

**nero.** Valorar y abordar el riesgo suicida teniendo especial atención en personas que por su condición han sufrido bullying, discriminación, estigma y maltrato.

- **Medida 57. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en personas sin hogar.** Las personas sin hogar suelen presentar problemas de salud mental y de adicciones, por lo que es importante realizar intervenciones preventivas específicas comunitarias para facilitar y adaptar, tanto la detección del riesgo de suicidio, como el acceso a los servicios de salud mental.

## 9. DESPLIEGUE Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA

El despliegue y evaluación de los resultados es un aspecto fundamental de la estrategia. Requiere de una planificación **clara y realista**, de estructuras robustas **para el control y seguimiento** de las acciones y de un **marco de evaluación** de resultados lo más **completo y ágil** posible a fin de guiar la toma de decisiones de forma acertada y rápida.

Es necesario tener en cuenta que el **despliegue de esta estrategia es particularmente complicado** ya que implica de forma transversal a toda la sociedad y requiere de la coordinación de múltiples agentes y sectores. La ciencia de la implementación ha demostrado que la elección de las mejores prácticas no es suficiente para obtener un buen resultado ya que estas deben implementarse de forma adecuada según el contexto concreto de aplicación.

Por otro lado, hay que considerar prevención del suicidio como un **reto desde el punto de vista de la evaluación de resultados**. Las tasas de referencia son bajas por lo que pequeños cambios (por ejemplo; mejoras en la recopilación de datos o en factores ajenos al desarrollo de la estrategia) pueden afectarlas sin que eso implique un efecto real positivo o negativo de las intervenciones. Además, hay que asumir que las estrategias de prevención de suicidio suelen **requerir un tiempo prolongado de aplicación** para tener un impacto claro, lo que se debe a la naturaleza y complejidad de muchas de las intervenciones y del propio fenómeno suicida. De ahí la importancia de combinar diferentes tipos de indicadores en la evaluación del trabajo a realizar.

Se consideran **factores clave** para el éxito de este despliegue:

- Contar con un liderazgo fuerte y visible por parte de responsables de las instituciones implicadas.
- Capacitar y motivar a las personas implicadas, dotándoles de una hoja de ruta clara de la actividad a desarrollar.
- Realizar un seguimiento, evaluación y ajuste continuos del trabajo realizado, en base a un marco de evaluación predefinido.
- Disponer de recursos suficientes para la implementación.

### 9.1. DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA

#### 9.1.1. HORIZONTE TEMPORAL

Dada la complejidad y multifactorialidad de esta estrategia se establece un horizonte temporal de 5 años para su revisión global, que deberá evaluar el despliegue de esta y los factores de éxito y fracaso en su implementación, así como proponer las correcciones operativas y estratégicas necesarias.

## 9.1.2. MECANISMOS DE SUPERVISIÓN

### 9.1.2.1. Comisión de coordinación y seguimiento de la Estrategia

- **Estructura:** la Comisión de coordinación y seguimiento de la Estrategia para la Prevención del Suicidio en Euskadi, es un órgano que se constituye a iniciativa del Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi (CASM) como cumplimiento de la medida primera de dicha estrategia. Estará presidida y convocada por el Viceconsejero o Viceconsejera de Salud del Departamento de Salud.
- **Composición:**
  - a. Presidente o Presidenta: Viceconsejero o Viceconsejera de Salud. Presidente o Presidenta del CASM.
  - b. Secretaría: Secretaría del CASM.
  - c. Vocales:
    - Director/a de salud pública del Departamento de Salud.
    - Director/a de Planificación y Ordenación del Departamento de Salud.
    - Subdirector/a de asistencia sanitaria de Osakidetza.
    - 1 representante del Departamento de Seguridad designado por la/el consejera/o.
    - Director/a de innovación educativa del Departamento de Educación.
    - 1 representante del ámbito municipal designado por Eudel.
    - 1 representante de la Diputación foral de Bizkaia designado por la/el diputada/o de acción social.
    - 1 representante de la Diputación Foral de Araba/Álava designado por la/el diputada/o de acción social.
    - 1 representante de la Diputación Foral de Gipuzkoa designado por la diputada/o de acción social.
    - Director/a de Justicia del Departamento de Justicia.
    - 1 persona representante de la asociación Biziraun.
    - 1 persona representante de FEDEAFES.
  - d. Coordinación de la estrategia: secretaría técnica de la Comisión.
- **Funciones:**
  - a. Velar por la concreción y aplicabilidad de las medidas recogidas en esta Estrategia desde la corresponsabilidad, según el marco competencial en cada ámbito institucional (apartado 9.1.3).
  - b. Promover la evaluación y seguimiento de las medidas contempladas en esta Estrategia por parte de los sectores indicados y conforme a los indicadores sugeridos (apartado 9.2).
  - c. Monitorizar los objetivos e indicadores de la Estrategia y proponer los cambios y ajustes que se consideren necesarios.
  - d. Evaluar los resultados de la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi y elaborar un informe anual de seguimiento.
  - e. Proponer la creación de subcomisiones especializadas, en función de la complejidad en el despliegue de las medidas contempladas y la necesidad de una implementación más específica.

- **Periodicidad de las reuniones:** las reuniones de la Comisión tendrán una periodicidad de un máximo de cuatro reuniones al año (trimestral) y un mínimo de dos reuniones al año (semestral).

### 9.1.2.2. Informe de seguimiento anual

Elaborado por la Comisión. Debe describir la actividad realizada durante ese periodo, los resultados obtenidos y las acciones y resultados previstos para el próximo año. Las personas integrantes de la comisión de evaluación y seguimiento de la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi difundirán dicho informe dentro su ámbito de influencia.

### 9.1.3. PLAN DE DESPLIEGUE Y RESPONSABLES

Debido a la complejidad de la estrategia y al elevado número de acciones a desarrollar es necesario definir un plan de despliegue que posibilite un trabajo ordenado y eficaz. Se han tenido en cuenta criterios de impacto potencial de cada medida, la viabilidad a corto plazo de su despliegue o la necesidad de apoyarse en el desarrollo previo de alguna otra medida. No obstante, se asume que todas las medidas son necesarias y que debe realizarse un esfuerzo para su despliegue lo más temprano posible.

Así mismo es necesario proponer qué instituciones u organismos deberían ser responsables del desarrollo de cada medida, y dar cuenta ante la comisión del avance en el mismo (Tabla 8).

