuesta al compromiso de los poderes públicos de Euskadi”.

Se propusieron cinco líneas estratégicas con acciones, que han sido desarrolladas entre 2013 y 2016 a través de 19 proyectos operativos.

El presente documento describe en primer lugar, desde una visión cuantitativa, el contenido de los citados proyectos, los equipos de trabajo con que han contado, su grado de desarrollo hasta la fecha del presente informe así como las barreras y facilitadores de los mismos. Y, en segundo lugar, una aproximación cualitativa y subjetiva del equipo sociosanitario sobre la percepción del grado de satisfacción con el trabajo desarrollado en las LEASS.

VALORACION CUANTITATIVA

L1: Cartera de servicios sociosanitarios

Proyecto1: Decreto de cartera de servicios sociosanitarios

RESUMEN

La Línea Estratégica 1 preveía ocho acciones, dos de las cuales están pendientes de ejecutar.

En base a lo anterior, la definición de la cartera de servicios sociosanitarios ha alcanzado un **grado de ejecución del 75%** a fecha del presente informe.

Nombre de tarea	% ejecución
L1 CARTERA DE SERVICIOS	75%
1.1. CREACIÓN Y CONVOCATORIA GRUPO DE TRABAJO	100%
1.2. TRABAJO DEL GRUPO	100%
1.3. PRESENTACIÓN DEL BORRADOR	100%
1.4. CONSULTA A LOS AGENTES	100%
1.5. BORRADOR DEFINITIVO	100%
1.6. INFORME JURÍDICO	0%
1.7. CONSULTA A CVASS	100%
1.8. APROBACIÓN CVASS	0%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

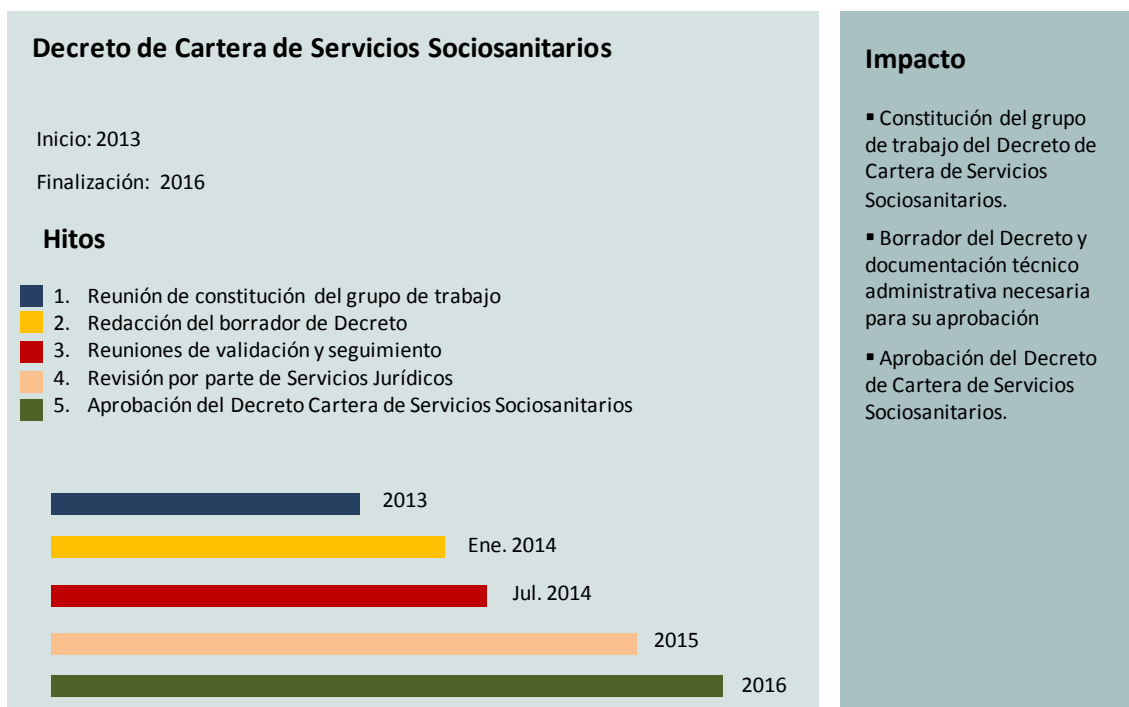
OBJETIVO

Organizar, dinamizar los grupos de trabajo con las estructuras territoriales de coordinación sociosanitaria y elaborar el borrador de Decreto de cartera de servicios sociosanitarios.

EQUIPO DE TRABAJO

En el desarrollo de este proyecto han participado el equipo de coordinación sociosanitaria, los coordinadores sociosanitarios de la parte social y sanitaria de los tres Territorios Históricos, las Direcciones responsables de Acción Social de las tres Diputaciones Forales y un representante propuesto por EUDEL.

HITOS E IMPACTO



GRADO DE DESARROLLO

El principal proyecto de la Línea Estratégica 1, la definición de una cartera de servicios sociosanitarios, ha alcanzado un **grado de ejecución del 75%**.

En esta legislatura se ha podido ver la complejidad que supone la aprobación de un Decreto de cartera de servicios sociosanitarios y se ha evidenciado que se necesita definir y trabajar en un modelo de financiación sociosanitaria consistente que cuente con un respaldo y consenso interinstitucional amplio.

Por lo tanto y, aunque se han definido de forma clara los componentes principales de los recursos y servicios de la cartera, queda pendiente para la siguiente legislatura la definición de este modelo de financiación que permitirá y complementará el Decreto de cartera.

Ver tabla del apartado de Resumen.

BARRERAS

- Dificultad para estructurar los recursos propiamente sociosanitarios.
- Solapamiento entre los recursos disponibles en la cartera social y en la sociosanitaria.
- Plazos administrativos de tramitación prolongados.

FACILITADORES

- Participación activa de agentes territoriales clave.
- Creación de un grupo de trabajo proactivo y con debates de calidad.

ACCIONES PENDIENTES

- Definición y consenso interinstitucional sobre el modelo de financiación de servicios y prestaciones sociosanitarias.
- Borrador definitivo del informe jurídico.
- Aprobación del Decreto de cartera por parte del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria (en adelante CVASS).

L2: Sistema de información y comunicación sociosanitario

RESUMEN

La Línea Estratégica 2 preveía un total de cinco acciones. Dos de éstas, la elaboración de las Líneas Estratégicas Sociosanitarias y el plan de comunicación, **se han ejecutado al 100%**. En el caso del plan de comunicación, el porcentaje de ejecución hace referencia a la elaboración del mapa de recursos sociosanitario que, enmarcado en esta acción, se ha realizado al 100%.

En relación a la tercera de las acciones, el desarrollo de la Historia Sociosanitaria contempla la implantación de dos instrumentos: OSABIDE en residencias y el instrumento de valoración sociosanitaria (RAI). Considerando lo anterior, el **grado de ejecución** de esta acción es del **95%**.

Las acciones 4 y 5, es decir, el desarrollo de equipos de atención primaria sociosanitaria y el enfoque ético asistencial, han obtenido un menor **grado de ejecución**, alcanzando un **79%** y un **50%**, respectivamente.

En relación a los equipos sociosanitarios, se ha avanzado en la identificación de referentes y en la extensión del número de profesionales asistenciales implicados en el RAI, entendiéndose que dicho proceso favorece la creación de la atención primaria sociosanitaria. En este sentido, se ha realizado una estimación aproximada del grado de desarrollo de esta acción, que se sitúa en el porcentaje señalado anteriormente (**79%**).

En lo que respecta al enfoque ético asistencial, se ha puesto en marcha la comisión coordinadora de comités de ética asistencial (100%), sin embargo, no se ha avanzado en el registro de voluntades anticipadas (0%), al no existir el necesario desarrollo normativo en esta materia y, aunque dicha situación sea ajena a la voluntad y trabajo de la comisión, de ahí se desprende que el promedio alcanzado en la ejecución de esta acción sea un 50%.

En base a lo anterior, **la implantación de un sistema de información y comunicación sociosanitario** ha alcanzado un **grado de ejecución del 85%** a fecha del presente informe.

Nombre de tarea	% ejecución
L2 INFORMACION Y COMUNICACIÓN	85%
2.0. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA PARA EUSKADI 2013-2016	100%
Elaboración de las Líneas Estratégicas Sociosanitarias para Euskadi 2013-2016	100%
Difusión del documento	100%
Portal sociosanitario	100%
2.1. PLAN DE COMUNICACIÓN SOCIO SANITARIO	100%
Elaboración mapa de recursos y procedimientos	100%
Elaboración del plan de comunicación sociosanitario (desestimado por la organización)	-
Despliegue del Plan de comunicación (desestimado por la organización)	-
Evaluación del plan de comunicación (desestimado por la organización)	-
2.2. HISTORIA SOCIO SANITARIA	95%
Aprobación del modelo de implantación de la historia sociosanitaria	100%
Selección de instrumentos de interoperabilidad (Osabide, RAI)	100%
Osabide en residencias	88%
- <i>Piloto de implantación Osabide residencias</i>	100%
- <i>Inicio del proyecto piloto de implantación</i>	100%
- <i>Despliegue Osabide residencias</i>	50%
- <i>Evaluación del proyecto piloto</i>	100%
Instrumento de valoración sociosanitaria RAI	94%
- <i>Piloto de implantación RAI (70 licencias)</i>	100%
- <i>Inicio del proyecto piloto de implantación</i>	100%
- <i>Despliegue del piloto RAI</i>	76%
- <i>Evaluación del proyecto piloto</i>	100%
2.3. DESARROLLO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIO SANITARIA (EQUIPOS DE AT. INTEGRADA SOCIO SANITARIA)	79%
Desarrollo y consenso de un modelo de gestión asistencial del proceso asistencial sociosanitario	100%
Inicio de un proyecto piloto de implantación de los equipos de at. sociosanitaria en cada TTHH	100%
Evaluación del proyecto piloto	100%
Despliegue de los equipos de atención primaria sociosanitaria en la CAPV	15%
2.4. ENFOQUE ETICO-ASISTENCIAL	50%
Coordinación entre los comités y comisiones de ética asistenciales existentes	100%
Coordinación entre los registros de directrices previas del ámbito sociosanitario y el registro de	0%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

Proyecto 2: Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria

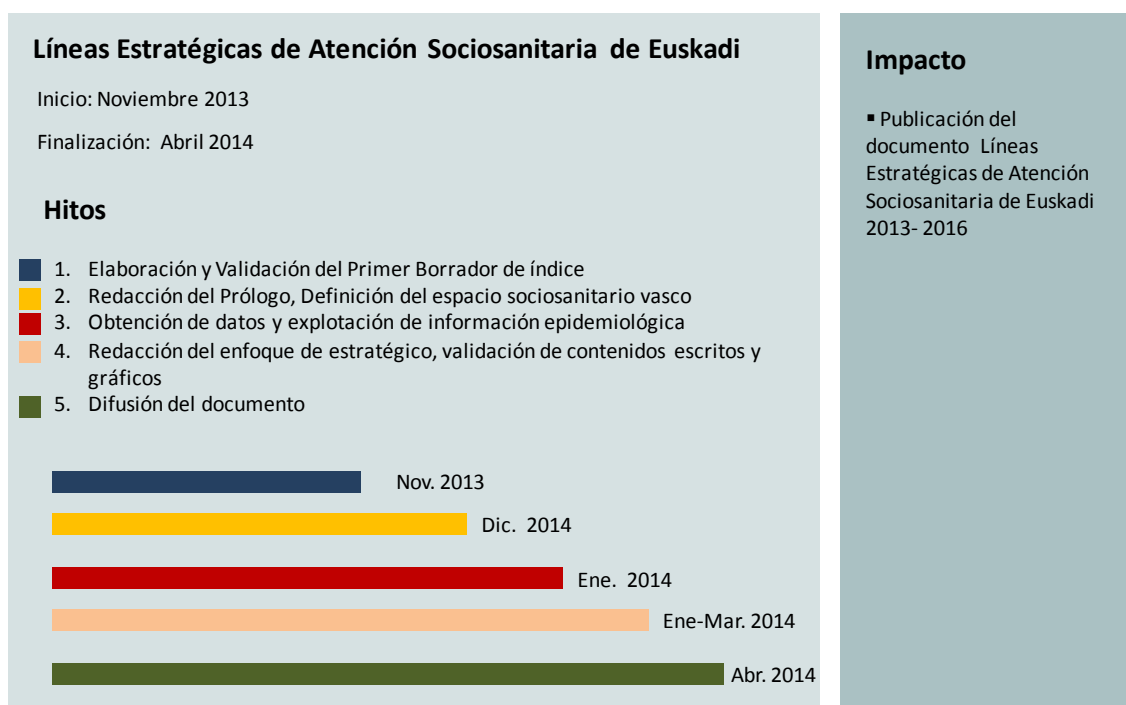
OBJETIVO

Elaborar el documento de las Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2013-2016.

EQUIPO DE TRABAJO

El desarrollo de este proyecto ha estado liderado por el equipo de coordinación sociosanitaria.

HITOS E IMPACTO



GRADO DE DESARROLLO

Tal y como puede observarse en la siguiente tabla, el primero de los proyectos de la Línea Estratégica 2, la elaboración de las Líneas Estratégicas Sociosanitarias, ha sido **ejecutado al 100%**.

La investigación, redacción y aprobación del documento estratégico fue elaborado a finales de 2013. La difusión y presentación oficial del mismo, tuvo lugar en Vitoria-Gasteiz, en junio de 2014.

Nombre de tarea	% ejecución
L2 INFORMACION Y COMUNICACIÓN	85%
2.0. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA PARA EUSKADI 2013-2016	100%
Elaboración de las Líneas Estratégicas Sociosanitarias para Euskadi 2013-2016	100%
Difusión del documento	100%
Portal sociosanitario	100%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

FACILITADORES

- Establecimiento de las directrices de trabajo en materia sociosanitaria.
- Constitución del equipo sociosanitario de Euskadi.
- Generación de entornos de colaboración y confianza.
- Respaldo institucional y político.

