

3ª LINEA ESTRATÉGICA: GESTION EFICIENTE DE LOS RECURSOS

En consonancia con los Objetivos Genéricos 1, 4 5 y de algunos aspectos del 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los Objetivos Específicos 1.1. 1.2. 1.3. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 2.1. 2.2. 2.3. 2.4. y 2.5. del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007

Acciones	Responsable	Indicador
147ª.- Garantizar el cumplimiento de los requisitos de calidad del Contrato Programa	Equipo de Dirección	% de cumplimiento del CP
148ª.- Definir Cartera de Servicios deseable	Equipo de Dirección	Cartera definida: Sí/No
149ª.- Realizar Inventario y detallar los recursos en el HP y SME de Alava en una Guía actualizable	Dª Médica + Dª Enfermería	Inventario: Sí / No
150ª.- Diseñar y crear el órgano de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico, fijando sus funciones y composición, así como la posible incorporación de las asociaciones de familiares y enfermos más representativas para el seguimiento de planes de acción más específicos	Director Gerente	Creación: Sí / No
151ª.- Elaborar el Plan de Gestión Anual 2005 en cada una de las Unidades del HP, CSM o EI	Jefes de Unidad	% Unidades/CMS ó EI con PGA
152ª.- Elaborar un inventario de los convenios y conciertos vigentes, así como de las ayudas concedidas y sus destinatarios; incluyendo recursos, características y condiciones de colaboración	Director Gerente	Inventario: Sí / No
153ª.- Establecer alianzas con otras instituciones que permitan el desarrollo de alternativas residenciales a individuos con enfermedad mental de larga duración, residencializando en centros del IFBS a los pacientes adecuados	Director Gerente	Nº de organizaciones con alianzas
154ª.- Identificar los aliados clave (Clientes, otras Organizaciones Sanitarias, Dirección Territorial de Sanidad, Ayuntamiento, Asociaciones de Enfermos y Familiares etc) y definir las estrategias a seguir y establecer los procesos necesarios para su gestión	Directora de Personal	En el Plan de Calidad
	Dirección	En el Plan de Calidad
155ª.- Identificar los proveedores clave, definir las estrategias comunes y establecer los procesos necesarios para su gestión	Dirección+ UGS	En el Plan de Calidad
156ª.- Conocer el nº de derivaciones desde Atención Primaria a CSM /100 TIS/ año	Unidad de Gestión Sanitaria	En el Plan de Calidad
157ª.- Establecer niveles adecuados de derivación desde Atención Primaria a CSM / 100 TIS/ año	Dirección/Comarca Araba	En el Plan de Calidad
158ª.- Elaborar un mapa detallado de Unidades de Gestión Clínica	Director Gerente	Mapa actualizado: Sí / No
159ª.- Elaborar un modelo de Contrato de Gestión Clínica para las Unidades y Subunidades	Equipo de Dirección	Modelo de Contrato: Sí / No

Plan de Gestión del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava. Año 2005

3ª A

3ª LINEA ESTRATÉGICA: GESTION EFICIENTE DE LOS RECURSOS

En consonancia con los Objetivos Genéricos 1, 4 5 y de algunos aspectos del 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los Objetivos Específicos 1.1. 1.2. 1.3. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 2.1. 2.2. 2.3. 2.4. y 2.5. del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007

Acciones	Responsable	Indicador
160ª.- Establecer Protocolo con criterios de ingreso en Psicogeriatría, LE (U 5) y ME (U 4)	Directora Médica	En el Plan de Calidad
161ª.- Reducir de forma progresiva las camas en las Unidades Hospitalarias, con el objetivo de optimizar los recursos existentes y adecuarlos a las necesidades actuales y futuras	Dª Médica	% de camas reducidas
162ª.- Vaciar progresivamente la Unidad 4 ó la 7 en Psicogeriatría	Directora Médica	Vaciamiento: Sí/No
163ª.- Derivar a la Unidad 5 pacientes desde las Unidades 3 y 4	Jefe de Unidad	Derivación: Sí/No
164ª.- Trasladar a 12 pacientes >65 años a Psicogeriatría desde la Unidad 5	Jefe de Unidad	Traslado: Sí/No
165ª.- Reducir el nº de camas a 24-28 en la Unidad 5	Directora Médica	Reducción: Sí/No
166ª.- Trasladar 6 pacientes >65 años a Psicogeriatría desde la Unidad 4	Jefe de Unidad	Traslado: Sí/No
167ª.- Reducir el nº de camas a 30-34 en la Unidad 4	Directora Médica	Reducción: Sí/No
168ª.- Habilitar 2 habitaciones individuales para situaciones de descompensación en todas las Unidades	Directora Médica	Habitación: Sí/No
169ª.- Realizar Plan Anual de pequeñas obras y mejora de la señalización	Dº Económico-Financiero	Plan: Sí/No
170ª.- Adecuar los espacios que ocupaba informática de Osakidetza, destinándolos a Salud Laboral, UGS, Informática, Limpieza, Capilla y Sala de Estar para no fumadores de pacientes y familias	Dº Económico-Financiero	Acondicionado: Sí/No
171ª.- Mantener el Índice de Ocupación en las U. de Hospitalización en niveles óptimos de funcionamiento	Directora Médica	Índices de Ocupación
172ª.- Mantener la Estancia Media en las U. de ME y Rehabilitación en niveles óptimos	Directora Médica	Estancia Media Acumulada
173ª.- Reducir el % de Reingresos tras el alta en las Unidades de ME, UPR y Rehabilitación Hospitalaria	Directora Médica	% de Reingresos
174ª.- Reducir el % de Reinicios en los CSM	Directora Médica	% de Reinicios en los CSM
175ª.- Asumir al paciente en el SRC en un periodo menor a 15 días, si hay plazas libres	Jefe de Unidad	Demora media en días