- **Medidas grupo A:** su despliegue debería iniciarse a lo largo del primer año.
- **Medidas grupo B:** su despliegue debería iniciarse tan pronto como sea posible, pero no más tarde del segundo año.
- **Medidas grupo C:** su despliegue debería iniciarse tan pronto como sea posible, idealmente no más tarde del tercer año.
- **Medidas grupo D:** a desplegar tan pronto como sea posible hasta los cinco años.

63

### 9.1.4. RECURSOS PARA EL DESPLIEGUE

La implementación de recursos para el despliegue se encuadra, como estrategia, dentro de la priorización y sensibilización respecto a las conductas suicidas que deben transmitirse al plano institucional y social. Las distintas organizaciones e instituciones, dentro de su dinámica interna, cuentan habitualmente con recursos organizativos para la incorporación de nuevas prioridades y su financiación específica si ello fuera necesario.

Medidas que implican la reingeniería de los procesos asistenciales y de atención entre los distintos sectores, el fortalecimiento de prestaciones específicas o la formación a profesionales van a poder ser implementados a través de una gestión decidida de las herramientas habituales en los niveles mesorganizativos para ser trasladados a los microrganizativos. Hay medidas que se podrán encuadrar en proyectos más globales actualmente en marcha como el Observatorio del Suicidio dentro del Observatorio Global de Salud o las sinergias con planes institucionales de diversos ámbitos. Por último, habrá medidas que van a necesitar una financiación ad hoc. Estas medidas, habitualmente preventivas y fuera del ámbito estrictamente asistencial, tienen que ver con acceso a medios letales o campañas de sensibilización y necesitarán de un impulso claro desde la Comisión de seguimiento y evaluación para su implementación y priorización en los diferentes ámbitos de influencia (Tabla 8).

Tabla 8. Medidas según su despliegue, ámbito institucional y responsables.

TIPO DE MEDIDA	MEDIDA	ÁMBITO INSTITUCIONAL	RESPONSABLE
<b>MEDIDAS GRUPO A</b>	Medida 3. Crear el Observatorio del Suicidio en la CAE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud.</li> <li>· Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Consejo Asesor de Salud Mental.</li> </ul>
	Medida 10. Crear una web de información fiable sobre conducta suicida y su prevención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Osakidetza. Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad [SIAC]. Osasun Eskola.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Responsable del Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad [SIAC].</li> </ul>
	Medida 16. Crear un protocolo de actuación integrado para profesionales de primera intervención en crisis suicidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ertzaintza.</li> <li>· Policías locales.</li> <li>· Dirección de Atención de Emergencias y Meteorología [DAEM].</li> <li>· Emergencias de Osakidetza.</li> <li>· Bomberos y Bomberas forales y municipales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dirección de la Ertzaintza.</li> <li>· Dirección de Coordinación de Seguridad.</li> <li>· Dirección de la DAEM.</li> <li>· Gerencia de Emergencias de Osakidetza.</li> <li>· Direcciones de Bomberos y Bomberas.</li> </ul>
	Medida 22. Protocolizar la actuación ante los casos de riesgo de suicidio identificados en centros educativos en el Marco de Colaboración Educación-Salud Mental del Gobierno Vasco.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dirección de Innovación Educativa. Departamento de Educación.</li> <li>· Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza.</li> <li>· Comisión Mixta Salud Educación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dirección de Innovación Educativa.</li> <li>· Responsable de Berritzegune Nagusia.</li> <li>· Coordinación de Salud Mental de Osakidetza.</li> </ul>
	Medida 32. Crear, en Osakidetza, un Código de Riesgo Suicida integrado en la historia clínica electrónica [Osabide Global].	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Subdirección de Calidad y Sistemas de Información.</li> </ul>
	Medida 34. Incorporar la prevención del suicidio como una línea de acción de la Estrategia de Seguridad del Paciente de Osakidetza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Responsable de la estrategia de seguridad del paciente.</li> </ul>
	Medida 35. Incorporar la prevención del suicidio en los programas de formación continuada para profesionales de la salud [fundamentalmente Atención Primaria, Urgencias Generales, las redes de Salud Mental y los servicios de Salud Mental de los Hospitales Generales].	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Formación continuada. Dirección General de Osakidetza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Responsable de formación continuada de Osakidetza.</li> </ul>
	Medida 36. Dar un papel central al servicio de atención telefónica Consejo Sanitario como instrumento de seguimiento de pacientes en riesgo suicida que estén en transición entre niveles y servicios de Osakidetza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Emergencias de Osakidetza.</li> <li>· Redes de Salud Mental y Servicios de Psiquiatría.</li> <li>· Ertzaintza.</li> <li>· Policías locales.</li> <li>· Dirección de Atención de Emergencias y Meteorología [DAEM].</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Responsable de Consejo Sanitario.</li> <li>· Direcciones médicas de Redes de Salud Mental.</li> <li>· Jefaturas de servicio de psiquiatría de hospital general.</li> <li>· Dirección de la Ertzaintza.</li> <li>· Dirección de Coordinación de Seguridad.</li> <li>· Dirección DAEM.</li> </ul>
	Medida 40. Introducir herramientas de apoyo para el manejo del riesgo de suicidio en la historia clínica electrónica [Osabide].	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Subdirección de Calidad y Sistemas de Información. Osakidetza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Subdirección de Calidad y Sistemas de información de Osakidetza.</li> </ul>
	Medida 42. En cada organización o servicio de salud mental, definir y aplicar un Plan de Cuidados para el riesgo de suicidio basado en la evidencia científica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Redes de Salud Mental.</li> <li>· Servicios de psiquiatría de hospital general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Direcciones médicas de Redes de Salud Mental.</li> <li>· Jefaturas de servicio de psiquiatría de hospital general.</li> </ul>
Medida 50. Fomentar y apoyar el asociacionismo de supervivientes desde instituciones públicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud.</li> <li>· Dirección de servicios sociales. Departamento de Empleo y Políticas Sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dirección de Salud Pública y Adicciones.</li> <li>· Dirección de Servicios Sociales.</li> <li>· Diputaciones Forales.</li> <li>· Ayuntamientos.</li> </ul>	