Proyecto 3: Portal web sociosanitario

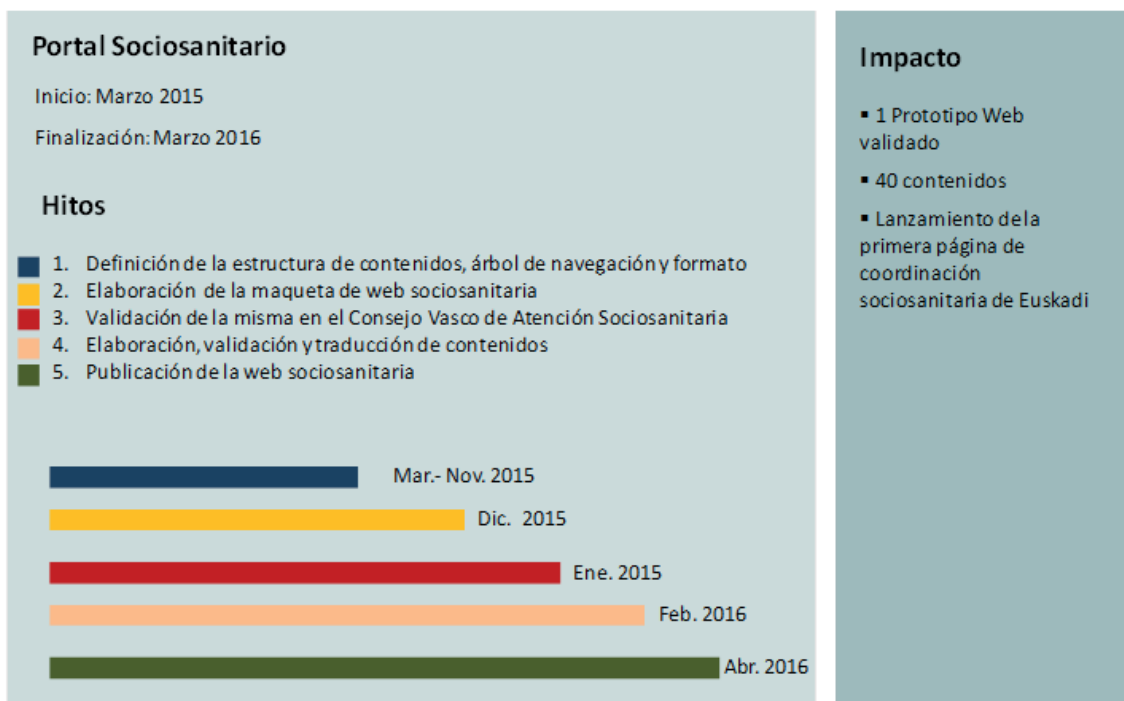
OBJETIVO

Diseñar y poner en marcha un portal web de la coordinación sociosanitaria donde se presentan los diferentes proyectos desarrollados, entre otros contenidos. La elaboración del portal web sociosanitario no se recogía entre las acciones de las Líneas Estratégicas Sociosanitarias, si bien su desarrollo se enmarca en la Línea Estratégica 2, en tanto que se presenta como espacio de comunicación e información de la actividad sociosanitaria de Euskadi.

EQUIPO DE TRABAJO

El desarrollo de este proyecto ha estado liderado por el equipo de coordinación sociosanitaria, promotor del portal, responsable de la definición, gestión y elaboración de contenidos así como de la gestión web; la Dirección de Atención a la Ciudadanía e Innovación y Mejora de la Administración, responsable del diseño técnico y puesta en marcha de la herramienta, así como de la formación en gestión de contenidos web; y responsables de comunicación del Departamento de Salud y del de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.

HITOS E IMPACTO



GRADO DE DESARROLLO

El portal representa la primera página corporativa dedicada a la coordinación sociosanitaria en Euskadi. Se inició durante el primer trimestre de 2015 y a mediados del 2016 ha alcanzado un **grado de ejecución del 100%**.

La presentación y difusión del portal entre profesionales y agentes implicados se ha realizado en octubre de 2016.

Nombre de tarea	% ejecución
L2 INFORMACION Y COMUNICACIÓN	85%
2.0. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA PARA EUSKADI 2013-2016	100%
Elaboración de las Líneas Estratégicas Sociosanitarias para Euskadi 2013-2016	100%
Difusión del documento	100%
Portal sociosanitario	100%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

BARRERAS

- Financiación no finalista para el desarrollo del proyecto.
- Dificultad para ubicar el portal dentro de la estructura de Gobierno debido a su pertenencia a dos Departamentos (Salud y Empleo y PP.SS.)

FACILITADORES

- Creación de un grupo de trabajo con profesionales implicados y proactivos.
- Oportunidad para disponer de un espacio en el que dar a conocer la actividad sociosanitaria y los agentes intervinientes en la misma.
- Diseño flexible apto para la navegación en dispositivos móviles y tabletas.
- Establecimiento de sinergias con agentes externos al ámbito sociosanitario.

Proyecto 4: Mapa de recursos sociosanitario

OBJETIVO

Elaborar un mapa de recursos sociosanitarios a fin de visibilizar los recursos disponibles en el contexto sociosanitario vasco y, de esta manera, favorecer el conocimiento de los mismos por parte de los profesionales y la ciudadanía.

EQUIPO DE TRABAJO

El desarrollo de este proyecto ha estado liderado por el equipo de coordinación sociosanitaria, promotor y organizador de los grupos de trabajo, encargado de recopilar y sistematizar la información por Territorio Histórico; EJE, responsable de crear las plantillas de las bases de datos, crear una ficha web de cada recurso, crear un buscador de recursos (incluyendo un mapa de localización) y publicar los contenidos del mapa sociosanitario en el portal sociosanitario de Euskadi. Para la elaboración de cada mapa se constituyeron tres grupos de trabajo:

- Grupo de trabajo de Araba, formado por profesionales de la Diputación Foral de Araba, de la Dirección Territorial de Salud, Osakidetza y el Ayuntamiento de Vitoria- Gasteiz, encargado de aportar la información relativa a recursos de Araba.
- Grupo de trabajo de Bizkaia, formado por profesionales de la Diputación Foral de Bizkaia, de la Dirección Territorial de Salud, Osakidetza y Eudel, encargado de aportar la información relativa a recursos de Bizkaia.
- Grupo de trabajo de Gipuzkoa: formado por profesionales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, de la Dirección Territorial de Salud, Osakidetza y el Ayuntamiento de Donostia, encargado de aportar la información relativa a recursos de Gipuzkoa.

HITOS E IMPACTO

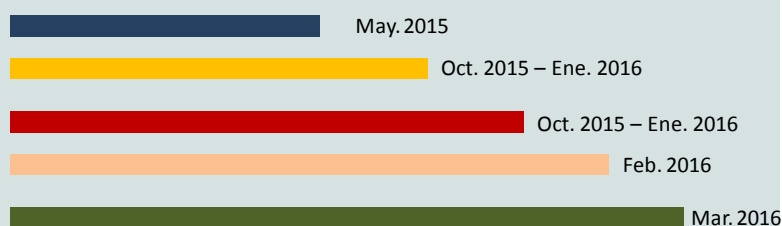
Elaboración de 3 Mapas de Recursos Sociosanitarios

Inicio: Mayo 2015

Finalización: Marzo 2016

Hitos

1. Depuración de la base de datos de Bizkaia
2. Puesta en marcha de los grupos de trabajo de Araba y Gipuzkoa
3. Revisión y validación de la información relativa a Araba y Gipuzkoa
4. Validación de la últimas versiones de los mapas de Araba y Gipuzkoa
5. Publicación de los mapas en el portal sociosanitario



Impacto

- Consenso territorial en cuanto a los contenidos de los 3 mapas de recursos de Euskadi
- Publicación de un único mapa de recursos sociosanitarios geolocalizables en el conjunto de la CAPV
- Elaboración de una ficha informativa /descriptiva por cada recurso sociosanitario de Euskadi
- Generar un widget con buscador y el mapa que sea utilizable en cualquier iniciativa web de la red euskadi.eus u de otra Administración o Entidad.

GRADO DE DESARROLLO

La elaboración de un mapa de recursos sociosanitarios se enmarcaba entre las acciones dirigidas a la definición de un plan de comunicación sociosanitario. No obstante, la elaboración de dicho plan fue desestimada, quedando únicamente como producto el mapa de recursos sociosanitario.

Por esta razón, el **grado de ejecución** del proyecto se ha considerado en base al desarrollo del mapa de recursos (**100%**).

Nombre de tarea	% ejecución
L2 INFORMACION Y COMUNICACIÓN	85%
2.1. PLAN DE COMUNICACIÓN SOCIOSANITARIO	100%
Elaboración mapa de recursos y procedimientos	100%
Elaboración del plan de comunicación sociosanitario (desestimado por la organización)	-
Despliegue del Plan de comunicación (desestimado por la organización)	-
Evaluación del plan de comunicación (desestimado por la organización)	-

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

BARRERAS

- Financiación no finalista para el desarrollo del proyecto.
- Dificultad para cribar los recursos de carácter sociosanitario que debían recogerse en el mapa con diferencias importantes según Territorio Histórico.
- Complejidad para la ordenación y análisis de los recursos disponibles.
- Trabas relativas a formatos y versiones de las BBDD manejadas.

FACILITADORES

- Creación de 3 grupos de trabajo con agentes clave de cada Territorio Histórico.
- Instrumento de consulta y geolocalización de los recursos sociosanitarios existentes, con información de interés para ciudadanía y profesionales.
- Desarrollo de un Widget, programa que permite instalar el mapa de recursos (completo o según territorio) en otra página web.
- Establecimiento de sinergias con agentes externos al ámbito sociosanitario.

Proyecto 5: Osabide en residencias

OBJETIVO

Extensión de la Historia Clínica Digital "OSABIDE" a las residencias de personas mayores para facilitar la comunicación entre profesionales sanitarios y garantizar la seguridad del paciente a través de una historia clínica única. En el marco de la Línea Estratégica 2, el proyecto de implantación de Osabide y Presbide en residencias es uno de los dos proyectos dirigidos a desarrollar la Historia Sociosanitaria.

EQUIPO DE TRABAJO

El desarrollo de este proyecto ha contado con el equipo de coordinación sociosanitaria. En él también han participado miembros de Osakidetza, el Departamento de Salud, las Diputaciones Forales de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa, así como responsables de las residencias, en cada caso.

HITOS E IMPACTO

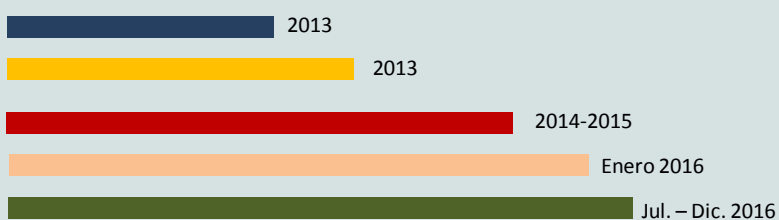
Osabide y Presbide en residencias

Inicio: Julio 2013

Finalización: Diciembre 2016

Hitos

1. Constitución del grupo de trabajo
2. Definición y alcance del proyecto
3. Fase de Pilotaje (20 residencias) y detección de mejoras a incorporar
4. Inicio del despliegue y mejoras incorporadas (Interoperabilidad de Presbide, con los Sistemas de Gestión Asistencial de las Residencias)
5. Osabide y Presbide implantado, alcanzando una cobertura > al 35% en Julio 2016 y > al 50% en Diciembre 2016



Impacto

- Grupo de trabajo Osabide y Presbide en Residencias
- Definición del proyecto y aprobación por el CVASS
- Inicio del pilotaje y difusión en medios de comunicación
- Divulgación en foros científicos y profesionales
- Formación en Osabide al 100% de profesionales asistenciales de Residencias con OyP.
- Interoperabilidad con SIGECA en Dic. 2015
- Interoperabilidad con RESIPLUS en Ene. 2016
- Interoperabilidad con resto de Sistemas existentes en Residencias Oct. 2016

GRADO DE DESARROLLO

El presente proyecto, desarrollado como un piloto, se inició en agosto de 2014 en una residencia por cada Territorio Histórico, y finalizó el 10 de noviembre de 2015 habiéndose pilotado en un total de veinte residencias (cuatro en Araba, diez en Bizkaia y seis en Gipuzkoa). Este piloto se planteó para ser implementado atendiendo a la máxima variedad de contextos en el ámbito residencial (pública/privadas, médicos propio/médicos de Osakidetza...) y también para alcanzar la máxima cobertura de plazas priorizando las residencias de más de 100 camas.

A fecha del presente informe, el despliegue de Osabide en residencias sigue en desarrollo habiéndose alcanzado hasta el momento un **grado de ejecución del 88%** sobre el sobre el objetivo propuesto.

No obstante hay que remarcar que, una vez finalizado el piloto, el equipo de trabajo continuará hasta la implantación de la historia clínica en todas las residencias de Euskadi, en ese sentido se ha sincronizado y coordinado con la iniciativa de extensión de la E-recipe a todas las residencias por parte de la Dirección de Farmacia el Departamento de Salud, proceso que ha acelerado y ayudado a la extensión de este proyecto.

Así mismo este proyecto ha servido para plantear mejoras técnicas y tecnológicas (Osabide integra, soluciones de comunicación más sencillas...) que se han ido implementando a medida que su desarrollo lo ha hecho posible.

L2 INFORMACION Y COMUNICACIÓN	85%
2.2. HISTORIA SOCIOSANITARIA	95%
Aprobación del modelo de implantación de la historia socio sanitaria	100%
Selección de instrumentos de interoperabilidad (Osabide, RAI)	100%
Osabide en residencias	88%
- <i>Piloto de implantación Osabide residencias</i>	100%
- <i>Inicio del proyecto piloto de implantación</i>	100%
- <i>Despliegue Osabide residencias</i>	50%
- <i>Evaluación del proyecto piloto</i>	100%
Instrumento de valoración socio sanitaria RAI	94%
- <i>Piloto de implantación RAI (70 licencias)</i>	100%
- <i>Inicio del proyecto piloto de implantación</i>	100%
- <i>Despliegue del piloto RAI</i>	76%
- <i>Evaluación del proyecto piloto</i>	100%

*** El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS**

BARRERAS

- Dificultad técnica para la conexión a la red corporativa Euskal Sarea.
- Diferente implicación de los profesionales de los centros residenciales.
- Dificultad para conseguir la documentación necesaria para preparar los convenios, lo que retrasa el proceso de conexión en las residencias.

