

1ª LINEA ESTRATÉGICA: SATISFACCION DE LOS PACIENTES Y USUARIOS

En consonancia con el Objetivo Genérico 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los
Objetivos Específicos 1.2. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 2.2. 2.4. y 2.5. del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007

Acciones	Responsable	Indicador
1ª.- Conseguir que los procedimientos terapéuticos y la atención que se les presta a la población, mejoran tanto su nivel de salud como su calidad de vida	Profesionales Sanitarios	% pacientes que manifiestan mejora
2ª.- Mejorar la accesibilidad telefónica a todas las Unidades / CMS y EI del HP y SME de Álava, promoviendo la identificación de las mismas de forma permanente	Dº Económico + Profesionales	En el Plan de Calidad
3ª.- Establecer rangos máximos de demora en las Consultas Externas según el nivel de prioridad asistencial, y conocer la demora media, espera media y tiempo de absorción	Directora Médica	En el Plan de Calidad
4ª.- Garantizar la elección de centro y/o facultativo en los Centros de Salud Mental, elaborando protocolo de cambio de centro y de facultativo	Dª Médica / Jefe de CSM	En el Plan de Calidad
5ª.- Adecuar las demoras a los estándares de Osakidetza y a las necesidades de los pacientes	Dª Médica + Facultativos	En el Plan de Calidad
6ª.- Proporcionar un trato humano excelente a pacientes y familiares	Todos los profesionales	En el Plan de Calidad
7ª.- Garantizar el respeto a la intimidad del paciente, mejorando la percepción que los pacientes y familiares tienen respecto a la misma	Todos los profesionales	En el Plan de Calidad
8ª.- Garantizar a los pacientes el mantenimiento de la confidencialidad	Todos los profesionales	En el Plan de Calidad
9ª.- Garantizar la identificación de los profesionales para favorecer que los pacientes conozcan el nombre y profesión de su terapeuta	Todos los profesionales	En el Plan de Calidad
10ª.- Mantener y mejorar donde sea posible la limpieza en las instalaciones intra y extrahospitalarias	Jª Sª Limpieza	En el Plan de Calidad
11ª.- Mejorar la comodidad en las instalaciones intra y extrahospitalarias	Servicios Generales	En el Plan de Calidad
12ª.- Colaborar en las dietas con la cocina del Hospital de Txagorritxu, manteniendo y mejorando la calidad de la comida, incidiendo en la variedad y cantidad, tanto en el HP como en las Estructuras Intermedias y en el CTME de Foronda	Jefe de Cocina	En el Plan de Calidad
13ª.- Mantener las actividades lúdico-festivas como fiestas, efemérides, baile-mosto etc., así como promover un Plan de pequeños detalles	Comisión de Fiestas	¿Se mantienen y promueven?: Sí / No

1ª LINEA ESTRATÉGICA: SATISFACCION DE LOS PACIENTES Y USUARIOS

En consonancia con el Objetivo Genérico 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los
Objetivos Específicos 1.2. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 2.2. 2.4. y 2.5. del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007