TIPO DE MEDIDA	MEDIDA	ÁMBITO INSTITUCIONAL	RESPONSABLE
<b>MEDIDAS GRUPO B</b>	Medida 4. Elaborar una Estrategia de investigación sobre la conducta suicida.	· Dirección de Investigación e Innovación Sanitarias.	· Dirección de Investigación e Innovación Sanitarias.
	Medida 5. Crear el registro de suicidios en la CAE.	· Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. · Dirección de Administración de Justicia. Instituto Vasco de Medicina Legal. · Subdirección de Calidad y Sistemas de Información de la DAS. Osakidetza.	· Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. · Responsable del Observatorio de Salud.
	Medida 6. Crear el registro de tentativas en la CAE.	· Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. · Subdirección de Calidad y Sistemas de Información de la DAS. Osakidetza.	· Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. · Responsable del Observatorio de Salud.
	Medida 9. Realizar campañas anuales de sensibilización.	· Gobierno Vasco. · Asociaciones de supervivientes. · Asociaciones profesionales.	· Comisión de Coordinación y Seguimiento de la Estrategia. · Responsables de asociaciones.
	Medida 12. Realizar un mapa de suicidios en la CAE.	· Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. · Dirección de Administración de Justicia. Instituto Vasco de Medicina Legal. · Subdirección de Calidad y Sistemas de Información de la DAS. Osakidetza. · Ertzaintza. · Dirección de Atención de Emergencias y Meteorología [DAEM]. · Bomberos y Bomberas forales y municipales.	· Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. · Responsable del Observatorio de Salud.
	Medida 17. Sistematizar la formación a profesionales de primera intervención y emergencias, referida a la intervención en crisis suicida y los primeros auxilios psicológicos, dentro de los programas de formación continua.	· Formación continuada. Dirección General de Osakidetza. · Academia Vasca de Policía y Emergencias.	· Responsable de Formación Continua Osakidetza. · Dirección General de la Academia Vasca de Policía y Emergencias.
	Medida 18. Capacitar al Consejo Sanitario de Osakidetza para liderar la atención telefónica de consultas no urgentes relacionadas con la conducta suicida.	· Emergencias. Osakidetza	· Responsable Consejo Sanitario. · Gerencia de Emergencias de Osakidetza.
	Medida 24. Seleccionar y formar personas referentes en el entorno universitario que sirvan de apoyo y orientación en la identificación y abordaje del riesgo suicida.	· Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea [UPV/EHU] [UPV/EHU]. Departamento de Educación.	· Dirección / Rectoría de Universidades.
	Medida 26. Incorporar la valoración y seguimiento del riesgo suicida en la futura historia sociosanitaria.	· Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.	· Coordinación sociosanitaria autonómica.
Medida 31. Establecer un marco de colaboración estable con la Dirección de Política Familiar y Diversidad del Gobierno Vasco, a fin de incorporar la prevención del suicidio en el desarrollo de algunas de las medidas contempladas en el IV Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias.	· Dirección de Política Familiar y Diversidad del Gobierno Vasco.	· Dirección de Política Familiar y Diversidad del Gobierno Vasco.	

TIPO DE MEDIDA	MEDIDA	ÁMBITO INSTITUCIONAL	RESPONSABLE
<b>MEDIDAS GRUPO B</b>	Medida 39. Incluir la evaluación del riesgo de suicidio como indicador de evaluación de la Oferta Preferente de Osakidetza de patologías con especial riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consejo Asesor de Atención Primaria. Departamento de Salud.</li> <li>Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presidencia del Consejo Asesor de Atención Primaria.</li> <li>Subdirección de Asistencia Sanitaria.</li> </ul>
	Medida 47. Protocolizar los aspectos relativos a la seguridad del y de la paciente que acude (al hospital general) por una tentativa o cuando exista sospecha de riesgo de suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios de psiquiatría de hospital general.</li> <li>Servicios de Urgencia.</li> <li>Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefaturas de servicio de psiquiatría de hospital general.</li> <li>Jefaturas de servicio de Urgencias.</li> <li>Responsable de seguridad del paciente. Osakidetza.</li> </ul>
	Medida 48. Establecer protocolos de colaboración entre la farmacia comunitaria y el sistema sanitario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Farmacia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Farmacia.</li> <li>Coordinación sociosanitaria autonómica.</li> </ul>
<b>MEDIDAS GRUPO C</b>	Medida 7. Realizar autopsias psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redes de Salud Mental de Osakidetza.</li> <li>Servicios de psiquiatría de hospital general de Osakidetza.</li> <li>Instituto Vasco de Medicina Legal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direcciones médicas y jefaturas de servicio de las organizaciones participantes.</li> </ul>
	Medida 11. Editar y divulgar una guía de orientación para los medios de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Salud Pública. Guías de orientación.</li> <li>Consejo Asesor de Salud Mental en colaboración con las personas responsables de comunicación del Departamento de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Salud Pública.</li> <li>Consejo Asesor de Salud Mental.</li> </ul>
	Medida 19. Incorporar la identificación y abordaje del riesgo suicida en los teléfonos de ayuda y orientación a la ciudadanía actualmente disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.</li> <li>Diputaciones Forales.</li> <li>EUDEL.</li> <li>Tercer sector concernido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Servicios Sociales.</li> </ul>
	Medida 20. Incorporar la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en las intervenciones de las y los profesionales de emergencias y primera Intervención sobre colectivos vulnerables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ertzaintza.</li> <li>Policías locales.</li> <li>Dirección de Atención de Emergencias y Meteorología (DAEM).</li> <li>Emergencias. Osakidetza.</li> <li>Bomberos y Bomberas forales y municipales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de la Ertzaintza.</li> <li>Dirección de Coordinación de Seguridad.</li> <li>Dirección de la DAEM.</li> <li>Gerencia de Emergencias de Osakidetza.</li> <li>Direcciones de Bomberos y Bomberas.</li> </ul>
	Medida 21. Incorporar acciones para la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en centros educativos en el marco de proyectos de referencia existentes en la CAE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Innovación Educativa. Departamento de Educación.</li> <li>Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud.</li> <li>Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza.</li> <li>Comisión Mixta Sanidad - Educación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Innovación Educativa.</li> <li>Dirección de Salud Pública y Adicciones.</li> <li>Coordinación de Salud Mental de Osakidetza.</li> </ul>
	Medida 23. Incorporar la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en la formación continuada del profesorado con dedicación especial a grupos de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Innovación Educativa. Departamento de Educación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Innovación Educativa.</li> </ul>
	Medida 27. Incluir la detección, intervención y abordaje del riesgo de suicidio y su postvención en la formación continuada de profesionales del sistema de servicios sociales (tanto de la atención comunitaria como especializada).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación continuada. Dirección general de Osakidetza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable de formación continuada. Osakidetza.</li> </ul>
	Medida 28. Definir protocolos para mejorar la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en profesiones asociadas a un mayor riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osalan.</li> <li>Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Osalan.</li> <li>Coordinación de Salud Mental de Osakidetza.</li> </ul>