FACILITADORES

- Soporte técnico y liderazgo del Departamento de Salud.
- Apoyo del servicio de Informática y de la D.A.S. de Osakidetza
- Proyecto de extensión de E-rezeta al ámbito residencial.
- Adaptaciones en los sistemas informáticos de los proveedores de Sistemas de Información de las Residencias, para permitir la interoperabilidad con Presbide.

Proyecto 6: Instrumento de valoración sociosanitaria (RAI)

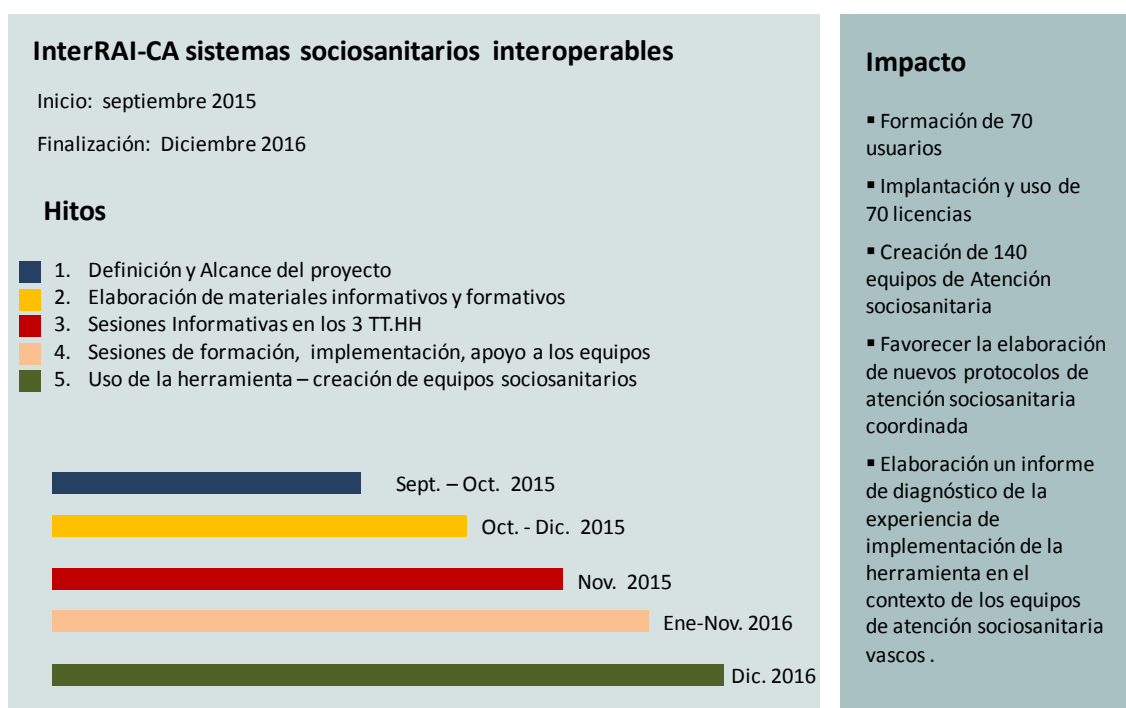
OBJETIVO

Implementar en el contexto vasco un instrumento que permita establecer un lenguaje común entre los ámbitos social y sanitario y facilite a los profesionales realizar una valoración conjunta de las personas con necesidades sociosanitarias (colectivos diana).

EQUIPO DE TRABAJO

El desarrollo de este proyecto ha implicado al equipo de coordinación sociosanitaria, líder y prestador de soporte en la implementación y en la formación en el uso de la herramienta; EUDEL, directores, gerentes y responsables de los ámbitos social y sanitario. En una primera fase han participado profesionales de treinta ayuntamientos, treinta centros de salud, seis Urgencias Hospitalarias, las tres Diputaciones Forales, una Entidad Privada.

HITOS E IMPACTO



GRADO DE DESARROLLO

El proyecto de implantación del instrumento de valoración sociosanitaria es junto con Osabide, el proyecto dirigido a desarrollar la Historia Sociosanitaria.

La implantación del instrumento de valoración sociosanitaria InterRAI CA tiene sus orígenes en un proyecto de investigación, financiado por Etorbizi, para identificar y validar un instrumento que permitiera establecer un lenguaje común entre los ámbitos social y sanitario y facilitara a los profesionales realizar una valoración conjunta de las personas con necesidades sociosanitarias.

Entre las conclusiones de este proyecto, y tras valorar diferentes herramientas se opta por InterRAI-CA, como alternativa potente, eficaz y efectiva para la obtención de productos sociosanitarios compartidos.

Este proyecto, que incluye también una solución de interoperabilidad entre ambos sistemas, se consolida en 2015 dando inicio al despliegue del instrumento por toda la CAPV.

Así, desde 2015 se han realizado numerosas sesiones informativas y formativas dirigidas a dar a conocer y a capacitar a los profesionales en el uso de la herramienta.

Entre los días 3 y 5 de mayo de 2016 el equipo técnico y ejecutivo de la empresa proveedora del software (Raisoft) visitó Euskadi a fin de conocer de primera mano el desarrollo del proyecto y poder emprender mejoras. En el marco de dicha visita, se realizaron grupos de trabajo con el equipo técnico de Raisoft y las usuarias del instrumento para identificar áreas de mejora.

En esta línea se conformó un grupo de trabajo formado también por el equipo técnico de Raisoft así como expertos de ambos Departamentos y el equipo sociosanitario, para avanzar en la interoperabilidad de los sistemas social y sanitario.

Hasta la fecha, el proyecto ha alcanzado un **grado de ejecución del 94%**, y se está trabajando por realizar una segunda fase de despliegue a lo largo de 2017.

L2 INFORMACION Y COMUNICACIÓN	85%
2.2. HISTORIA SOCIO SANITARIA	95%
Aprobación del modelo de implantación de la historia sociosanitaria	100%
Selección de instrumentos de interoperabilidad (Osabide, RAI)	100%
Osabide en residencias	88%
- <i>Piloto de implantación Osabide residencias</i>	100%
- <i>Inicio del proyecto piloto de implantación</i>	100%
- <i>Despliegue Osabide residencias</i>	50%
- <i>Evaluación del proyecto piloto</i>	100%
Instrumento de valoración sociosanitaria RAI	94%
- <i>Piloto de implantación RAI (70 licencias)</i>	100%
- <i>Inicio del proyecto piloto de implantación</i>	100%
- <i>Despliegue del piloto RAI</i>	76%
- <i>Evaluación del proyecto piloto</i>	100%

*** El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS**

BARRERAS

- Financiación no finalista para el desarrollo del proyecto.
- Dificultad para identificar y comunicar el proyecto a todos los niveles (macro, meso y micro).
- Implicación diversa, en intensidad y colaboración, por parte de los agentes claves.
- Niveles aceptables de legitimación y confianza en el instrumento pero aún no óptimos para su desarrollo completo.
- Culturas y sensibilidades social y sanitaria diferentes.
- Incertidumbre asociada a la curva de aprendizaje y sus resultados a largo plazo, en los niveles meso/ micro.
- Complejidad para articular y comunicar una visión compartida.

FACILITADORES

- Desafíos en el establecimiento de planes de atención conjuntos.
- Necesidad de establecer una red sociosanitaria de profesionales y referentes a nivel micro/meso.
- Instrumento interactivo sometido a revisiones, cambios y actualizaciones para acercarlo a los planteamientos de los profesionales.

Proyecto 7: Desarrollo de la atención primaria sociosanitaria

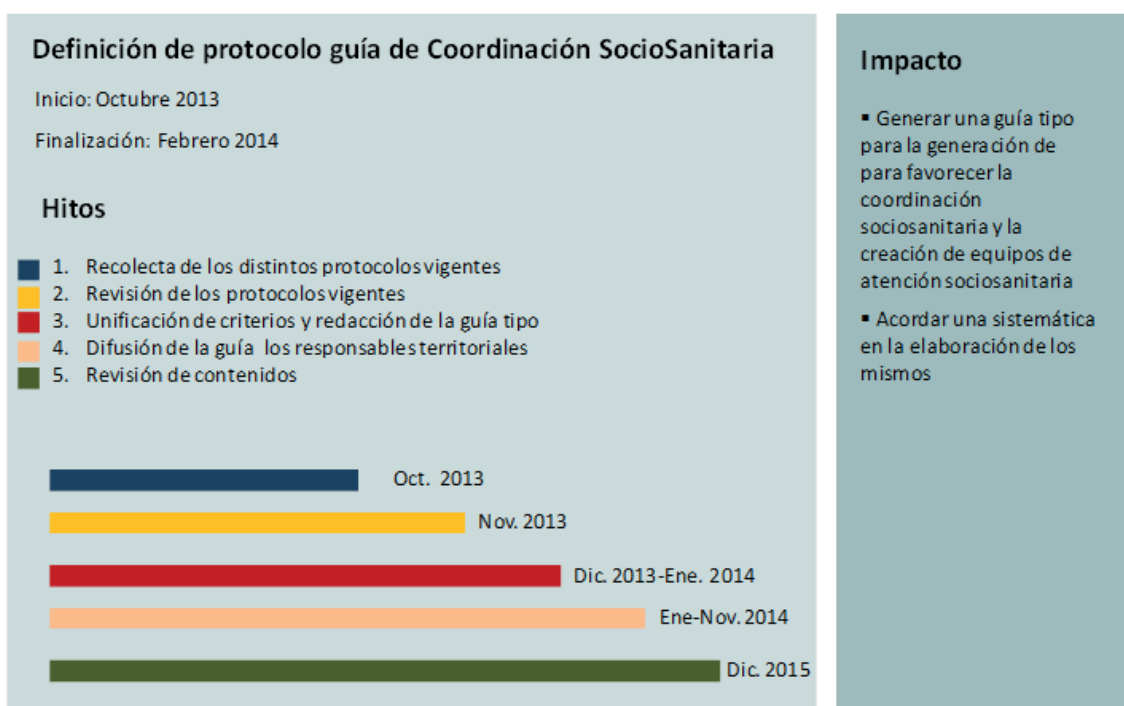
OBJETIVO

Definir una guía que facilite la elaboración de protocolos de coordinación sociosanitaria y la creación de Equipos de Atención Sociosanitaria.

EQUIPO DE TRABAJO

El desarrollo de este proyecto ha estado liderado por el equipo de coordinación sociosanitaria, en funciones de secretaría técnica para la elaboración del mismo, y en él han participado Ayuntamientos vascos en los que existe un protocolo definido y operativo, Diputaciones Forales en las que existe un protocolo definido y operativo y Organizaciones Sanitarias Integradas con un protocolo definido y operativo.

HITOS E IMPACTO



GRADO DE DESARROLLO

Otro de los proyectos clave de la Línea Estratégica 2 ha sido el potenciar el desarrollo de una atención primaria sociosanitaria entendiendo que ésta es la puerta de entrada de las personas con necesidades sociosanitarias.

Desde esta perspectiva, entre 2013 y 2014, se elaboró una guía para el desarrollo de protocolos de atención sociosanitaria que contribuyera a facilitar la creación de equipos de atención primaria sociosanitaria. Este protocolo se

ha incluido como material de referencia en la elaboración de indicadores sociosanitarios de los Contrato programa con las OSIs.

Teniendo en cuenta el número de los protocolos firmados por OSI, se ha realizado una estimación del **grado de ejecución del 79%**, en base a los profesionales implicados en la valoración de casos sociosanitarios mediante el RAI.

Nombre de tarea	% ejecución
L2 INFORMACION Y COMUNICACIÓN	85%
2.3. DESARROLLO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIO SANITARIA (EQUIPOS DE AT. INTEGRADA SOCIO SANITARIA)	79%
Desarrollo y consenso de un modelo de gestión asistencial del proceso asistencial sociosanitario	100%
Inicio de un proyecto piloto de implantación de los equipos de at. sociosanitaria en cada TTHH	100%
Evaluación del proyecto piloto	100%
Despliegue de los equipos de atención primaria sociosanitaria en la CAPV	15%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

BARRERAS

- Cultura sociosanitaria aun en construcción, con diversidad de objetivos entre los profesionales sociales y los sanitarios.
- Escaso de tiempo de atención y gestión conjunta de casos.
- Sistemas tecnológicos no interoperables.
- Modelo de derivación muy extendida vs. a modelo de coordinación incipiente.
- Fragmentación institucional y prestacional en el ámbito social.

Proyecto 8: Enfoque ético asistencial

OBJETIVO

Promover un espacio común para la coordinación de los comités de ética asistencial del ámbito de la salud y de intervención social de Euskadi, compartiendo y homogeneizando protocolos y procedimientos de trabajo y promoviendo tanto la formación como la actividad investigadora en ética.

EQUIPO DE TRABAJO

El desarrollo de este proyecto ha contado con el equipo de coordinación sociosanitaria.

En relación a dicha comisión con un máximo establecido de veinte miembros, y siempre manteniendo la paridad entre representantes de comités de ética del ámbito sanitario y de servicios sociales, consta con participantes de los siguientes comités:

- Comité de Ética Asistencial del Hospital Universitario Araba
- Comité de Ética Asistencial de salud mental
- Comité de Ética Asistencial de Atención Primaria de Araba/Álava
- Comité de Ética en Intervención Social de Araba/Álava
- Comité de Ética Asistencial de la OSI Barrualde
- Comité de Ética Asistencial Hospital Universitario Cruces
- Comité de Ética Asistencial Hospital Universitario Basurto
- Comité de Ética Asistencial Atención Primaria de Bizkaia
- Comité de Ética en Intervención Social Gorabide
- Comité de Ética en Intervención Social de Bizkaia
- Comité de Ética Asistencial OSI Donostialdea
- Comité de Ética en Intervención Social de Gipuzkoa

La presidencia recae en los coordinadores sociosanitarios de la CAPV.