Plan de Gestión del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava. Año 2005

3ª B

3ª LINEA ESTRATÉGICA: GESTION EFICIENTE DE LOS RECURSOS

Acciones	Responsable	Indicador
176ª.- Mantener los traslados de la Unidad de ME a la Unidad de LE en niveles estándar	Dª Médica/Jefe de Unidad	% de traslados de U. ME a U. LE
177ª.- Mantener los traslados de la UPR a la U. de LE en niveles estándar, para los pacientes del área sanitaria de Álava	Dª Médica/Jefe de Unidad	% de traslados de UPR a U. LE
178ª.- Mantener el Índice de Sucesivas/Primeras <14 en los CSM y <24 en Alcoholismo y Toxicomanías	Jefe de Unidad	Índice de Sucesivas/Primeras
179ª.- Mejorar la coordinación Atención Primaria/Salud Mental, estableciendo Protocolos de Derivación ó Guías conjuntas de actuación	Dirección/Dirección Comarca	En el Plan de Calidad
180ª.- Mejorar la coordinación entre las diferentes Unidades/CSM ó El estableciendo además de protocolos un número mínimo de reuniones al año entre Unidades (Ej. Unidad 4 de Rehabilitación Hospitalaria y el Servicio de Rehabilitación Comunitaria	Jefes de Unidad	Nº protoc.conjuntos interservicios
181ª.- Mejorar la coordinación interorganizaciones (IFBS, H.Txagorritxu, H.Cruces, UPV etc.)	Director Gerente	Nº acuerdos formales colaboración
182ª.- Mejorar la coordinación con los recursos sociosanitarios	Trabajadores Sociales	En el Plan de Calidad
183ª.- Continuar con los planes individuales de cuidados usando el Zaineri como herramienta	DªEnf/Supervisoras/Enfermería	% pacientes Plan Indiv Cuidados
184ª.- Revisar y actualizar los planes de cuidados estandarizados e informatizados	DªEnf/Supervisoras/Enfermería	Nº revisiones y/o actualizaciones
185ª.- Incrementar progresivamente el Nº de altas a pisos protegidos, residencias o a domicilios, desde la U 4 de Rehabilitación Hospitalaria	Jefe de Unidad/Psiquiatra	Nº altas a pisos, residenc, domicilios
186ª.- Incrementar la prescripción de fármacos genéricos (EFG) en los CSM	Psiquiatras	% envases EFG prescritos
187ª.- Reducir el % de dispensación de fármacos no incluidos en la guía farmacoterapéutica del HP	Psiquiatras	% fármac. no incluidos dispensados
188ª.- Evaluar la adecuación de la derivación de los pacientes para los que se solicita ingreso en la UPR	Comisión de Ingreso	En el Plan de Calidad
189ª.- Evaluar la adecuación de las solicitudes de ingreso en la Unidad de Psicogeriatría	Comisión de Ingreso	En el Plan de Calidad

3ª LINEA ESTRATÉGICA: GESTION EFICIENTE DE LOS RECURSOS

En consonancia con los Objetivos Genéricos 1, 4 5 y de algunos aspectos del 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los Objetivos Específicos 1.1. 1.2. 1.3. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 2.1. 2.2. 2.3. 2.4. y 2.5. del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007