TIPO DE MEDIDA	MEDIDA	ÁMBITO INSTITUCIONAL	RESPONSABLE
<b>MEDIDAS GRUPO C</b>	Medida 33. Incluir la prevención del suicidio dentro de los contratos programa de las Organizaciones Sanitarias Integradas de Osakidetza.	· Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias. Departamento de Salud.	· Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias.
	Medida 41. Incluir recordatorios para evaluar el riesgo de suicidio en herramientas que sean de uso habitual en patologías de alto riesgo suicida.	· Subdirección de Calidad y Sistemas de Información. Osakidetza.	· Subdirección de Calidad y Sistemas de información de Osakidetza.
	Medida 43. Revisión multidisciplinar post-incidente de los casos de suicidio en cada organización.	· Redes de Salud Mental. · Servicios de psiquiatría de hospital general.	· Direcciones médicas de Redes de Salud Mental. · Jefaturas de servicio de psiquiatría de hospital general.
	Medida 49. Incorporar la intervención y abordaje del riesgo de suicidio en la formación continuada de profesionales de farmacia comunitaria.	· Dirección de Farmacia.	· Dirección de Farmacia. · Coordinación sociosanitaria autonómica.
	Medida 51. Incorporar la atención a supervivientes dentro de la prestación de servicios de Osakidetza.	· Redes de Salud Mental (RSM). · Servicios de psiquiatría de hospital general.	· Direcciones médicas de RSM. · Jefaturas de servicio de psiquiatría de hospital general.
<b>MEDIDAS GRUPO D</b>	Medida 8. Introducir la prevención del suicidio como una línea prioritaria en las ayudas a la investigación desde las instituciones públicas.	· Dirección de Investigación e Innovación Sanitarias.	· Dirección de Investigación e Innovación Sanitarias.
	Medida 13. Instalar barreras en lugares de alto riesgo o hotspots.	· Diputaciones Forales. · Gobierno Vasco. · EUDEL.	· Comisión de Coordinación y Seguimiento de la Estrategia. · Coordinación sociosanitaria autonómica.
	Medida 14. Aumentar el control sobre otros medios potencialmente letales.	· Dirección de Farmacia. Departamento de Salud. · Colegio de Farmacéuticos. · Ertzaintza. · Policías locales · Dirección de Agricultura y Ganadería del Departamento de Desarrollo Económico e Infraestructuras.	· Dirección de Farmacia. · Dirección de la Ertzaintza. · Dirección de Agricultura y Ganadería. · Dirección de Coordinación de Seguridad
	Medida 15. Promover la aplicación de las medidas dirigidas a reducir el consumo de alcohol en la población.	· Dirección de Salud Pública y Adicciones.	· Dirección de Salud Pública y Adicciones.
	Medida 25. Incorporar la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en la población general y de manera específica en colectivos vulnerables, dentro de los diferentes protocolos de actuación del sistema de servicios sociales.	· Comisiones Sociosanitarias. OSIs. Osakidetza. · Redes locales de salud. Dirección de Salud Pública. Departamento de Salud. · Tercer sector. · EUDEL. Ayuntamientos. · Diputaciones Forales.	· Responsables de los protocolos de coordinación sociosanitaria. · Coordinación sociosanitaria autonómica.
	Medida 29. Incorporar la intervención y abordaje del riesgo de suicidio en la formación continuada a profesionales de salud laboral y otras y otros agentes clave (por ejemplo: mandos intermedios).	· Osalan. · Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza.	· Dirección de Osalan. · Coordinación de Salud Mental de Osakidetza.
	Medida 30. Incorporar la variable de la categoría profesional en las estadísticas de conducta suicida (ideación, intento y suicidio).	· Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. · Dirección de Administración de Justicia IVML. · Subdirección de calidad y sistemas de información de la DAS. Osakidetza.	· Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. · Responsable del Observatorio de Salud.
	Medida 37. Elaborar una guía para pacientes en riesgo suicida y personas allegadas.	· Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi. · SIAC. Osakidetza.	· Presidencia del Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi. · Responsable del SIAC.

TIPO DE MEDIDA	MEDIDA	ÁMBITO INSTITUCIONAL	RESPONSABLE
<b>MEDIDAS GRUPO D</b>	Medida 38. Elaborar una guía para profesionales sobre las necesidades asistenciales de las y los pacientes en riesgo suicida y las herramientas disponibles en el sistema sanitario para su abordaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi.</li> <li>SIAC. Osakidetza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presidencia del Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi.</li> <li>Responsable del SIAC.</li> </ul>
	Medida 44. Incorporar a la familia en el proceso de atención a pacientes en riesgo suicida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redes de Salud Mental.</li> <li>Servicios de psiquiatría de hospital general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direcciones médicas de Redes de Salud Mental.</li> <li>Jefaturas de servicio de psiquiatría de hospital general.</li> </ul>
	Medida 45. Posibilitar la atención rápida de pacientes con riesgo de suicidio a través de la mejora en la gestión de agendas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redes de Salud Mental.</li> <li>Servicios de psiquiatría de hospital general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direcciones médicas de Redes de Salud Mental.</li> <li>Jefaturas de servicio de psiquiatría de hospital general.</li> </ul>
	Medida 46. Incluir en la historia clínica electrónica [Osabide] las situaciones clínicas de sospecha en las que el médico o médica de urgencias generales y/o hospitalización debe evaluar el riesgo de suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subdirección de Calidad y Sistemas de Información. Osakidetza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subdirección de Calidad y Sistemas de información.</li> </ul>
	Medida 52. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en población infantil y adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osakidetza.</li> <li>Diputaciones Forales.</li> <li>Ayuntamientos.</li> <li>EUDEL.</li> <li>Departamento de Educación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osakidetza.</li> <li>Diputaciones Forales.</li> <li>Ayuntamientos.</li> <li>Dirección del Departamento de Educación.</li> </ul>
	Medida 53. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en casos de violencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ertzaintza.</li> <li>Policías Locales.</li> <li>Dirección de Atención de Emergencias y Meteorología (DAEM).</li> <li>Emergencias de Osakidetza.</li> <li>Emakunde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de la Ertzaintza.</li> <li>Dirección de Coordinación de Seguridad.</li> <li>Dirección de la DAEM.</li> <li>Gerencia de Emergencias Osakidetza.</li> <li>Dirección de Emakunde.</li> </ul>
	Medida 54. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en población anciana y personas con enfermedades crónicas, terminales, discapacidad, dependencia o soledad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osakidetza.</li> <li>Diputaciones Forales.</li> <li>Ayuntamientos.</li> <li>EUDEL.</li> <li>Ertzaintza.</li> <li>Policías locales.</li> <li>Dirección de Atención de Emergencias y Meteorología (DAEM).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osakidetza.</li> <li>Ayuntamientos.</li> <li>Diputación Forales.</li> <li>EUDEL.</li> <li>Dirección de la Ertzaintza.</li> <li>Dirección de Coordinación de Seguridad.</li> <li>Dirección de la DAEM.</li> </ul>
	Medida 55. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en centros penitenciarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osakidetza.</li> <li>Instituciones Penitenciarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osakidetza.</li> <li>Dirección del Centro Penitenciario.</li> </ul>
	Medida 56. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en personas que sufren discriminación por su orientación sexual y/o por su identidad de género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osakidetza.</li> <li>Asociaciones / Tercer Sector.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osakidetza.</li> </ul>
Medida 57. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en personas sin hogar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osakidetza.</li> <li>Diputaciones Forales.</li> <li>Ayuntamientos.</li> <li>EUDEL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osakidetza.</li> <li>Diputaciones Forales.</li> <li>Ayuntamientos.</li> <li>EUDEL.</li> </ul>	