HITOS E IMPACTO

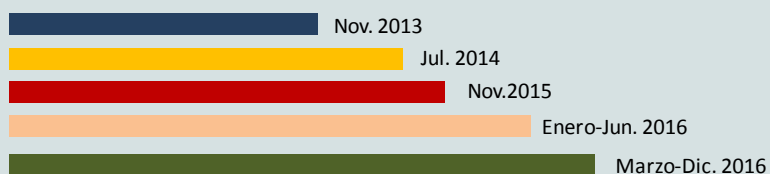
Coordinación entre los comités y comisiones de ética asistenciales existentes

Inicio: Noviembre 2013

Finalización: Diciembre 2016

Hitos

1. Reuniones con las personas participantes para definición de las necesidades y expectativas
2. Propuesta y aprobación de la creación de una Comisión coordinadora de Comités de Ética por el CVASS
3. Constitución formal de la comisión y designación de personas para la presidencia o coordinación de la misma y la secretaría
4. Elaboración de reglamento para recoger la forma de funcionamiento
5. Creación y mantenimiento de una plataforma de información y colaboración



Impacto

- Creación de la comisión con participación de personas de los Comités de Ética actualmente acreditados
- Recopilación de material elaborado por los diferentes comités para contar con una base documental común
- Creación de Grupos de Trabajo dentro de la Comisión para iniciar trabajos concretos
- Impulso de la formación en ética de profesionales del ámbito sociosanitario
- Elaboración de protocolos y documentos de consenso que puedan servir de apoyo en la atención sociosanitaria

GRADO DE DESARROLLO

El último de los proyectos enmarcado en la Línea Estratégica 2, centrado en el enfoque ético asistencial, ha alcanzado un **grado de ejecución del 50%**, en tanto que se ha creado la coordinación entre los comités y comisiones de ética asistencial existente (100%); pero no así en lo relativo a los registros de voluntades anticipadas (0%).

Nombre de tarea	% ejecución
L2 INFORMACION Y COMUNICACIÓN	85%
2.4. ENFOQUE ETICO-ASISTENCIAL	50%
Coordinación entre los comités y comisiones de ética asistenciales existentes	100%
Coordinación entre los registros de directrices previas del ámbito sociosanitario y el registro de	0%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

BARRERAS

- Las dificultades para el desarrollo de una plataforma para trabajo compartido y en red, que pueda ser accesible a las personas de las diferentes instituciones y organizaciones que forman parte de esta comisión.
- No se ha desarrollado la normativa para la elaboración de instrucciones previas que recoge la ley de servicios sociales como punto de partida para coordinarlo con el registro de voluntades anticipadas.

FACILITADORES

- El interés y la implicación de las personas designadas mostrado desde todos los comités de ética.
- Fácil consenso para avanzar en proyectos comunes.
- La progresiva consolidación en nuestra comunidad autónoma de comités de ética de intervención social, que permite incluir cada vez más la mirada desde el ámbito de servicios sociales en el desarrollo de la ética asistencial.

L3: Formalización de acuerdos sociosanitarios

RESUMEN

La Línea Estratégica 3, relativa a la formalización de acuerdos sociosanitarios, se resume en tres principales acciones: el desarrollo del Decreto del CVASS (3.1), el mantenimiento de las Comisiones territoriales sociosanitarias y planes Operativos territoriales (3.2) y el desarrollo del marco de financiación estable (3.3).

Hay que señalar que esta línea, muy influida en su redacción inicial por las condiciones imperantes en aquellos momentos, ha variado a medida que la implantación de las líneas ha ido aportando información sobre el contexto sociosanitario, por ello los planteamientos han derivado hacia la construcción de un marco interinstitucional de fuerte consenso que aporte las estructuras jurídicas, de coordinación y operativas necesarias, cuestiones que gracias al aprendizaje en esta legislatura, se proyectarán en la siguiente.

Concretamente, el desarrollo del Decreto del CVASS ha seguido una evolución acorde con el desarrollo progresivo de las líneas estratégicas y, tras varias propuestas y grupos de trabajo, ha evidenciado la necesidad de un enfoque más contextual con las estructuras sociosanitarias de atención y coordinación. Por lo tanto y dada la importante aproximación que se ha producido el proyecto ha obtenido un **grado de ejecución del 75%**.

En relación a las comisiones territoriales sociosanitarias, han seguido funcionando las previamente constituidas en Gipuzkoa y Araba pese a no tener cabida en el actual decreto que regula el CVASS. Durante la vigencia de las Líneas Estratégicas se han realizado al menos tres planes operativos (uno por Territorio Histórico) alcanzando así la acción 3.2 un **grado de ejecución del 66%**.

El desarrollo del marco de financiación estable ha sido uno de los proyectos con recorrido más irregular por sus diferencias territoriales con un grado de ejecución que oscila entre el 25% -50%, por lo que situamos la media interterritorial en un **38% de desarrollo**.

Es importante en este punto realizar un planteamiento innovador sobre las fórmulas de financiación del ámbito sociosanitario, cuestión también prioritaria para la futura estrategia sociosanitaria.

En base a lo anterior, el **grado de ejecución** de las Línea Estratégica 3 es de un **60%**.

Nombre de tarea	% ejecución
L3 FORMALIZACIÓN DE ACUERDOS SOCIOSANITARIOS	60%
3.1. DESARROLLO DEL REGLAMENTO DEL CVASS-COMISIONES SOCIOSANITARIAS TERRITORIALES	75%
3.2. CONSTITUCIÓN DE COMISIONES TERRITORIALES SOCIOSANITARIAS Y PLANES OPERATIVOS	66%
3.3. DESARROLLO DE UN MARCO DE FINANCIACIÓN ESTABLE DE LOS AGENTES	38%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

Proyecto 9: Decreto del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria

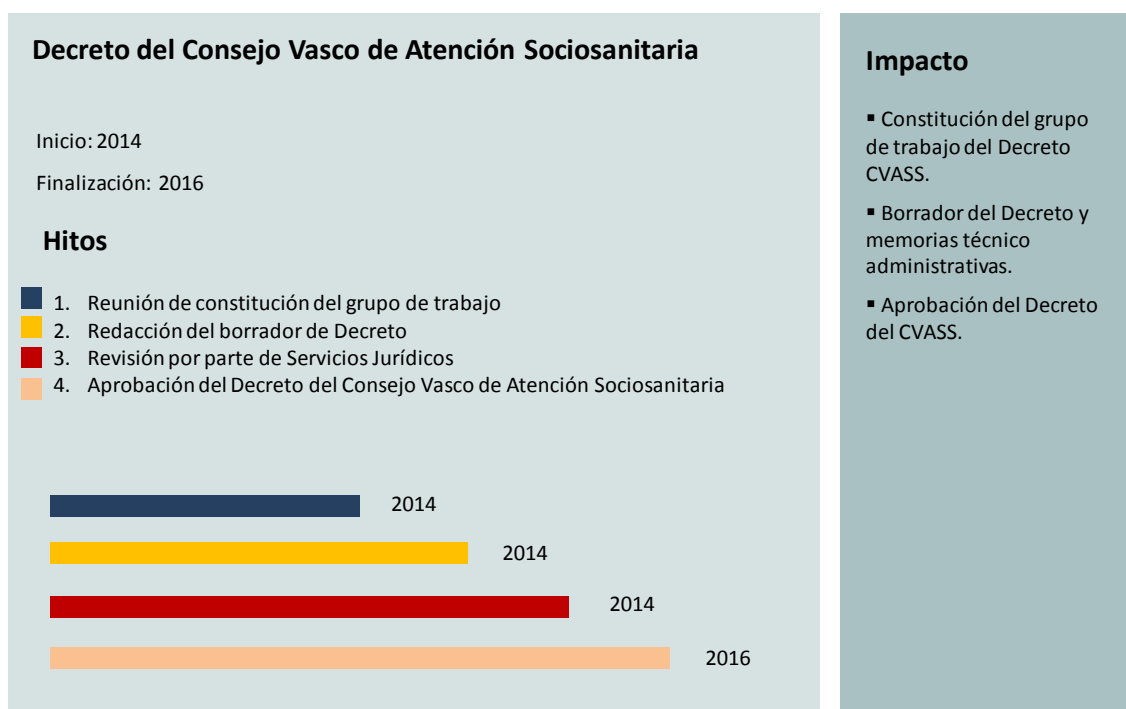
OBJETIVO

Elaborar del borrador de Decreto del CVASS, así como toda la documentación necesaria para la publicación del mismo.

EQUIPO DE TRABAJO

El desarrollo de este proyecto ha estado liderado por el equipo de coordinación sociosanitaria, el CVASS y los Servicios Jurídicos del Gobierno Vasco.

HITOS E IMPACTO



GRADO DE DESARROLLO

El desarrollo del Decreto del CVASS se presenta como uno de los proyectos estratégicos de la Línea Estratégica 3, relativa a la formalización de acuerdos sociosanitarios.

En este sentido, si bien durante esta legislatura se han realizado numerosas acciones para la aprobación del mencionado Decreto, se ha evidenciado la necesidad de planteamientos más integrales y maduros, descartando varias propuestas excesivamente parciales en su alcance y sin el consenso necesario para su aprobación. Por lo tanto y tras este periodo de aprendizaje se indica la siguiente legislatura como periodo más probable de resolución. Por este motivo, el **grado de ejecución** de dicho proyecto es del **75%**.

Nombre de tarea	% ejecución
L3 FORMALIZACIÓN DE ACUERDOS SOCIOSANITARIOS	60%
3.1. DESARROLLO DEL REGLAMENTO DEL CVASS-COMISIONES SOCIOSANITARIAS TERRITORIALES	75%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

BARRERAS

- Necesidad y construcción de un consenso en el CVASS para la aprobación del Decreto del CVASS como elemento dinamizador y regulador de la actividad socio sanitaria.

FACILITADORES

- Participación activa de agentes clave.

Proyecto 10: Comisiones territoriales sociosanitarias y planes Operativos territoriales

OBJETIVO

Constitución formal de las comisiones sociosanitarias territoriales y elaboración de los tres Planes Operativos Territoriales Sociosanitarios (Araba, Bizkaia y Gipuzkoa) como documento de compromiso y referencia en el desarrollo de la coordinación sociosanitaria y herramienta que facilita y favorece la articulación del ámbito sociosanitario en cada Territorio Histórico.

Al ser este objetivo dependiente de la aprobación de un nuevo estatus para las comisiones territoriales sociosanitarias, actualmente inhábiles a efectos jurídicos, el desarrollo se evalúa considerando el funcionamiento de las antiguas comisiones territoriales, las cuales han mantenido su estructura en Araba y Gipuzkoa.

EQUIPO DE TRABAJO

El desarrollo de este proyecto ha estado liderado por los coordinadores territoriales sociosanitarios en cada Territorio Histórico así como por el equipo de coordinación sociosanitaria, encargado de revisar y dar apoyo.

HITOS E IMPACTO

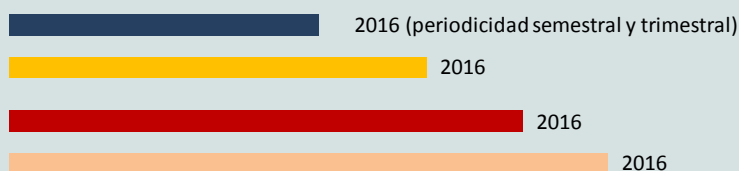
Comisiones Territoriales y Planes Operativos Territoriales

Inicio: Año vigente

Finalización: Año vigente

Hitos

1. Mantenimiento de las Comisiones Territoriales de Álava y Guipúzcoa
2. Organización y dinamización del grupo de trabajo de coordinadores sociosanitarios territoriales para la elaboración de los Planes operativos
3. Soporte técnico para la elaboración de los planes operativos
4. Revisión de los objetivos específicos y de su alineamiento con las líneas estratégicas sociosanitarias



Impacto

- Tres Planes Operativos (uno por cada TTHH y año)
- Difusión de la información estratégica sobre programas y acciones a desarrollar en el ámbito sociosanitario en cada TT.HH.
- Establecimiento y marco de actuación y alcance de los mismos.

GRADO DE DESARROLLO

Como se ha mencionado, las comisiones territoriales sociosanitarias y los planes operativos territoriales se han desarrollado y mantenido sobre todo en Araba y Gipuzkoa. Los planes operativos son realizados anualmente por los coordinadores territoriales y en ellos se plasma información estratégica sobre los programas y acciones sociosanitarias a desarrollar en cada Territorio Histórico.

Durante la vigencia de las LEASS se han realizado al menos tres planes operativos (dos en Gipuzkoa y uno en Araba). El **grado de ejecución de la acción 3.2 ha sido del 66%**.

Nombre de tarea	% ejecución
L3 FORMALIZACIÓN DE ACUERDOS SOCIO SANITARIOS	60%
3.2. CONSTITUCIÓN DE COMISIONES TERRITORIALES SOCIO SANITARIAS Y PLANES OPERATIVOS	66%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

BARRERAS

- Diversidad de planes, proyectos y estructuras de coordinación según Territorio Histórico.
- Imposibilidad formal de constitución de la comisiones territoriales sociosanitarias.
- Dificultades en el alineamiento de algunos objetivos con los establecidos en las LEASS.
- Funciones y expectativas diversas, no consensuadas interterritorialmente, en el funcionamiento de las comisiones.

FACILITADORES

- Disponibilidad de una guía para la elaboración de planes operativos territoriales.
- Grupo de trabajo estable para la puesta en común de dichos planes.