Acciones	Responsable	Indicador
14ª.- Elaborar o actualizar la Guía de Información sobre la Cartera de Servicios y el acceso a otras redes de apoyo redefiniendo la actual cartera de servicios, e incluyendo una Oferta Preferente	Dirección	En el Plan de Calidad
15ª.- Elaborar o actualizar guías de información sobre procedimientos y enfermedades mentales, incluyendo recomendaciones para pacientes y familias	Jefes HP/Jefes CSM	En el Plan de Calidad
16ª.- Continuar con el programa de acogida a acompañantes, para facilitarles información sobre las actividades a realizar en relación a los pacientes, tanto dentro como fuera del Hospital	Enfermería	¿ Se continúa con el Programa?: Sí / No
17ª.- Establecer programas de educación para la salud y programas de información general específicos en enfermería y psiquiatría	Jefes HP/Jefes CSM	Nº de programas
18ª.- Garantizar que los pacientes reciban información adecuada sobre los tratamientos farmacológicos que reciben	Psiquiatras	% pac. valoración positiva inform.
19ª.- Garantizar que los pacientes reciban instrucciones por escrito sobre cómo tomar los medicamentos	Profesionales Sanitarios	En el Plan de Calidad
20ª.- Mejorar la información a los pacientes, incluyendo la elaboración de folletos informativos e información sobre los trámites a realizar, así como facilitar y disminuir en la medida de lo posible estos trámites	Todos los Profesionales	En el Plan de Calidad
21ª.- Elaborar un folleto informativo sobre normas y rutinas destinado a los pacientes y sus familias en el momento de su ingreso en las distintas Unidades del Hospital, y en los CSM y EI	Supervisoras	En el Plan de Calidad
22ª.- Invitar a las familias o tutores de los pacientes que van a ingresar en las Unidades del HP, a que conozcan las instalaciones y el funcionamiento diario de las unidades antes del ingreso, lo que sin duda alguna añade valor a la asistencia que se presta a diario	Supervisoras	En el Plan de Calidad
23ª.- Garantizar que la información al paciente tiene lugar con privacidad y comodidad	Personal Sanitario	En el Plan de Calidad
24ª.- Garantizar que todos los pacientes y familiares conozcan tanto sus derechos como sus obligaciones	Dirección + UGS + Profesionales	En el Plan de Calidad
25ª.- Trabajar aspectos básicos relacionados con la autonomía del paciente para que le permita ejercer sus derechos, basándonos de forma permanente en las recomendaciones del CEA del HP y SME de Álava	Todos los Profesionales	En el Plan de Calidad

1ª LINEA ESTRATÉGICA: SATISFACCION DE LOS PACIENTES Y USUARIOS

En consonancia con el Objetivo Genérico 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los
Objetivos Específicos 1.2. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 2.2. 2.4. y 2.5. del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007

Acciones	Responsable	Indicador
26ª.- Garantizar que los pacientes reciben información continua sobre su diagnóstico, pronóstico, y tratamiento según se regula en la Ley 41/2002, básica de autonomía del paciente	Todos los Profesionales	En el Plan de Calidad
27ª.- Mejorar la información a través de la página web, incluyendo horarios de los centros de atención, temas relacionados con la Salud Mental; así como difusión de resultados, proyectos, etc.	Grupo de la Web	En el Plan de Calidad
28ª.- Tramitar y recoger las Quejas y Reclamaciones, mejorando su respuesta; así como las Sugerencias, Agradecimientos y realizar los trámites que sean requeridos por los pacientes y familiares, en las Unidades de Atención al Cliente	Administrativos/as	Nº de Gestiones
29ª.- Garantizar la continuidad de cuidados al alta	Facult/Superv/DªMédicay Enf	En el Plan de Calidad
30ª.- Garantizar el acceso a una segunda opinión en los CSM	Dirección Médica + Jefe CSM	En el Plan de Calidad
31ª.- Garantizar que los pacientes hospitalizados reciban un Informe de Alta en el momento del alta	Facultativos	% de pacientes con informe de alta
32ª.- Garantizar que los pacientes reciban un Informe de Alta tras haber sido dados de alta en un CSM ó EI	Facultativos	% de pacientes con informe de alta
33ª.- Mantener y mejorar si procede, la calidad de los informes de alta en los pacientes atendidos en los CSM ó EI	Facultativos	En el Plan de Calidad
34ª.- Garantizar que en los pacientes derivados al alta al CSM ó EI, su informe de alta es enviado en un tiempo < a 24 h.	Facultativos	% pac. con informe de alta < 24 h.
35ª.- Reducir la demora en la recepción del informe de alta en los pacientes que han sido dados de alta en un CSM ó EI	Facultativos	En el Plan de Calidad
36ª.- Elaborar protocolos consensuados sobre la información a dar al paciente, dentro de un clima de fiabilidad y respeto, y siguiendo las indicaciones del Comité de Ética Asistencial	Personal Sanitario	En el Plan de Calidad
37ª.- Garantizar el uso del Consentimiento Informado en los Procesos en los que ya está diseñado y desarrollado	Facultativos	En el Plan de Calidad
38ª.- Mejorar la calidad del sistema de citas en los CSM y EI, homogeneizando los criterios de citación, definiendo los procedimientos a seguir en cuanto a registro de datos e informatizando el 100% de las agendas	Jefe UGS	En el Plan de Calidad
39ª.- Cumplir y hacer cumplir la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal de 15 de Diciembre de 1999, en todos los aspectos relativos a la seguridad de los datos de carácter personal	Jefe de Informática	Grado de cumplimiento de la LOPD