## 9.2. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA

El objetivo último de esta estrategia y, por tanto, el resultado principal deseado es reducir las tasas de conducta suicida, si bien ya se ha comentado que, debido a la complejidad de este fenómeno y de las intervenciones a desarrollar, no es previsible poder conseguir este resultado en un corto plazo de tiempo. Por ello, es necesario contar con un conjunto de indicadores de resultados intermedios y de proceso que permitan evaluar la marcha del despliegue y su impacto sobre una variedad de aspectos relacionados. Además, se ha definido un conjunto mínimo de indicadores que permitirán orientar a la persona evaluadora hacia los aspectos clave a monitorizar.

La Tabla 9 muestra los resultados principales esperados y sus indicadores asociados.

La Tabla 10 muestra las medidas, junto con el área de actuación a la que corresponden y sus indicadores de resultados intermedios y de proceso.

El conjunto mínimo de indicadores de la estrategia se muestra en la Tabla 11.

Tabla 9: Resultados principales esperados y sus indicadores asociados.

RESULTADOS PRINCIPALES	INDICADOR PRINCIPAL	INDICADORES ADICIONALES	FUENTE DE INFORMACIÓN
Reducción en las tasas de suicidio en población general y en grupos vulnerables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa estandarizada anual de suicidios en población general (total, por sexo, edad, nivel socioeconómico, territorio histórico, profesión).</li> <li>Tasa estandarizada anual de suicidios en grupos vulnerables (si están disponibles).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>EUSTAT.</li> <li>Registro de Suicidios.</li> </ul>
Reducción en las tasas de intento de suicidio en población general y en grupos vulnerables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa anual de tentativas de suicidios en población general (total, por sexo, edad, nivel socioeconómico, territorio histórico).</li> <li>Tasa anual de tentativas de suicidios en grupos vulnerables (si están disponibles).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de los intentos de suicidio con métodos altamente letales.</li> <li>% de personas que realizan un reintento de suicidio en los 12 meses siguientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de tentativas de suicidio.</li> </ul>
Reducción en la prevalencia de ideación suicida en población general y en grupos vulnerables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevalencia de ideación suicida en población general (total, por sexo, edad, nivel socioeconómico, territorio histórico).</li> <li>Prevalencia de ideación suicida en grupos vulnerables (total, por sexo, edad, nivel socioeconómico, territorio histórico).</li> </ul>		

Tabla 10. Áreas de actuación, medidas e indicadores de resultados intermedios y de proceso.

ÁREA DE ACTUACIÓN	MEDIDA	INDICADORES
<b>1. Coordinación y seguimiento de la estrategia</b>	<b>1.</b> Crear una Comisión de Coordinación y Seguimiento de la Estrategia de Prevención del suicidio en Euskadi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Creación y puesta en marcha de la Comisión.</li> <li>· Actas de las reuniones de la Comisión.</li> </ul>
	<b>2.</b> Elaborar un informe anual de seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Publicación del informe anual de seguimiento.</li> </ul>
<b>2. Vigilancia epidemiológica e investigación.</b>	<b>3.</b> Crear el Observatorio del Suicidio en Euskadi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Memoria anual de actividad del Observatorio.</li> <li>· Sistema de información o conjunto mínimo de datos sobre conducta suicida.</li> </ul>
	<b>4.</b> Elaborar una estrategia de investigación sobre la conducta suicida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Creación de la estrategia de investigación sobre la conducta suicida.</li> <li>· Nº de investigaciones financiadas.</li> </ul>
	<b>5.</b> Crear un registro de suicidios en la CAE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Creación del registro de suicidios.</li> <li>· Nº anual de suicidios registrados (total/por territorio)</li> <li>· % de suicidios registrados sobre el total.</li> <li>· % de suicidios del registro con &gt;70% de las variables completadas.</li> </ul>
	<b>6.</b> Crear un registro de tentativas en la CAE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Creación del registro de tentativas.</li> <li>· Nº anual de tentativas registradas (total/por hospital).</li> <li>· % anual de tentativas registradas respecto de las esperadas [literatura] (total/por hospital).</li> </ul>
	<b>7.</b> Realizar autopsias psicológicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de autopsias psicológicas realizadas.</li> <li>· % de suicidios con autopsia psicológica. (total/por territorio/por grupo prioritario de interés).</li> </ul>
	<b>8.</b> Introducir la prevención del suicidio como una línea prioritaria en las ayudas a la investigación desde las instituciones públicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de convocatorias en las que se prioriza la investigación en conducta suicida.</li> <li>· Nº de investigaciones financiadas.</li> </ul>
<b>3. Información y concienciación.</b>	<b>9.</b> Realizar campañas anuales de sensibilización coincidiendo con días relacionados con la conducta suicida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de campañas de concienciación realizadas.</li> <li>· Nº de actividades realizadas en las fechas señaladas para la prevención del suicidio.</li> <li>· Nº de organizaciones implicadas en la conmemoración.</li> </ul>
	<b>10.</b> Crear una web de información fiable sobre conducta suicida y su prevención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Creación y puesta en marcha de la web.</li> <li>· Nº de noticias, documentos, etc., divulgados a través de las páginas web institucionales y redes sociales.</li> <li>· Nº de personas usuarias y de Nº de visitas registradas en la web de divulgación y sensibilización.</li> </ul>
	<b>11.</b> Editar y divulgar una guía de orientación para los medios de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Publicación de la guía.</li> <li>· Nº de medios de comunicación que se han adherido a la guía de estilo sobre conducta suicida.</li> </ul>