Proyecto 11: Marco de financiación estable

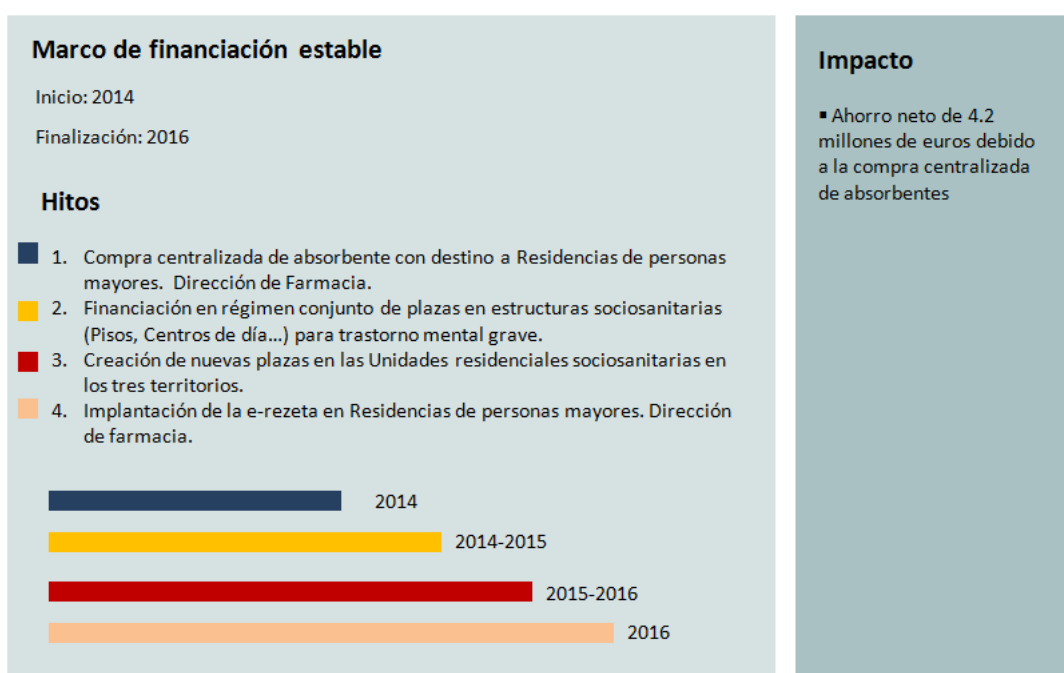
OBJETIVO

Desarrollo de un marco de financiación estable entre los agentes sociosanitarios.

EQUIPO DE TRABAJO

El desarrollo de este proyecto ha estado liderado por los agentes sociosanitarios institucionales implicados en la estructura de las comisiones sociosanitarias territoriales; Delegación territorial de Salud y Osakidetza; Departamentos de competencia social de las diputaciones forales y Ayuntamientos/EUDEL. Con la participación en labores de planificación y apoyo de la coordinación sociosanitaria.

HITOS E IMPACTO



GRADO DE DESARROLLO

Aunque en el marco de la formalización de acuerdos sociosanitarios las LEASS planteaban el nivel territorial "como fundamentalmente operativo y con un nivel de empoderamiento suficiente como para llevar a cabo los proyectos y suscribir los convenios y acuerdos que se necesiten en función de las necesidades e idiosincrasia territorial," se constata la diferencia de fórmulas y la necesidad de una mayor homogeneidad en las soluciones de financiación de recursos. En ese sentido, destacar la capacidad y potencia de las propuestas lideradas por la dirección de Farmacia, como muestra comentar

que en el ejercicio 2015 sólo a nivel de absorbentes en Residencias se produjo un ahorro neto de 4.2 millones de euros en ese concepto.

El desarrollo del marco de financiación estable, ha sido uno de los proyectos con recorrido más irregular por sus diferencias territoriales con un grado de ejecución que oscila entre el 25% -50%, en este sentido y de acuerdo a los convenios suscritos durante este periodo (2013-2016), el **grado de ejecución** del desarrollo de un marco de financiación estable es del **38%**.

Nombre de tarea	% ejecución
L3 FORMALIZACIÓN DE ACUERDOS SOCIOSANITARIOS	60%
3.3. DESARROLLO DE UN MARCO DE FINANCIACIÓN ESTABLE DE LOS AGENTES	38%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

BARRERAS

- Falta de financiación propia de lo sociosanitario.
- Necesidad de innovar en nuevas fórmulas de financiación del ámbito sociosanitario.
- Necesidad de una mayor homogeneidad y consenso interterritorial en las soluciones de financiación.

FACILITADORES

- Suscripción de convenios con organismos vinculados a la atención sociosanitaria.

L4: Atención sociosanitaria en colectivos diana

RESUMEN

La Línea Estratégica 4 preveía un total de cinco acciones que se corresponden con los colectivos diana previstos en las LEASS. Como puede comprobarse en la tabla que sigue, en términos generales la Línea 4 **se ha ejecutado en un 46%**.

La línea de acción relativa a "otros colectivos" ha sido la menos desarrollada del conjunto de las previstas (17% de ejecución). La línea que presenta mayor grado de ejecución en este grupo es la relativa al colectivo "niños y niñas con necesidades especiales" (77%).

Nombre de tarea	% ejecución
L4 PLAN DE DESARROLLO DE LA ATENCION SOCIO SANITARIA EN COLECTIVOS DIANA	46%
4.1. ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL	53%
4.2. ATENCIÓN A PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN Y DESPROTECCIÓN	40%
4.3. ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O DEPENDENCIA	36%
4.4 ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES ESPECIALES	77%
4.5.ATENCIÓN A OTROS COLECTIVOS	25%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

A continuación se presentan los proyectos, 12, 13, 14, 15 y 17, cada uno de ellos incluye detalle en relación a las subacciones previstas en cada una de ellas.

Proyecto 12: Trastorno mental

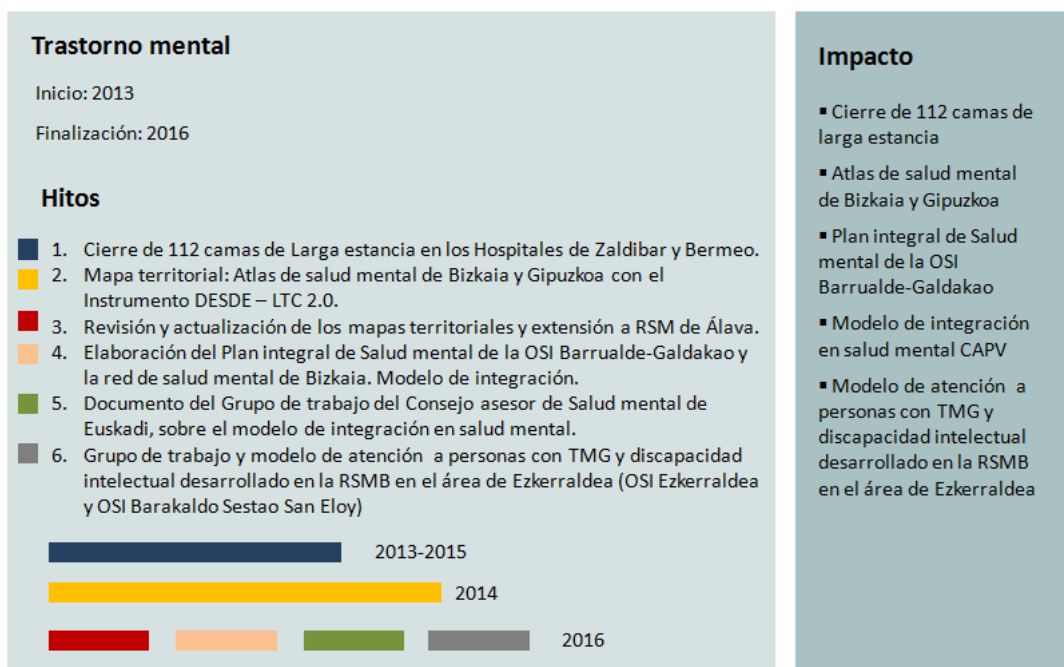
OBJETIVO

Elaborar de un mapa territorial por Territorio Histórico sobre la prestación de servicios sociosanitarios en el ámbito de la salud mental. Elevar al CVASS una propuesta de homogeneización de prestaciones previstas en la estrategia de salud mental de Euskadi, seguir avanzando en la externalización de pacientes psiquiátricos de larga data a estructuras residenciales normalizadas y desarrollar tratamientos para colectivos específicos, como el de personas con trastorno mental grave y discapacidad intelectual.

EQUIPO DE TRABAJO

En el desarrollo de esta línea hay una gran cantidad de agentes entre los que es destacable el papel de la coordinación de Salud mental y asistencia psiquiátrica de Osakidetza y el consejo asesor de salud mental de Euskadi, con una labor conjunta de planificación y seguimiento de estos proyectos liderados por las estructuras de la red de salud mental de Euskadi; Osakidetza, Diputaciones forales y tercer sector. Así mismo el equipo sociosanitario ejerce una labor de apoyo técnico.

HITOS E IMPACTO



GRADO DE DESARROLLO

Como puede comprobarse en la tabla que sigue, el **grado de ejecución** de las acciones previstas para el colectivo de **personas con trastorno mental** ha sido de **un 53%**.

Nombre de tarea	% ejecución
L4 PLAN DE DESARROLLO DE LA ATENCION SOCIO SANITARIA EN COLECTIVOS DIANA	46%
4.1. ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL	53%
Elaboración de un mapa por TTHH sobre la prestación de servicios sociosanitarios en el ámbito de la	66%
Propuesta al CVASS de homogenización de prestaciones en la estrategia de SM de Euskadi y el <i>- Seguimiento y evaluación de las previsiones del informe</i>	25%
Avanzar en la transinstitucionalización de pacientes psiquiátricos de larga data a estructuras	20%
Desarrollar tratamientos para colectivos como el de personas con trastorno mental grave y	100%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

La **primera** de las acciones prevista, la relativa a los mapas territoriales de servicios sociosanitarios se estima **acometida en un 66%** con la previsión de que esté finalizada en todos los territorios en el ejercicio actual.

La propuesta al CVASS de homogenización de prestaciones en la estrategia de Salud Mental de Euskadi y el modelo comunitario ha tenido un desarrollo del **25%**, atribuible a la elaboración del Plan integral de Salud mental de la OSI Barrualde-Galdakao y al documento del Grupo de trabajo del Consejo asesor de Salud mental de Euskadi, sobre el modelo de integración en salud mental.

Respecto a la **tercera** de las acciones, el número total de camas desinstitucionalizadas asciende a 112 camas en el periodo 2013-2015, por lo que el grado de ejecución de esta acción se ha estimado **en un 20%**.

El **desarrollo de tratamientos** para colectivos específicos, como el de personas con **trastorno mental grave y discapacidad** intelectual se considera ejecutado al **100%** con un modelo de intervención que coordina la atención de salud mental, la atención primaria y las residencias de discapacidad intelectual. Este proyecto se ha venido desarrollando desde el 2014 y su evolución es constatable al ser un proyecto bottom up conjunto de las OSI Barakaldo-Sestao/ San Eloy y la Red de Salud Mental de Bizkaia, financiado y evaluado a través de contrato programa.

BARRERAS

- Se debe desarrollar una mayor homogeneidad de enfoques y prestaciones en las redes de salud mental de los distintos territorios históricos.
- Escaso impulso de la desinstitucionalización y reconversión de estructuras hospitalarias de larga estancia.

FACILITADORES

- Proyectos de integración funcional entre las OSI y las redes de salud mental.
- Estructuras orgánicas de asesoría: Consejo asesor de Salud mental de Euskadi.

Proyecto 13: Riesgo de exclusión y desprotección

Como puede comprobarse en la tabla a continuación, para este colectivo se plantearon un total de diez subacciones, de las cuales seis no se han ejecutado. Como promedio la línea de acción relativa al colectivo personas en riesgo de exclusión y desprotección presenta un **grado de ejecución medio del 40%**.

Nombre de tarea	% ejecución
L4 PLAN DE DESARROLLO DE LA ATENCION SOCIOSANITARIA EN COLECTIVOS DIANA	46%
4.2. ATENCIÓN A PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSION Y DESPROTECCION	40%
Informe sobre los problemas que impiden el acceso de este colectivo a los recursos sanitarios y	0%
Diseño de protocolos de intervención socio sanitaria en exclusión que incluyan un mapa de recursos y	0%
- <i>Elaboración de protocolos y despliegue de pilotos en cada TTHH</i>	0%
- <i>Evaluación formal de dichos proyectos piloto</i>	0%
Refuerzo de los servicios de apoyo socioeducativo en la atención a personas en riesgo o situación de	0%
Refuerzo de los servicios de apoyo de atención a crónicos que requieran control y carecen de domicilio	0%
Dimensionar la necesidad de dispositivos socio sanitarios de baja exigencia para personas con bajo	0%
Dimensionar la necesidad de programas de apoyo a la red de protección infantil garantizando la	0%
Prevención y actuación ante las situaciones de riesgo, desprotección o maltrato infantil	100%
- <i>Recopilación, seguimiento y evaluación de los protocolos existentes</i>	100%
Prevención y atención de las situaciones de negligencia en la atención, abandono y maltrato a	100%
- <i>Elaboración y validación de un Instrumento de detección de situaciones de maltrato en personas mayores y</i>	100%
- <i>Implantación del Instrumento de detección de situaciones de maltrato en personas mayores y dependientes</i>	100%
Evaluación de proyectos piloto	100%
Prevención y actuación ante situaciones de riesgo, desprotección o maltrato ante situaciones de	100%
- <i>Recopilación, seguimiento y evaluación de los protocolos existentes</i>	100%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

Tal y como aparece en la tabla, la prevención y actuación en situación de riesgo, desprotección y maltrato infantil, de personas dependientes y de personas víctimas de la violencia de género han copado la actividad prevista para este colectivo.

Las acciones previstas y pendientes de ejecución han sido las siguientes:

- Realización de un informe sobre la identificación y solución de los problemas que pueden impedir el acceso de las personas en situación o riesgo de exclusión social a los recursos sanitarios y sociales. Para ello se creará un grupo de trabajo multidisciplinar.
- Diseño de protocolos de intervención socio sanitaria en exclusión que incluyan un mapa de recursos con la identificación de personas referentes y responsables de las diferentes actuaciones.
- Refuerzo de los servicios de apoyo socioeducativo en la atención a personas en riesgo o situación de exclusión social.
- Refuerzo de los servicios de apoyo de atención a personas con patologías crónicas que requieran control y carecen de domicilio.
- Dimensionamiento de la necesidad de dispositivos socio sanitarios de bajo nivel de exigencia para personas con niveles bajos de socialización.

- Dimensionamiento de la necesidad de programas de apoyo a la red de protección infantil garantizando la continuidad de atención sociosanitaria.

En relación al colectivo infantil y de violencia de género se han consolidado los protocolos de colaboración existentes (35), que implican la coordinación entre los servicios sanitarios de atención primaria y hospitalaria y los servicios sociales tanto municipales de primera instancia como los forales especializados en violencia de género e infancia. Estos protocolos suscritos a nivel institucional tienen, no obstante, un despliegue concreto en las Organizaciones, tanto sanitarias como sociales, que asumen su desarrollo como una parcela específica de coordinación entre servicios sociosanitarios.

La recopilación de los protocolos en violencia de género se ha realizado como objetivo y a instancia del Plan para la igualdad gestionado por Emakunde en el 2015.