1ª LINEA ESTRATÉGICA: SATISFACCION DE LOS PACIENTES Y USUARIOS

En consonancia con el Objetivo Genérico 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los
Objetivos Específicos 1.2. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 2.2. 2.4. y 2.5. del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007

Acciones	Responsable	Indicador
40ª.- Luchar contra el estigma del trastorno mental, promoviendo actividades de integración y normalización colaborando y teniendo en cuenta las recomendaciones del CEA	Todos los profesionales	En el Plan de Calidad
41ª.- Luchar contra el estigma del trastorno mental, incrementando la colaboración con asociaciones de familiares y la participación en actividades públicas, colaborando con el CEA	Todos los Profesionales	¿ Se está haciendo?: Sí / No
42ª.- Liderar la relación con los medios de comunicación para la lucha contra el estigma en relación a la enfermedad mental, y promover la educación en esta materia de la salud mental	Dirección	¿ Se está haciendo?: Sí / No
43ª.- Promover Actividades de Integración y Normalización: Centros Cívicos, Actividades Culturales y Deportivas	Todos los profesionales	¿ Se promueven?: Sí / No
44ª.- Incrementar la colaboración con Asociaciones de Familiares y Enfermos, así como con la Fundación Tutelar, y potenciar las actividades en relación a la sociedad	Director Gerente	Coordinación: Sí / No
45ª.- Participar en actividades públicas: Jornadas, Charlas, Medios de Comunicación etc.,	Todos los profesionales	Participación: Sí / No
46ª.- Establecer programas de educación para la salud: Hábitos saludables, psicoeducación, información general (enfermería y psiquiatría)	Todos los profesionales	¿ Se han establecido?: Sí / No
47ª.- Continuar con el trabajo en las áreas de intervención personal, familiar, social e institucional del paciente en la Unidad 4 de Rehabilitación	Jefa Unidad + Profes.Sanitarios	En el Plan de Calidad
48ª.- Continuar con el Programa de Intervención Familiar a nivel individual o grupal en las Unidades en que sea procedente	Jefa Unidad + Profes.Sanitarios	En el Plan de Calidad
49ª.- Continuar con los distintos programas establecidos en las Unidades intrahospitalarias y en los CSM ó EI: Programa de Socialización, Terapia Ocupacional, Excursiones etc.	Jefa Unidad + Profes.Sanitarios	En el Plan de Calidad
50ª.- Realizar el programa de atención y seguimiento a los pacientes dados de alta, pero de forma excepcional	Jefa de la Unidad de RH	Seguimiento: Sí / No
51ª.- Mantener el programa de atención en "Ensayo de Alta" previo al alta definitivo con control médico, de enfermería y social en la Unidad 4 de Rehabilitación Hospitalaria	Jefa de la Unidad de RH	En el Plan de Calidad

1ª LINEA ESTRATÉGICA: SATISFACCION DE LOS PACIENTES Y USUARIOS

En consonancia con el Objetivo Genérico 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los
Objetivos Específicos 1.2. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 2.2. 2.4. y 2.5. del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007