ÁREA DE ACTUACIÓN	MEDIDA	INDICADORES
<b>4. Acceso a medios letales.</b>	<b>12.</b> Realizar un mapa de suicidios en la CAE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaboración del mapa de suicidios en la CAE.</li> <li>· Informe con conclusiones y recomendaciones.</li> <li>· Nº de lugares de alto riesgo o hotspots identificados.</li> </ul>
	<b>13.</b> Instalar barreras en lugares de alto riesgo o hotspots.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de lugares de alto riesgo o hotspots con acceso limitado.</li> </ul>
	<b>14.</b> Aumentar el control sobre otros medios potencialmente letales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de acciones para aumentar el control de prescripción, dispensación, tomas y acopio de fármacos potencialmente letales en caso de sobredosis.</li> <li>· Nº de acciones para aumentar el control de armas de fuego.</li> <li>· Nº de acciones realizadas para la limitación del uso de pesticidas y otros tóxicos letales.</li> </ul>
	<b>15.</b> Promover la aplicación de las medidas dirigidas a reducir el consumo de alcohol en la población.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de medidas para reducir el consumo de alcohol.</li> </ul>
<b>5. Emergencias y primera intervención.</b>	<b>16.</b> Crear un protocolo de actuación integrado para profesionales de primera intervención en crisis suicidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Publicación del protocolo.</li> <li>· Nº de personas atendidas con el protocolo.</li> <li>· % de situaciones en los que se aplica el protocolo.</li> </ul>
	<b>17.</b> Sistematizar la formación a profesionales de primera intervención y emergencias, referida a la intervención en crisis suicida y los primeros auxilios psicológicos, dentro de los programas de formación continua.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de actividades formativas realizadas.</li> <li>· Nº de personas profesionales implicadas que participan en estas actividades formativas.</li> <li>· Evaluación de las actividades formativas.</li> </ul>
	<b>18.</b> Capacitar al Consejo Sanitario de Osakidetza para liderar la atención telefónica de consultas no urgentes relacionadas con la conducta suicida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de actividades formativas realizadas.</li> <li>· Nº de personas profesionales implicadas que participan en estas actividades formativas.</li> <li>· Evaluación de las actividades formativas.</li> <li>· Nº de personas que contactan con consejo sanitario por un motivo relacionado con la conducta suicida y % del total de llamadas.</li> </ul>
	<b>19.</b> Incorporar la identificación y abordaje del riesgo suicida en los teléfonos de ayuda y orientación a la ciudadanía actualmente disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de medios de teléfonos de ayuda y orientación ciudadana que han incorporado la identificación y abordaje del riesgo suicida.</li> </ul>
	<b>20.</b> Incorporar la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en las intervenciones de profesionales de emergencias y primera Intervención sobre colectivos vulnerables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de personas de colectivos vulnerables identificadas con riesgo de suicidio y derivadas.</li> <li>· % sobre el total de actuaciones.</li> </ul>

ÁREA DE ACTUACIÓN	MEDIDA	INDICADORES
<b>6. Entorno comunitario.</b> <b>6.1 Educación.</b>	<b>21.</b> Incorporar acciones para la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en centros educativos en el marco de proyectos de referencia existentes en la CAE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de programas de prevención desarrollados.</li> <li>· Nº de personas que participan en los programas de prevención.</li> </ul>
	<b>22.</b> Protocolizar la actuación ante los casos de riesgo de suicidio identificados en centros educativos en el Marco de Colaboración Educación-Salud Mental del Gobierno Vasco.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaboración y difusión del protocolo.</li> <li>· % de centros educativos adheridos a los protocolos de derivación de personas en riesgo de suicidio.</li> <li>· Nº de personas atendidas con el protocolo.</li> </ul>
	<b>23.</b> Incorporar la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en la formación continuada del profesorado con dedicación especial a grupos de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de actividades formativas realizadas.</li> <li>· Nº de personas profesionales implicadas que participen en estas actividades formativas.</li> <li>· Evaluación de las actividades formativas.</li> </ul>
	<b>24.</b> Seleccionar y formar personas referentes en el entorno universitario que sirvan de apoyo y orientación en la identificación y abordaje del riesgo suicida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de actividades formativas realizadas.</li> <li>· Nº de personas profesionales implicadas que participen en estas actividades formativas.</li> <li>· Evaluación de las actividades formativas.</li> <li>· Nº de actuaciones atendidas por la persona de apoyo.</li> </ul>
<b>6. Entorno comunitario.</b> <b>6.2 Sistema servicios sociales.</b>	<b>25.</b> Incorporar la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en la población general y de manera específica en colectivos vulnerables, dentro de los diferentes protocolos de actuación del sistema de servicios sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de protocolos de coordinación sociosanitaria y redes locales de salud con identificación y abordaje del riesgo de suicidio.</li> <li>· Nº de personas identificadas con riesgo suicida según los protocolos.</li> </ul>
	<b>26.</b> Incorporar la valoración y seguimiento del riesgo suicida en la futura historia sociosanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Existencia de la valoración y seguimiento del riesgo suicida en la historia sociosanitaria.</li> <li>· Nº de personas con valoración y seguimiento de su riesgo suicida a través de la historia sociosanitaria.</li> <li>· Nº de actuaciones de seguimiento de personas en riesgo suicida.</li> </ul>
	<b>27.</b> Incluir la detección, intervención y abordaje del riesgo de suicidio y su postvención en la formación continuada de profesionales del sistema de servicios sociales [tanto de la atención comunitaria como especializada].	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de actividades formativas realizadas.</li> <li>· Nº de personas profesionales implicadas que participen en estas actividades formativas.</li> <li>· Evaluación de las actividades formativas.</li> </ul>

ÁREA DE ACTUACIÓN	MEDIDA	INDICADORES
<p><b>6. Entorno comunitario.</b> <b>6.3 Ámbito laboral.</b></p>	<p><b>28.</b> Definir protocolos para mejorar la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en profesiones asociadas a un mayor riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaboración y difusión del protocolo.</li> <li>· % de centros de trabajo adheridos a los protocolos definidos.</li> <li>· N° de reconocimientos médicos o de evaluación psicosocial donde se detecta riesgo suicida.</li> <li>· N° de personas derivada según el protocolo.</li> </ul>
	<p><b>29.</b> Incorporar la intervención y abordaje del riesgo de suicidio en la formación continuada de profesionales de salud laboral y otros agentes clave [por ejemplo: mandos intermedios].</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N° de actividades formativas realizadas.</li> <li>· N° de profesionales y de las y los agentes implicados que participen en estas actividades formativas.</li> <li>· Evaluación de las actividades formativas.</li> </ul>
	<p><b>30.</b> Incorporar la variable de la categoría profesional en las estadísticas de conducta suicida (ideación, intento y suicidio).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Incorporación de la variable profesión en la estadística de conducta suicida.</li> <li>· N° y % de suicidios por categoría profesional.</li> </ul>
<p><b>6. Entorno comunitario.</b> <b>6.4 Ámbito familiar.</b></p>	<p><b>31.</b> Establecer un marco de colaboración estable con la Dirección de Política Familiar y Diversidad del Gobierno Vasco, a fin de incorporar la prevención del suicidio en el desarrollo de algunas de las medidas contempladas en el IV Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N° de medidas establecidas de colaboración con la Dirección de Política Familiar y Diversidad del Gobierno Vasco.</li> </ul>