En lo relativo a la exclusión y desprotección de personas mayores, se ha desarrollado un **instrumento para prevenir situaciones de malos tratos físicos o económicos** a través de la detección de factores de riesgo de los mismos. A continuación se detalla el pilotaje a lo largo de este periodo 2014-2016 de este proyecto.

OBJETIVO

Prevenir situaciones de malos tratos físicos o económicos en personas mayores a través de la detección de factores de riesgo de los mismos. Detectar indicadores de la existencia de malos tratos físicos y económicos en personas mayores y realizar una valoración de la gravedad de los mismos en tres niveles: situación grave, situación muy grave y situación de intervención inmediata. Intervenir en las situaciones de riesgo detectadas. Para ello se proponen orientaciones para la intervención en cada nivel.

EQUIPO DE TRABAJO

Este proyecto involucra a un número importante de participantes. En la elaboración del instrumento el equipo científico ha sido liderado por Zahartzaroa-Asociación Vasca de Geriatría y Gerontología, y han participado profesionales de servicios sociales municipales, de servicios sociales forales (tanto del ámbito de valoración de dependencia como de atención en centros residenciales, y atención en unidades sociosanitarias), de atención primaria de salud y servicios de urgencias hospitalarias, de la medicina legal, de instituciones tutelares, colegios de médicos, y de la universidad, así como de atención directa en centros para personas mayores y de un movimiento asociativo contra el maltrato a personas mayores.

La validación y pilotaje ha sido liderada por un equipo de la universidad de Deusto con la colaboración de profesionales de servicios sociales municipales,

servicios sociales especializados (valoración de dependencia), atención primaria de salud, urgencias hospitalarias y Kutxabank.

HITOS E IMPACTO

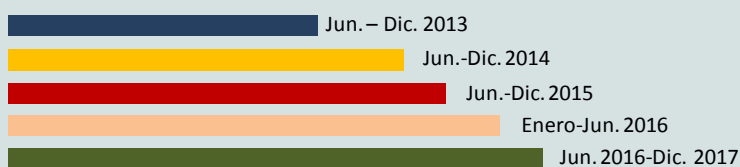
Procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores

Inicio: Junio 2013

Finalización: En proceso

Hitos

1. Elaboración del procedimiento
2. Pilotaje con participación de profesionales para la validación del instrumento
3. Elaboración plan de implementación y selección de las personas responsables y de centros y profesionales del ámbito sanitario y de servicios sociales que implementarán el procedimiento
4. Formación de los y las responsables seleccionados/as y de los profesionales : 4 cursos de 16h cada uno y creación del equipo coordinador formado por: coordinador/a sociosanitario/a, experta externa responsable de la validación, 3 coordinadores (1 por TTHH)
5. Formación en cascada del resto de profesionales



Impacto

- Elaboración y validación de un procedimiento para la prevención y detección de malos tratos físicos y económicos en personas mayores en Euskadi
- Identificación de población mayor de 65 años en situación de vulnerabilidad, estimada aprox. en un 15%
- Análisis de los factores de riesgo más prevalentes para establecer acciones
- Detección de indicadores y evaluación de la situación de riesgo (Grave, Muy Grave e Intervención Inmediata)
- Establecimiento de la sistemática de valoración sociosanitaria de los casos y realización de planes sociosanitarios mediante coordinación de profesionales

GRADO DE DESARROLLO

El grado de **ejecución** de este proyecto ha sido del **100%**.

BARRERAS

- En cuanto a la detección de factores de riesgo económicos en entidades bancarias de la Kutxa, resulta difícil para sus profesionales obtener el consentimiento de la persona a fin de ser remitida a un profesional de servicios sociales para una valoración más completa.
- El instrumento resulta especialmente sensible para detección de indicadores de malos tratos en la atención en los servicios de urgencias de hospitales y de servicios sociales. Sin embargo los servicios de urgencias de los hospitales con una importante carga de trabajo tienen dificultades en estos momentos para asumir una implantación generalizada.
- Las derivaciones entre diferentes ámbitos presentan dificultades con respecto a los consentimientos informados.
- Existen aún bastantes dificultades de coordinación entre los ámbitos sociales y sanitarios en los casos en que se requiere una valoración conjunta., siendo necesario que la prevención y detección de los malos tratos a las personas mayores formen parte de los nuevos modelos de atención coordinada socio-sanitaria para evitar que personas en riesgo o con situaciones de daño no sean atendidas con suficiente agilidad.

FACILITADORES

- El diseño, pilotaje e implantación del instrumento para prevenir situaciones de malos tratos físicos o económicos en personas mayores, ha contado con un equipo de trabajo multidisciplinar y abúndate en número lo que sin duda ha jugado un papel importante de facilitador.
- La implicación de Zahartzaroa-Asociación Vasca de Geriatría y Gerontología en el proyecto ha sido importante a la hora de dar mayor difusión al procedimiento.
- Los profesionales implicados valoran muy positivamente el instrumento y consideran necesario la implantación del mismo de manera sistemática, lo que hace que sea más fácil la implementación.

Proyecto 14: Discapacidad y/o dependencia

RESUMEN

Tal y como refleja la siguiente tabla, para este colectivo se planteó un total de cuatro sub-acciones. Una de ellas, la relativa a la definición de un modelo sociosanitario de atención psicogerítrica a personas con demencia, queda pendiente de desarrollo.

El **grado de ejecución** de las subacciones previstas para el colectivo de **personas con discapacidad y dependencia** ha sido de **un 36%**.

La subacción con menor grado de ejecución ha sido la relativa al impulso de programas orientados a la promoción de la autonomía y prevención de la dependencia con **un 12%**.

Nombre de tarea	% ejecución
L4 PLAN DE DESARROLLO DE LA ATENCION SOCIOSANITARIA EN COLECTIVOS DIANA	46%
4.3. ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O DEPENDENCIA	36%
Impulso de programas orientados a la promoción de la autonomía y prevención de las situaciones de dependencia	12%
- Mejora de los procedimientos sociosanitarios en el manejo de los pacientes geriátricos y dependientes en	0%
* Promoción de un programa formativo conjunto de formación y sensibilización de personal sanitario y	0%
* Potenciar el tratamiento rehabilitador a nivel comunitario	0%
* Atención a situaciones de necesidad de cuidados de orto-geriatria para prevenir la dependencia secundaria a	0%
- Revisar catálogos de prestaciones en material orto-protésico y ayudas técnicas, para detectar vacíos y	0%
- Integración funcional de las distintas plataformas telemáticas e informativas (BetiOn, Osarean, Telbil...) en	35%
Desarrollo de programas de formación y apoyo a las personas cuidadoras desde los diferentes niveles asistenciales	100%
- Programas de formación para las personas de la red informal de apoyo	100%
- Programas de formación a las personas cuidadoras de personas hospitalizadas que eviten el fracaso al alta	100%
Definición e implantación del modelo sociosanitario de atención psicogerítrica a personas afectadas de demencia	0%
- Definición del modelo sociosanitario de atención psicogerítrica a personas afectadas de demencia	0%
- Implantación del modelo sociosanitario de atención psicogerítrica a personas afectadas de demencia	0%
- Evaluación de los proyectos piloto	0%
Consenso de un modelo sociosanitario de cuidados paliativos integral, ético y multidisciplinar para el final de vida	33%
- Aportaciones sociosanitarias al plan de cuidados paliativos	100%
- Definición y difusión de un modelo sociosanitario de cuidados paliativos a partir del mapa de recursos	0%
- Sensibilización y formación en el modelo a profesionales del ámbito sociosanitario de diferentes niveles	0%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

El **35% de ejecución** relativo al Impulso de programas orientados a la promoción de la autonomía y prevención de las situaciones de dependencia se justifica por la Integración funcional de las plataformas de Teleasistencia e informativas, BetiOn y Osarean, en el domicilio habitual de las personas con discapacidad y/o dependencia.

La aportación y comentarios realizados al Plan de **Cuidados Paliativos 2016** elaborado por el Departamento de Salud justifica el grado de ejecución estimado del **33%**.

A continuación se describe el proyecto relativo al **diseño de un programa de apoyo a cuidadores de personas en situación de dependencia**.

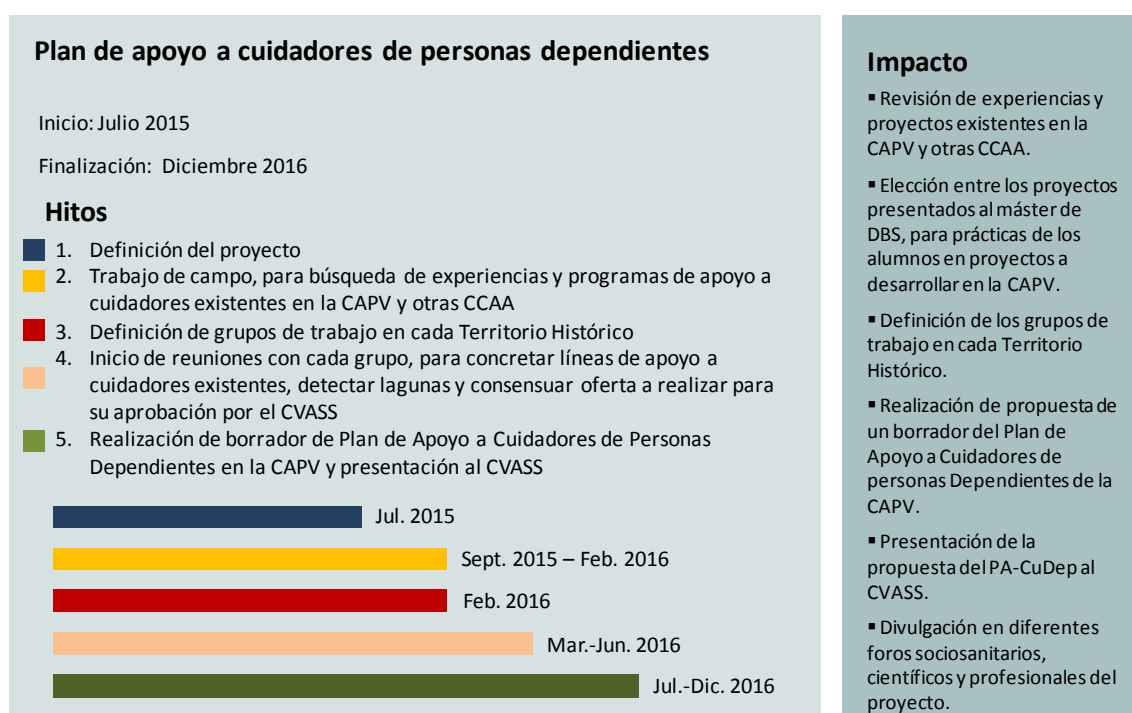
OBJETIVO

Diseñar un programa de apoyo a cuidadores de personas con en situación de dependencia, que unifique las prestaciones a ofertar desde las diferentes administraciones de la CAPV, con un enfoque dirigido a potenciar al máximo la autonomía de las personas, tanto en el sentido de conservación y desarrollo de capacidades como de máximo control posible sobre su propia vida.

EQUIPO DE TRABAJO

Este proyecto involucra a un número importante de participantes, entre otros el equipo de coordinación sociosanitaria, los servicios sociales municipales, los servicios sociales especializados, la atención primaria y hospitalaria de salud, así como la Osasun Eskola, y la coordinadora del PAM de Osakidetza, los coordinadores sociosanitarios territoriales, una referente de Osarean y un referente de Beti-On, así como la alumna del Máster de gestión sanitaria, asignada por el departamento a este proyecto.

HITOS E IMPACTO



GRADO DE DESARROLLO

El desarrollo de **programas de formación y apoyo a las personas cuidadoras** desde los diferentes niveles asistenciales ha concentrado un esfuerzo importante entre las líneas destinadas a este colectivo. La estimación de ejecución del **100%** recogida en esta tabla se ha realizado a diciembre de 2016.

BARRERAS

- La falta de armonización en cuanto a la provisión de programas dirigidos a cuidadores ha supuesto un reto, incluso una barrera a la hora de tratar de hacer una propuesta homogeneizada, en los tres territorios, aunque se trabaja porque pueda concluirse con una propuesta de consenso y la elaboración de una guía de recursos e información dirigida al colectivo de cuidadores de personas dependientes.

FACILITADORES

- En la elaboración de un documento sobre la situación relativa a los programas formativos y prestaciones dirigidos a cuidadores de personas dependientes la participación de la alumna becada por la Universidad de Deusto ha jugado un papel importante.
- Asimismo, el grado de implicación y participación de los distintos profesionales invitados a los grupos de trabajo, ha sido un elemento clave para el éxito de este proyecto.

Proyecto 15: Niños y niñas con necesidades especiales

RESUMEN

Como se puede comprobar en la tabla que sigue el proyecto 15 relativo al colectivo de niños y niñas con necesidades especiales, ha tenido un **grado de ejecución del 77%**.

Tanto la creación y consolidación de los equipos de Valoración de Atención Temprana, como el desarrollo de los proyectos en los territorios de Gipuzkoa y Araba, han tenido un **grado de ejecución estimado del 66%**.

La evaluación del **Proceso de Atención Integrada a Niños y niñas con Necesidades Especiales (PAINNE) en Bizkaia** por su parte ha sido ejecutada al **100%**.

Nombre de tarea	% ejecución
L4 PLAN DE DESARROLLO DE LA ATENCION SOCIO SANITARIA EN COLECTIVOS DIANA	46%
4.4 ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES ESPECIALES	77%
Implantación y desarrollo de las previsiones del Decreto regulador de la red de atención temprana en la	77%
- <i>Evaluación del Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales (PAINNE)</i>	100%
- <i>Creación y consolidación de los EVAT</i>	66%
- <i>Desarrollo de proyectos piloto en cada territorio</i>	66%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

OBJETIVO

Definir el modelo atención integrada a niños y niñas con necesidades especiales para Euskadi. Poner en marcha los Equipos de Valoración de Atención Temprana (EVAT). Asegurar la implantación efectiva del modelo de atención integrada a niños y niñas con necesidades especiales a nivel territorial. Desarrollar el Decreto de atención temprana para Euskadi.