Acciones	Responsable	Indicador
52ª.- Participar en la Comisión del ámbito socio-sanitario, y procurar la máxima autonomía de los pacientes en su entorno social, formándolos en habilidades domésticas y convencionales	Director Gerente	Participación: Sí / No
53ª.- Mantener y potenciar la atención y seguimiento a los pacientes dados de alta en el HP, en la modalidad asistencial de Hospital de Día del HP	Jefe Unidad + Psiquiatra	% pac. atendidos en el H. De Día
54ª.- Aplicar y evaluar el Protocolo de prevención y cuidado en las úlceras de decúbito, unificando criterios de riesgo úlceras, curaciones, etc.	Supervisoras/Enfermería	En el Plan de Calidad
55ª.- Aplicar y evaluar el Protocolo ante accidentes en los pacientes hospitalizados, y continuar con los sistemas que eviten las caídas en los pacientes hospitalizados	Supervisoras/Enfermería	En el Plan de Calidad
56ª.- Garantizar la valoración de los niveles de dependencia física y psíquica trimestralmente a los pacientes hospitalizados	Supervisoras/Enfermería	En el Plan de Calidad
57ª.- Aplicar y evaluar los protocolos de sujeción, aislamiento y contención mecánica, manteniendo las indicaciones éticas en relación con la contención elaboradas por el CEA del HP y SME de Alava	Supervisoras/Enfermería	En el Plan de Calidad
58ª.- Implantar la valoración continuada del estado nutricional de los pacientes de las U. Gerontopsiquiatría	Enfermería/Supervisoras	En el Plan de Calidad
59ª.- Continuar con la vía subcutánea para la administración de fármacos e hipodermoclis en los pacientes geriátricos y en fase terminal	Internista/Enfermería	% de pacientes con vía subcutánea
60ª.- Promover el no ensañamiento terapéutico en pacientes en fase terminal	Internista/Psiquiatras	Nº pacientes con criterio compasivo
61ª.- Eliminar barreras arquitectónicas, instalando rampas y ascensores	Dº Económico-Financiero	Eliminación: Sí / No
62ª.- Acondicionar mobiliario a la edad del paciente	Dº Económico - Financiero	¿Se ha acondicionado?: Sí / No
63ª.- Aumentar las camas individuales en la Unidad 5 hasta conseguir que sean 4	Directora Médica	¿ Se han aumentado?: Sí / No
64ª.- Aumentar las camas individuales en la Unidad 4 hasta conseguir que sean 5	Directora Médica	¿ Se han aumentado?: Sí / No

1ª LINEA ESTRATÉGICA: SATISFACCION DE LOS PACIENTES Y USUARIOS

En consonancia con el Objetivo Genérico 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los
Objetivos Específicos 1.2. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 2.2. 2.4. y 2.5. del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007

Acciones	Responsable	Indicador
65ª.- Coordinarse con el Hospital de Santiago Apostol para que la demora media para recibir un TEC los pacientes hospitalizados no sea superior a 7 días	Dª Médica/H. Santiago	Demora media para TEC
66ª.- Crear grupos de trabajo multidisciplinares, por ejemplo entre la Unidad de Salud Infanto-Juvenil e IES, para conocer las expectativas y necesidades de cada uno respecto al otro, en relación al tratamiento y seguimiento más idóneo de los escolares	Jefe de Unidad/Jefe UGS	Nº de grupos de trabajo creados
67ª.- Conocer a través de encuestas de satisfacción de pacientes y familias, la satisfacción global con la atención recibida, tanto en el HP-incluyendo los traslados entre plantas que no generan altas, como en los CSM ó EI; mantener los niveles actuales y mejorar aquellas áreas susceptibles de mejora	Dirección	En el Plan de Calidad
68ª.- Realizar Encuestas Específicas de Expectativas a pacientes y familias en relación con la atención (en los próximos cuatro años)	Dirección + UGS	En el Plan de Calidad
69ª.- Realizar el Protocolo de actuación para mejorar el circuito de dispensación de fármacos a pacientes del SRC que viven en pisos, pensiones y residencias	Jefa del SRC	En el Plan de Calidad
70ª.- Mantener la correcta atención podológica actual; el nivel de calidad del servicio de peluquería, adecuandolo a las necesidades cambiantes de los pacientes y mejorando el sistema de citación actual, y continuar con la oferta de servicios religiosos	Dirección	¿Se mant.niveles de calidad?: Sí / No
71ª.- Crear la Unidad de Atención al Cliente	Director Gerente	¿Se ha creado?: Sí / No