ÁREA DE ACTUACIÓN	MEDIDA	INDICADORES
<b>7. Ámbito sanitario.</b> <b>7.1 Ámbito general.</b>	<b>32.</b> Crear un código de riesgo suicida (CRS) integrado en Osabide Global.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Creación del Código de Riesgo Suicida (CRS).</li> <li>· Nº de pacientes incluidos o incluidas en el CRS.</li> <li>· % de pacientes con código de identificación en riesgo suicida respecto al total de pacientes.</li> <li>· % de pacientes en CRS que realizan seguimiento en SM.</li> <li>· % de pacientes en CRS que han tenido contacto con CS.</li> <li>· % de pacientes con un tiempo hasta la derivación a salud mental igual o inferior al recomendado en el CRS.</li> </ul>
	<b>33.</b> Incluir la prevención del suicidio dentro de los Contratos Programa de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) de Osakidetza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº y % de contratos programa donde se incluye la prevención del suicidio.</li> </ul>
	<b>34.</b> Incorporar la prevención del suicidio como una línea de acción de la Estrategia de Seguridad del Paciente de Osakidetza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Incorporación de la prevención del suicidio como línea de acción de la Estrategia de Seguridad del Paciente.</li> <li>· Nº de medidas para garantizar la seguridad del o de la paciente relativas al riesgo de suicidio.</li> </ul>
	<b>35.</b> Incorporar la prevención del suicidio en los programas de formación continuada para profesionales de Osakidetza (fundamentalmente Atención Primaria, Urgencias Generales, las redes de Salud Mental y los servicios de Salud Mental de los Hospitales Generales).	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de actividades formativas realizadas.</li> <li>· Nº de personas profesionales implicadas que participen en estas actividades formativas.</li> <li>· % de profesionales asistenciales de cada organización que han recibido formación en prevención de suicidio.</li> <li>· Evaluación de las actividades formativas.</li> <li>· % de profesionales asistenciales de cada organización que se reciclan según la periodicidad recomendada.</li> <li>· Inclusión de la prevención de suicidio como competencia básica del o de la profesional.</li> </ul>
	<b>36.</b> Dar un papel central a Consejo Sanitario como instrumento de seguimiento de pacientes en riesgo suicida que estén en transición entre niveles y servicios de Osakidetza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de personas con seguimiento por riesgo de suicidio desde Consejo Sanitario.</li> <li>· % de pacientes incluidos en el CRS que han tenido algún contacto con Consejo Sanitario.</li> </ul>
	<b>37.</b> Elaborar una guía para pacientes en riesgo suicida y personas allegadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Publicación y difusión de la guía.</li> </ul>
	<b>38.</b> Elaborar una guía para profesionales sobre las necesidades asistenciales de pacientes en riesgo suicida y las herramientas disponibles en el sistema sanitario para su abordaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Publicación y difusión de la guía.</li> </ul>

ÁREA DE ACTUACIÓN	MEDIDA	INDICADORES
<b>7. Ámbito sanitario.</b> <b>7.2 Atención primaria.</b>	<b>39.</b> Incluir la evaluación del riesgo de suicidio como indicador de evaluación de la oferta preferente de patologías con especial riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· % de patologías con especial riesgo de suicidio en las que se ha incluido como indicador de la oferta preferente la evaluación de este riesgo.</li> <li>· % de cumplimiento de la Oferta Preferente relativa al indicador de evaluación de riesgo suicida en patologías susceptibles.</li> <li>· N° de pacientes en riesgo suicida identificados o identificadas.</li> </ul>
	<b>40.</b> Introducir herramientas de apoyo para el manejo del riesgo de suicidio en Osabide.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inclusión de la herramienta de apoyo en Osabide.</li> <li>· N° de actuaciones donde se ha utilizado la herramienta.</li> </ul>
	<b>41.</b> Incluir recordatorios para evaluar el riesgo de suicidio en herramientas que sean de uso habitual en patologías de alto riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· N° de formularios ya existentes donde se incluye la evaluación del riesgo.</li> <li>· N° de actuaciones donde se han utilizado los recordatorios para evaluar el riesgo.</li> </ul>

ÁREA DE ACTUACIÓN	MEDIDA	INDICADORES
<b>7. Ámbito sanitario.</b> <b>7.3 Salud mental.</b>	<b>42.</b> En cada organización o servicio de Salud Mental, definir y aplicar un plan de cuidados para el riesgo de suicidio basado en la evidencia científica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· % de las organizaciones de salud mental dónde se ha definido y se aplica un Plan de Cuidados para el riesgo de suicidio.</li> <li>· Nº de pacientes incluidos o incluidas en un Plan de Cuidados sobre el total de cada organización de Salud Mental.</li> <li>· % de pacientes en el CRS incluidos en un Plan de Cuidados.</li> <li>· % de pacientes incluidos o incluidas en el Plan de Cuidados en riesgo suicida que abandonan antes del año.</li> </ul>
	<b>43.</b> Revisión multidisciplinar post-incidente de los casos de suicidio en cada organización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· % de las organizaciones de salud mental que disponen de un protocolo para la revisión multidisciplinar post-incidente de los casos de suicidio.</li> <li>· % de los casos de suicidio en pacientes de cada organización en los que se realiza una revisión post incidente.</li> <li>· % de las organizaciones que elaboran un informe anual con las conclusiones de las revisiones realizadas.</li> </ul> <p>Otros posibles indicadores para evaluar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Tasa anual de suicidio en pacientes incluidos en el CRS.</li> <li>· Tasa anual de tentativas de suicidio en las y los pacientes incluidos en el CRS.</li> <li>· % de pacientes con tentativa de suicidio derivados o derivadas a los centros de Salud Mental desde los servicios de Urgencias.</li> <li>· % de pacientes atendidos o atendidas por riesgo suicida que realizan un suicidio consumado en los 12 meses siguientes.</li> <li>· % de pacientes con riesgo suicida incluidos o incluidas en plan de cuidados que realizan un suicidio consumado en los 12 meses siguientes.</li> <li>· % de pacientes con riesgo suicida que habían abandonado el plan de cuidados que realizan un suicidio consumado en los 12 meses siguientes.</li> <li>· % de pacientes con riesgo suicida incluidos o incluidas en plan de cuidados con alta clínica antes de 1 año.</li> <li>· % de pacientes con nuevas tentativas de suicidio en pacientes con riesgo suicida.</li> </ul>
	<b>44.</b> Incorporar a la familia en el proceso de atención de pacientes en riesgo suicida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de actuaciones dónde se ha incorporado a la familia en la intervención del o de la paciente en riesgo suicida.</li> </ul>
	<b>45.</b> Posibilitar la atención rápida de pacientes con riesgo de suicidio a través de la mejora en la gestión de agendas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Tiempo medio para la asignación de citas.</li> <li>· % de los y las pacientes con un tiempo hasta la derivación a salud mental igual o inferior al recomendado en el CRS.</li> </ul>