EQUIPO DE TRABAJO

Este proyecto involucra a un número importante de participantes, entre otros a pertenecientes a Diputaciones Forales, Entidades Locales, Departamento de Educación, Departamento de Empleo y Políticas Sociales y Departamento de Salud de Gobierno Vasco y Osakidetza.

HITOS E IMPACTO

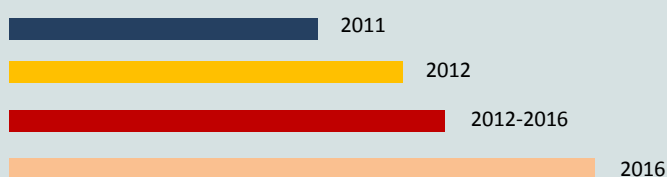
Modelo de Atención Integral para niños y niñas con necesidades especiales

Inicio: 2011

Finalización: 2016

Hitos

1. Aprobación del modelo por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria
2. Puesta en marcha de EVATs por Territorio histórico
3. Desarrollo integral a nivel Territorial
4. Publicación del *DECRETO 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco.*



Impacto

- Definir y dar a conocer Modelo de Atención Temprana en la CAPV.
- Poner en marcha los Equipos de evaluación Temprana (EVAT).
- Desarrollo Territorial del modelo (a modo de ejemplo el PAINNE en Bizkaia).
- Publicación del Decreto de Atención Temprana.

GRADO DE DESARROLLO

Este proyecto se ha **ejecutado en un 77%**.

BARRERAS

- Las distintas culturas y sensibilidades a nivel de Territorio Histórico han supuesto barreras al desarrollo e implantación de los modelos locales.

FACILITADORES

- La aprobación del Decreto 13/2016 de intervención integral de atención temprana en Euskadi, ha sido un elemento de impulso en la implementación y armonización de modelos de atención a nivel autonómico.
- La trayectoria a del modelo de atención temprana de Bizkaia y del PAINNE ha jugado un papel determinante al configurarse como referencia de buenas prácticas para el desarrollo e implementación de otros modelos territoriales.

Proyecto 16: Otros colectivos

RESUMEN

Como se puede comprobar en la tabla que sigue, el proyecto 16 relativo a "otros colectivos" ha tenido un **grado de ejecución del 25%**.

Se ha trabajado fundamentalmente con el colectivo de personas con enfermedades raras. Respecto a las acciones previstas relativas al otro colectivo perteneciente a este grupo, el de personas trasplantadas, se ha mantenido reuniones con ALCER y se ha participado en actos de la Asociación pero sin un reflejo en acciones concretas.

Otras de las iniciativas previstas para el colectivo, la de inclusión del mapa de recursos en la historia clínica, se ha desestimado al existir una base de datos, pública y accesible, dependiente de FEDER con la información necesaria. Hubiera sido redundante, además de innecesario, el haber planteado un mapa alternativo.

Nombre de tarea	% ejecución
L4 PLAN DE DESARROLLO DE LA ATENCION SOCIO SANITARIA EN COLECTIVOS DIANA	46%
4.5. ATENCIÓN A OTROS COLECTIVOS	25%
Elaboración de un mapa de recursos sociosanitarios disponibles en las EE.RR.	50%
- <i>Creación de un grupo de trabajo con participación de las asociaciones de afectados</i>	100%
- <i>Elaboración del mapa de recursos sociosanitarios en EE.RR (FEDER)</i>	0%
Inclusión del mapa de recursos en la Historia clínica (desestimado por la organización)	-
Impulso de la atención sociosanitaria a personas trasplantadas	0%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

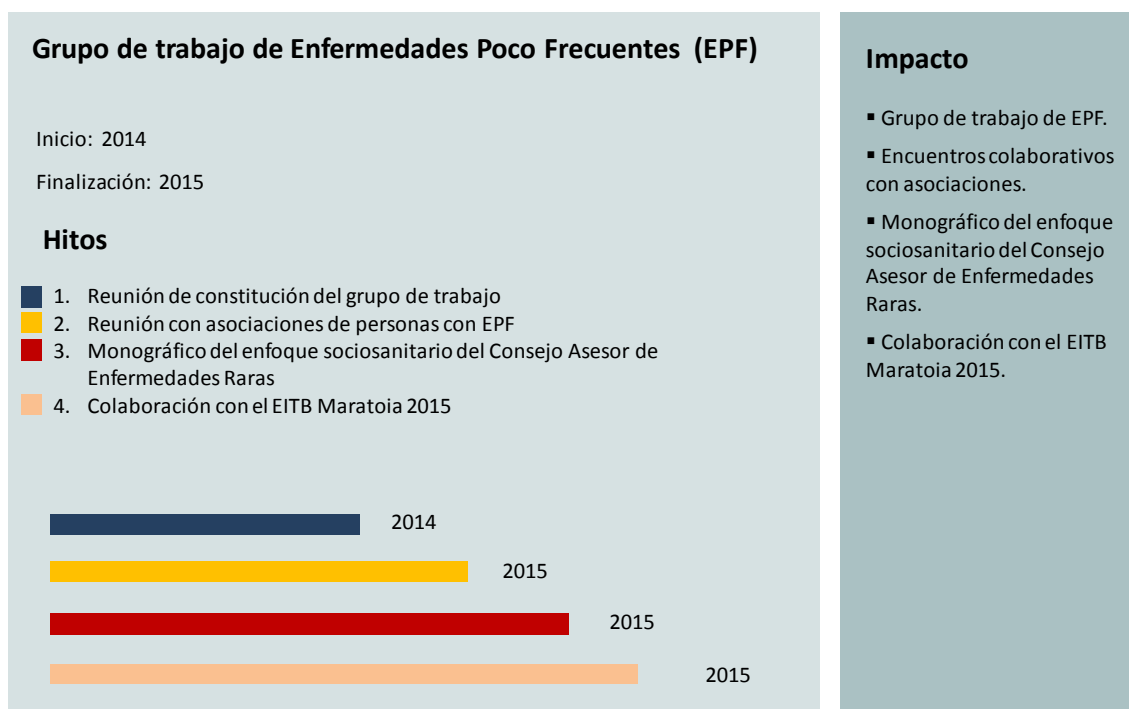
OBJETIVO

Dinamizar y organizar encuentros colaborativos con el grupo de trabajo de personas con Enfermedades Poco Frecuentes (EPF), realizar un diagnóstico de la situación actual y de los retos a futuro. Participar en el Consejo Asesor de Enfermedades Raras del País Vasco. Colaborar en el monográfico sobre el enfoque sociosanitario en la atención a personas con Enfermedades Raras para el Consejo Asesor, ahondando en la importancia de la atención temprana y en la coordinación sociosanitaria-educativa. Asimismo, colaborar en el EITB Maratoia de 2015 dedicado a la investigación de las EFP.

EQUIPO DE TRABAJO

En el desarrollo de este proyecto han participado el equipo de coordinación sociosanitaria con representación en el Consejo Asesor de Enfermedades Raras. de Euskadi, la Federación de Española de EE.RR. y las asociaciones de personas con EE.RR.

HITOS E IMPACTO



GRADO DE DESARROLLO

El grado de desarrollo de este colectivo ha sido **bajo (17%)**.

BARRERAS

- Fragmentación y escasa presencia cuantitativa lo que deriva en acciones excesivamente concretas (A propósito de un caso) y también en pérdida de visibilidad ante las instituciones.
- Necesidad de una coordinación sociosanitaria-educativa potente para abordar los problemas que genera el colectivo.

FACILITADORES

- Enfoque muy potente desde el punto de vista sanitario con una estructura de coordinación por nodos y la implantación de un registro de EE.RR.
- Presencia muy activa de FEDER en la comunicación de la problemática y alternativas de este colectivo a la sociedad.

L5: Investigación e Innovación sociosanitaria

RESUMEN

La Línea Estratégica 5, preveía un total de seis acciones de las cuales se han llevado a cabo 5 con un nivel de ejecución global de un **92%**.

Nombre de tarea	% ejecución
L5 FORMACION, INVESTIGACION, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	92%
5.1. ELABORACIÓN DE UN INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	100%
5.2. SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y CIERRE DE LOS PROYECTOS ETORBIZI	100%
5.3. EVALUACIÓN DE PROYECTOS ETORBIZI	100%
5.4. CREACIÓN DE UN FORO ESTABLE DE INNOVACIÓN SOCIOSANITARIA (DESESTIMADO POR LA ORGANIZACIÓN)	-
5.5. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO DE INICIATIVAS O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	60%
5.6. DIFUSIÓN ACTIVA DE CONOCIMIENTO (producción científica, foros, artículos)	100%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

A continuación se describen los proyectos 17, 18 y 19 incluidos en esta línea. El proyecto 17, relativo al seguimiento y cierre de proyectos Etorbizi, aglutina las acciones 5.1 y 5.2 ejecutadas ambas al 100%. Por su parte el proyecto 18 se corresponden con la acción 5.3 también ejecutada al 100%. Por último, el proyecto 19 aglutina las acciones 5.5 y 5.6.

Proyecto 17: Seguimiento y cierre de proyectos Etorbizi

OBJETIVO

Gestionar, hacer seguimiento y control y dar cierre definitivo a los 29 proyectos de la convocatoria Etorbizi de 2012 relativa a proyectos de innovación sociosanitaria vigentes a julio de 2014. Asimismo, gestionar, hacer seguimiento y control y dar cierre definitivo a los nueve proyectos vigentes a julio de 2014 y cuya financiación dependía de las ayudas directas concedidas por Etorbizi en 2011.

EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo se ha nutrido esencialmente de los profesionales del equipo sociosanitario en BIOEF (Innovación organizativa y de gestión), así como responsables de otras áreas de Administración y Dirección de BIOEF.

HITOS E IMPACTO

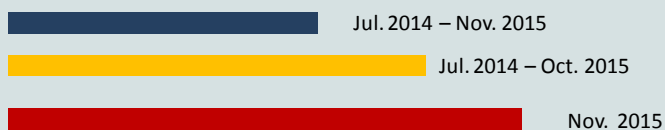
Cierre de los Proyectos vigentes de Etorbizi

Inicio: Julio 2014

Finalización: Noviembre 2015

Hitos

1. Elaboración de informes 1, 2 y adendas en su caso de proyectos vigentes
2. Actualización de la información física y electrónica de proyectos vigentes
3. Elaboración de informe de seguimiento y cierre de proyectos



Impacto

- Elaboración de los informes 1 y 2 de 38 proyectos de investigación.
- Actualización de la documentación (bases de datos e informes).
- Elaboración del informe de seguimiento y del informe final y auditoría de cierre del archivo físico y electrónico.

GRADO DE DESARROLLO

Tal y como puede observarse en la tabla introductoria relativa a la línea 5, la primera y segunda de las acciones enmarcadas en la Línea Estratégica 5, son el seguimiento, acompañamiento y cierre de 38 proyectos Etorbizi, así como la elaboración de un informe sobre la situación de la investigación e innovación sociosanitaria, ambas han sido **ejecutadas al 100%**.

La elaboración de informes 1 y 2 y la actualización de la toda la información electrónica de los proyectos vigentes de Etorbizi se llevaron a cabo entre julio de 2014 y octubre de 2015.

El informe de seguimiento e informe de cierre de proyectos Etorbizi se llevó a cabo en noviembre de 2015.

Nombre de tarea	% ejecución
L5 FORMACION, INVESTIGACION, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	92%
5.1. ELABORACIÓN DE UN INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	100%
5.2. SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y CIERRE DE LOS PROYECTOS ETORBIZI	100%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

FACILITADORES

- Curva de aprendizaje prolongada tanto sobre dinámica evaluativa como sobre los contenidos de los proyectos de investigación sociosanitarios.
- Información de convocatoria de investigación e información del servidor ordenada y clara.
- Base de conocimiento extensa en el ámbito de la producción científica sociosanitaria.
- Buena sintonía del equipo de evaluación.

Proyecto 18: Evaluación de proyectos Etorbizi

OBJETIVO

Dar respuesta al encargo que la Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria que solicita al equipo de Coordinación Sociosanitaria la elaboración de un estudio de evaluación ex – ante/ex - post de los proyectos de investigación sociosanitarios de Etorbizi a su cierre. Con este objetivo, se desarrolló un marco evaluativo ad hoc denominado “Herramienta de evaluación del Potencial de Implementación (HPI)”.

EQUIPO DE TRABAJO

Tanto el diseño y desarrollo de la herramienta, como la evaluación de los proyectos de investigación y elaboración del informe final de conclusiones lo llevó a cabo el equipo sociosanitario en BIOEF.

La Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria del Departamento de Salud y los Coordinadores Sociosanitarios de Euskadi validaron tanto la herramienta como el informe.

HITOS E IMPACTO

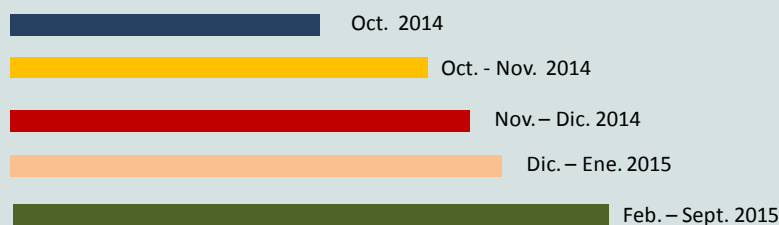
Herramienta de evaluación del potencial de implantación (HPI) de proyectos de investigación sociosanitarios

Inicio: Octubre 2014

Finalización: Septiembre 2015

Hitos

1. Análisis de la convocatoria y de los criterios de valoración Ex-Ante
2. Revisión no sistemática de la literatura sobre modelos de evaluación antes-después para proyectos de investigación sanitaria y sociosanitaria
3. Unificación de escalas para poder hacer una comparativa sistematizada
4. Definición de la Herramienta de evaluación del potencial de implementación
5. Evaluación de 38 proyectos de investigación sociosanitarios



Impacto

- Definición de una herramienta de evaluación del potencial de implantación de proyectos de investigación sociosanitarios.
- Evaluación de 38 proyectos de investigación sociosanitaria de Etorbizi
- Elaboración de informe de evaluación del potencial de implementación.

GRADO DE DESARROLLO

La tercera de las acciones enmarcadas en la Línea Estratégica 5, se llevo a cabo desde una perspectiva de implementación y al igual que las acciones predecesoras a ésta se **ejecutaron en un 100%**.

Como puede comprobarse en la ficha del apartado está acción se llevó a cabo entre octubre de 2014 y septiembre de 2015. Entre las tareas acometidas para dar respuesta a esta línea de actividad destaca la de la definición de la herramienta de evaluación del potencial de implementación, ya que hasta esa definición no existía una herramienta de este tipo adaptada al contexto de investigación sociosanitaria de la CAPV.

La evaluación el conjunto de los proyectos de investigación Etorbizi, se llevó a cabo entre febrero y septiembre de 2015.

Nombre de tarea	% ejecución
L5 FORMACION, INVESTIGACION, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	92%
5.3. EVALUACIÓN DE PROYECTOS ETORBIZI	100%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

BARRERAS

- La falta de marcos evaluativos en coordinación sociosanitaria de referencia dificultó la tarea de diseño de uno propio adaptado al contexto vasco.

FACILITADORES

- Desarrollar una herramienta propia y elaborada ad hoc para la evaluar proyectos de investigación sociosanitarios en el marco estratégico 2013-2016.
- Disponer de un sistema de información que permita evaluar de manera sintética el potencial de implementación y el valor añadido por los distintos proyectos de investigación de la Fundación Etorbizi.
- La claridad de los criterios para otorgar fondos de la convocatoria competitiva Etorbizi, fue un elemento facilitador para recoger los criterios de evaluación ex ante.
- El contar con un marco estratégico bien definido ayudó mucho a la hora de establecer los criterios de evaluación ex-post.

Proyecto 19: Transferencia y difusión de conocimiento

OBJETIVO

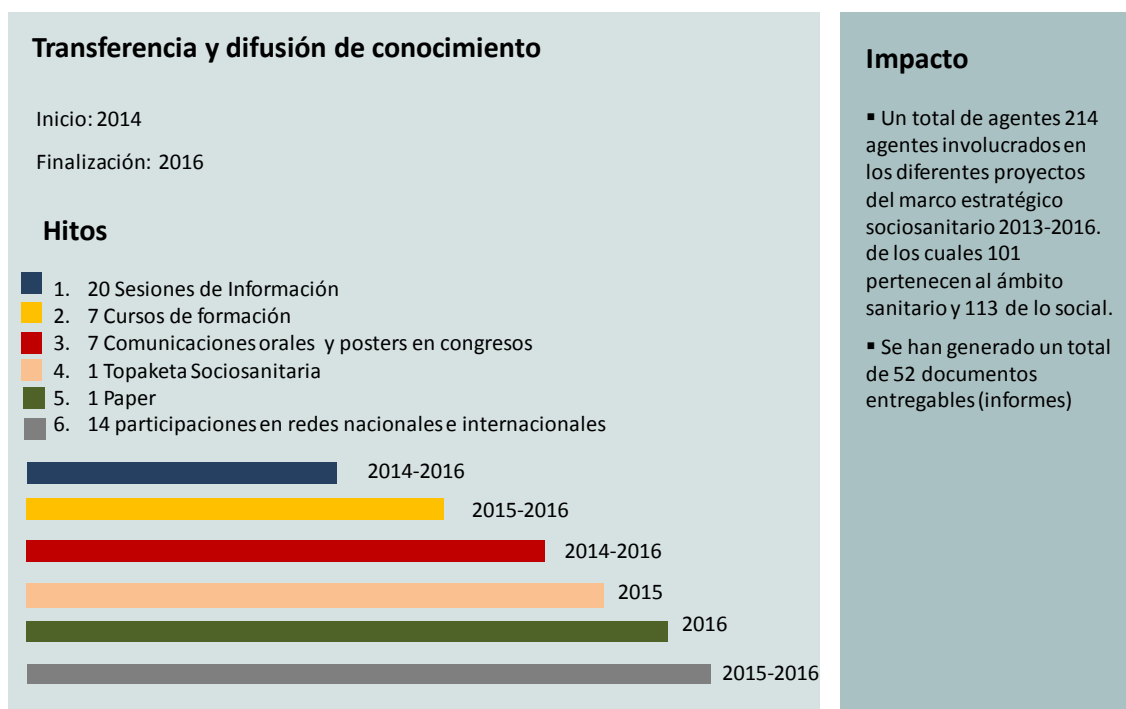
Dar a conocer y transferir el conocimiento generado en aquellas iniciativas o proyectos de investigación llevadas a cabo en el marco estratégico sociosanitario 2013-2016.

Principalmente mediante producción de documentos y artículos, participación conferencias y foros, organización de sesiones de formación y organización eventos monográficos.

EQUIPO DE TRABAJO

Los agentes involucrados en este proyecto han sido los componentes del equipo sociosanitario de Euskadi.

HITOS E IMPACTO



GRADO DE DESARROLLO

Tal y como puede observarse en la siguiente tabla, las dos últimas acciones enmarcadas en la Línea Estratégica 5 han tenido un grado de ejecución dispar. Si bien el impacto en términos absolutos ha sido importante, al considerar los conceptos de transferencia sensu estricto, éste ha sido relativo.

La **transferencia de conocimiento** ha de entenderse como el conjunto de actividades dirigidas a la difusión de conocimientos, experiencia y habilidades con el fin de facilitar el uso, la aplicación y la explotación del conocimiento y las capacidades en I+D+i sociosanitaria. En este sentido y teniendo en cuenta el grado del madurez de los proyectos de la estrategia sociosanitaria, se estima que la transferencia en I+D+i sociosanitaria tan sólo ha alcanzado un **60% de ejecución**.

El objetivo de difusión activa del conocimiento se ha alcanzado en un 100%.

Tal y como se aprecia en el apartado de hitos e impacto las acciones de difusión han sido variadas e intensivas en número, llegando a un total de 214 participantes activos en proyectos sociosanitarios. Esta actividad ha sido llevada a cabo por el equipo sociosanitario constituido por seis personas.

Nombre de tarea	% ejecución
L5 FORMACION, INVESTIGACION, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO	92%
5.5. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO DE INICIATIVAS O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	60%
5.6. DIFUSIÓN ACTIVA DE CONOCIMIENTO (producción científica, foros, artículos)	100%

* El grado de ejecución se obtiene como promedio de los grados de ejecución de cada acción y cada acción queda determinada por los objetivos e indicadores definidos en las LEASS

BARRERAS

- La dificultad y precariedad de los canales de comunicación interinstitucional ha dificultado la transferencia, sobre todo en el ámbito social.

FACILITADORES

- El conocimiento y experiencia previa del equipo de coordinación sociosanitaria.
- Un elemento facilitador clave a la hora de involucrar a participantes en los planes y proyectos desarrollados ha sido la voluntad de cambiar y mejorar el modelo relacional de los profesionales involucrados en la provisión de servicios sociosanitarios.

VALORACION CUALITATIVA

Con motivo de la evaluación de las LEASS se pasó, al equipo sociosanitario, un cuestionario para valorar, desde un punto de vista subjetivo y desde distintas categorías (ver Anexo 1.), cuál es el grado desarrollo de los objetivos de las líneas estratégicas. Así mismo debería servir para evaluar el grado de coincidencia y cohesión del equipo a partir de los resultados obtenidos.

Los datos resumidos (primera columna numérica es la media y la segunda columna la desviación) nos sitúan en este escenario:

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROMEDIO	DESVIACIÓN
L1 CARTERA DE SERVICIOS	7,3	1,6
L2 INFORMACION Y COMUNICACIÓN	7,2	2,0
L3 FORMALIZACIÓN DE ACUERDOS SOCIOSANITARIOS	6,7	1,8
L4 PLAN DE DESARROLLO DE LA ATENCION SOCIOSANITARIA EN	6,6	2,1
L5 FORMACION, INVESTIGACION, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE	6,0	1,7
	6,8	1,8

En base a los resultados las conclusiones más relevantes han sido:

- Refleja una percepción de utilidad de la estrategia, con un aprobado en todas las LESS, aunque la media no refleja las tensiones entre las diferentes categorías de evaluación.
- Se observan puntuaciones mayores para las dos primeras líneas (mayor intensidad de trabajo), y menor en las tres siguientes:
 - o Más desarrollo de las líneas 1 y 2, que son las que indirectamente aportan los elementos instrumentales necesarios para el conseguir un mayor impacto en los colectivos,
 - o Este desarrollo d las líneas 1 y 2 coincide con una fuerte orientación hacia el espectro profesional de la Atención, que se puede considerar un factor crítico de éxito.
 - o Hay un menor desarrollo comparativo de la línea 4 frente a las demás por lo que seguramente el desarrollo de la atención sociosanitaria tendrá una percepción aun atenuada en la población.
- Se constata una necesidad de recentrar el enfoque estratégico hacia el plano poblacional y directo, representado en el nivel micro.
- Las desviaciones típicas en general bajas, reflejan una buena cohesión del equipo con percepciones similares sobre el mismo tema.

CONCLUSIONES

Tras la evaluación, se puede constatar que las LEASS han tenido un **impacto importante** en el tejido asistencial sociosanitario en Euskadi, a lo largo de estos tres años.

Este impacto ha venido determinado por algunos hitos legislativos, como la aprobación de la cartera de servicios de la ley de servicios sociales o el decreto de atención temprana, pero también por iniciativas organizativas y de gobernanza como la creación de las **comisiones sociosanitarias** adscritas a las OSIs y sus municipios de influencia con la participación de los agentes sanitarios y sociales.

La evidencia de este impacto está en la presencia del **discurso de atención sociosanitaria** en el organigrama y cotidianeidad de los equipos asistenciales sanitarios y sociales, gracias a proyectos sistémicos como la implantación del instrumento RAI-CA en los centros de salud y servicios sociales de base distribuidos en 70 municipios vascos. Hay que decir, no obstante, que en este análisis estimamos que aún queda mucho camino por recorrer, institucional y asistencialmente, así como a nivel de la participación activa y responsable de la ciudadanía.

Otro elemento en el que hemos percibido un avance sustantivo es en la **madurez de la visión estratégica sociosanitaria en nuestro contexto** respecto a las bases que movilizaron e informaron las actuales líneas estratégicas. Proyectos de mucha envergadura y calado como la cartera de servicios y prestaciones sociosanitarias, el decreto del CVASS o la consecución de una financiación estable y suficiente, han tenido que pasar por este aprendizaje para derivar en nuevas propuestas más ajustadas a la realidad y con más oportunidades de éxito y de futuro. Esta madurez institucional, práctica y teórica, seguramente nos va a dotar de una estructura institucional y asistencial más adecuada a nuestras necesidades, de una carta de servicios y prestaciones más ordenada y de un discurso y consenso institucional más firme. En este sentido el aparente incumplimiento o retraso en algunas de las previsiones contempladas son perfectamente asumibles como periodo de aprendizaje para la construcción de un marco menos coyuntural y más definitivo.

Para finalizar hay que mencionar una **cierta asimetría en el desarrollo de los proyectos** con una clara implementación de aquellos que tienen que ver con el desarrollo de vías y herramientas asistenciales y con un protagonismo destacado por parte de los profesionales asistenciales. También en este caso, partiendo de una previsión de desarrollo armónico, hemos visto la necesidad de priorizar algunos proyectos de carácter más instrumental sobre otros de

carácter más directo o definitivo, como condición necesaria para el éxito de los mismos.

Debe haber una línea de continuidad entre estas líneas estratégicas, como lo ha habido con las anteriores, que deberá centrarse en llegar de forma más nítida y práctica a la ciudadanía y reposar sobre una base cultural de coordinación de casos y un consenso institucional sólido.

ANEXO 1. Análisis cualitativo. Cuestionario

El cuestionario que contenía todos los objetivos de las LESS (Likert con una escala del 1 al 10) se distribuía entre las siguientes categorías. Las categorías estudiadas son aproximativas y el ejercicio pretende tener un valor informativo y orientativo y no una validez concreta o científica.

Categorías:

- **IRRELEVANCIA** (La línea /acción se percibe como prescindible y no representa un elemento decisivo para el desarrollo de la atención socio sanitaria) Likert cero.
- **IMPORTANCIA** (La línea/acción representa un elemento de importancia estratégica y operativa fundamental para el desarrollo de la atención socio sanitaria) Likert 10
- **IMPACTO** (La línea/ acción tiene un efecto constatable que deriva en la visibilidad inmediata para los usuarios/profesionales/responsables institucionales y de gestión) Bajo Likert cero/Alto Likert 10
- ✓ **EMPOBRECIMIENTO** (La línea/acción se ha desarrollado escasamente, no ha conseguido cambiar ninguno de los elementos contextuales del entorno socio sanitario o, incluso, la situación del contexto es peor que la situación inicial) Likert cero.
- ✓ **DESARROLLO** (La línea/acción ha conseguido desarrollar los objetivos propuestos e, incluso, cambiar positivamente el contexto socio sanitario) Likert 10.
- **DESCONOCIMIENTO** (La línea/acción no se ha comunicado y es desconocida para una mayoría de usuarios/profesionales/responsables institucionales y de gestión) Likert cero.
- **COMUNICACION** (La línea /acción se ha difundido de forma consciente y con un plan. El resultado es el conocimiento para una mayoría apreciable de usuarios/profesionales/responsables institucionales y de gestión) Likert 10.
- ✓ **COMPLICACION** (La línea/acción se ha difundido y/o ejecutado de forma que su contenido es poco claro, confuso y difícil de entender para los usuarios/profesionales/responsables institucionales y de gestión) Likert cero
- ✓ **SENCILLEZ** (La línea /acción se ha difundido y/o ejecutado y es percibida como útil, transparente y accesible por los usuarios/profesionales/responsables institucionales y de gestión) Likert 10
- **SIMPLICIDAD** (La línea/acción hace referencia a un ámbito de fácil gestión , con pocas interacciones y con resultados fácilmente interpretables en un contexto de relación causa efecto) Likert cero
- **COMPLEJIDAD** (La línea/acción hace referencia a un ámbito multicausal, interactivo y dificultoso en su gestión) Likert 10
- **PARSIMONIA** (La línea/acción se percibe como demorable y con pocos elementos de priorización) Likert cero.

- **URGENCIA** (La línea/acción se percibe como indemorable por su relación con el desarrollo de la atención socio sanitaria. Se le asigna una alta prioridad.) Likert 10