ÁREA DE ACTUACIÓN	MEDIDA	INDICADORES
<b>7. Ámbito sanitario.</b> <b>7.4 Hospital general: servicios de urgencias generales y otros servicios hospitalarios.</b>	<b>46.</b> Incluir en Osabide Global las situaciones clínicas de sospecha en las que el médico o médica de urgencias generales y/o hospitalización debe evaluar el riesgo de suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Identificación en Osabide Global de las situaciones clínicas de sospecha de riesgo de suicidio.</li> <li>· % de pacientes con situaciones clínicas de sospecha en los que se evalúa el riesgo de suicidio.</li> </ul>
	<b>47.</b> Protocolizar los aspectos relativos a la seguridad del o de la paciente que acude por una tentativa o en el que exista sospecha de riesgo de suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaboración y difusión del protocolo.</li> <li>· Nº de pacientes con protocolo de seguridad.</li> <li>· % sobre el total de pacientes atendidos o atendidas con riesgo suicida.</li> </ul>
<b>7. Ámbito sanitario.</b> <b>7.5 Farmacia comunitaria.</b>	<b>48.</b> Establecer protocolos de colaboración entre la farmacia comunitaria y el sistema sanitario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaboración y difusión del protocolo.</li> <li>· % de farmacias adheridas a los protocolos de colaboración de personas en riesgo de suicidio.</li> <li>· Nº de personas atendidas según el protocolo.</li> </ul>
	<b>49.</b> Incorporar la intervención y abordaje del riesgo de suicidio en la formación continuada de profesionales de farmacia comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de actividades formativas realizadas.</li> <li>· Nº de personas profesionales implicadas que participen en estas actividades formativas.</li> <li>· Evaluación de las actividades formativas.</li> </ul>
<b>8. Postvención.</b>	<b>50.</b> Fomentar y apoyar el asociacionismo de supervivientes desde instituciones públicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de acciones para fomentar y/o apoyar el asociacionismo de supervivientes.</li> <li>· Nº de personas supervivientes apoyadas desde las asociaciones.</li> </ul>
	<b>51.</b> Incorporar la atención a supervivientes dentro de la prestación de servicios de Osakidetza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de centros de Osakidetza que ofrecen servicios de postvención a familiares o allegados personas allegadas.</li> <li>· Nº de personas supervivientes atendidas desde los servicios de postvención de Osakidetza.</li> <li>· Nº de centros de Osakidetza que tienen servicios de postvención a profesionales.</li> <li>· Nº de personas profesionales atendidas desde los programas de postvención.</li> </ul>
<b>9. Colectivos vulnerables.</b>	<b>52.</b> Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en población infantil y adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de niños y niñas y adolescentes valorados por riesgo suicida y % sobre el total.</li> </ul>
	<b>53.</b> Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en casos de violencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de casos de violencia de género valorados por riesgo suicida y % sobre el total.</li> </ul>
	<b>54.</b> Detección y abordaje de la conducta suicida en población anciana y personas con enfermedades crónicas, terminales, discapacidad, dependencia o soledad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de personas con enfermedad crónica, discapacidad, dependencia o soledad valoradas por riesgo suicida y % sobre el total.</li> </ul>
	<b>55.</b> Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en centros penitenciarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de personas en centros penitenciarios valoradas por riesgo suicida y % sobre el total.</li> </ul>
	<b>56.</b> Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en el colectivo LGTBI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de personas del colectivo LGTBI valoradas por riesgo suicida y % sobre el total.</li> </ul>
<b>57.</b> Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en personas sin hogar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de personas sin hogar valoradas por riesgo suicida y % sobre el total.</li> </ul>	

Tabla 11. Conjunto mínimo de indicadores.

INDICADORES	FUENTE
1. Tasa estandarizada anual de suicidios en población general (total, por sexo, edad, nivel socioeconómico, territorio histórico, profesión).	
2. Tasa anual de tentativas de suicidios en población general (total, por sexo, edad, nivel socioeconómico, territorio histórico, hospital).	
3. % de personas que realizan un reintento de suicidio en los 12 meses siguientes (total, por sexo, edad, nivel socioeconómico, territorio histórico, hospital).	
4. Nº de personas atendidas dentro del protocolo de emergencias y primera intervención y % del total de personas atendidas.	
5. Nº de personas que contactan con consejo sanitario por un motivo relacionado con la conducta suicida y % del total de consultas.	
6. Nº de personas atendidas dentro del protocolo para personas de riesgo detectadas desde el ámbito educativo.	
7. Nº de personas con valoración y seguimiento de un riesgo suicida a través de historia sociosanitaria.	
8. Nº de personas atendidas dentro del protocolo de colaboración entre la farmacia comunitaria y el sistema sanitario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· INE.</li> <li>· EUSTAT.</li> <li>· IVML.</li> </ul>
9. Nº de pacientes incluidos o incluidas en el Código de Riesgo Suicida (CRS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Registro de tentativas.</li> <li>· Registro de suicidios.</li> </ul>
10. % de pacientes en CRS que realizan seguimiento en Salud Mental.	
11. % de pacientes en CRS que han tenido algún contacto con el centro de salud.	
12. % de pacientes con un tiempo hasta la derivación a salud mental igual o inferior al recomendado en el CRS.	
13. % de pacientes en CRS incluidos en un plan de cuidados (PC) para el riesgo de suicidio.	
14. Tasa anual de suicidio en pacientes incluidos o incluidas en el CRS.	
15. Tasa de tentativas de suicidio en pacientes incluidos o incluidas en el CRS.	
16. % de cumplimiento de la oferta preferente relativa a la evaluación de riesgo suicida en patologías susceptibles.	
17. % de profesionales asistenciales de cada organización que han recibido formación en prevención de suicidio.	