Acciones	Responsable	Indicador
190ª.- Protocolizar al ingreso de los pacientes en todas las Unidades en que sea procedente, tanto a nivel extra como intra, las distintas escalas existentes y pruebas diagnósticas	Enfermería/Psicólogo	% pacientes protocolizado ingreso
191ª.- Evaluar el Protocolo de traslados de pacientes a la Unidad 4	Jefa de Unidad	%pacien traslad.evaluado protoc
192ª.- Revisar y adecuar el protocolo de derivación de los pacientes entre Unidades Hospitalarias al SRC	Jefa de Unidad	% pacientes derivación adecuada
193ª.- Declarar y monitorizar los efectos adversos (graves o no descritos previamente)	Internista/Psiquiatras/Farmacía	Efectos adversos declarados
194ª.- Declarar y monitorizar los errores en la administración de medicamentos	Supervisoras/Enfermería	% errores en la medicación
195ª.- Avanzar en la implementación de un registro de errores en la medicación en las EI del extrahospitalario	Personal Sanitario	¿Se ha avanzado?: Si/No
196ª.- Declarar y monitorizar las autoagresiones	Supervisoras/Enfermería	En el Plan de Calidad
197ª.- Declarar y monitorizar las agresiones, diferenciando entre agresiones al personal y agresiones a otros pacientes	Supervisoras/Enfermería	En el Plan de Calidad
198ª.- Declarar y monitorizar incidentes de pacientes con otros pacientes, personal, objetos etc	Supervisoras/Enfermería	Nº de incidentes
199ª.- Declarar y monitorizar, diferenciando de forma sistemática las fugas-por niveles de vigilancia-, de los incumplimientos horarios, y aplicar el protocolo de fugas relacionado con el plan terapéutico de cada paciente	Supervisoras/Enfermería	En el Plan de Calidad
200ª.- Establecer sistemas de información para la monitorización de complicaciones en procesos seleccionados	Unidad de Gestión Sanitaria	En el Plan de Calidad
201ª.- Garantizar que la prescripción farmacológica se ajusta a las indicaciones aprobadas para su uso clínico, que cumple el criterio de uso compasivo, y se sigue la guía de equivalencia terapéutica vigente	Internista/Psiquiatras	En el Plan de Calidad
202ª.- Garantizar que las especialidades farmacéuticas cumplen las condiciones mínimas de Trazabilidad y de no caducidad	Farmacéutica	% especialidades que incumplen
203ª.- Promover que los facultativos en los CSM den el alta a los pacientes	Facultativos	% de altas en CSM ó EI

3ª LINEA ESTRATÉGICA: GESTION EFICIENTE DE LOS RECURSOS

En consonancia con los Objetivos Genéricos 1, 4 5 y de algunos aspectos del 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los

Acciones	Responsable	Indicador
204ª.- Garantizar la cumplimentación periódica de los evolutivos médicos en base a las necesidades, o según el Contrato de Gestión Clínica si existe, tanto en las Unidades hospitalarias como en CSM y EI	Facultativos	En el Plan de Calidad
205ª.- Garantizar la cumplimentación periódica de los evolutivos de enfermería en base a las necesidades, o según el Contrato de Gestión Clínica si existe, tanto en las Unidades hospitalarias como en CSM y EI	Facultativos	En el Plan de Calidad
206ª.- Garantizar la revisión periódica de los tratamientos en base a las necesidades, o según el Contrato de Gestión Clínica si existe, tanto en las Unidades hospitalarias como en CSM y EI	Enfermería	En el Plan de Calidad
207ª.- Garantizar la revisión periódica de los planes de cuidados en los pacientes hospitalizados en base a necesidades según el Contrato de Gestión Clínica si existe, tanto en las U. hospitalarias como en CSM y EI	Enfermería	En el Plan de Calidad
208ª.- Reducir el % de Diagnósticos Inespecíficos en los Informes de Alta en pacientes de CSM o EI	Facultativos	% de diagnósticos inespecíficos
209ª.- Difundir la misión, visión, valores, código ético y factores críticos de éxito del HP y SME de Álava	Dirección	% personas que lo conocen
210ª.- Realizar autoevaluaciones en todas las Unidades/CSM o EI, según el modelo de la EFQM (en los próximos cuatro años)	Director Gerente/Jefe Unidad	¿Se ha realizado autoeval?: Si/No
211ª.- Promover la Autoevaluación bienal según el modelo de la EFQM de las Unidades/CSM y EI	Director Gerente/UGS	% de unidades/CSM/Ei con autoeval
212ª.- Presentar la memoria resumen del HP y SME a una nueva evaluación externa por Euskalit	Dirección	¿Presentación?: Si/No
213ª.- Facilitar que las Unidades de Gestión Clínica utilicen el modelo EFQM como herramienta de autoevaluación	Dirección	% UGC que usan el modelo
214ª.- Liderar desde la dirección la implantación de un sistema de gestión por procesos y de procesos	Dirección	¿Se está liderando?: Si/No
215ª.- Implantar la metodología de un sistema de gestión por procesos basado en la Norma ISO 9001:2000 a los procesos de Planificación y Gestión, Procesos Específicos y Procesos de Gestión de Recursos Generales con el objetivo de mejorar la calidad en la atención sanitaria	Dirección/UGS	% procesos en que se está aplicando
216ª.- Extender la Certificación ISO 9001:2000 a una parte relevante de los Procesos del HP y SME de Álava, incluyendo tres procesos específicamente asistenciales	Dirección/UGS	% personas en procesos certificados

3ª LINEA ESTRATÉGICA: GESTION EFICIENTE DE LOS RECURSOS

En consonancia con los Objetivos Genéricos 1, 4 5 y de algunos aspectos del 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los Objetivos Específicos 1.1. 1.2. 1.3. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 2.1. 2.2. 2.3. 2.4. y 2.5. del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007

Acciones	Responsable	Indicador
217ª.- Conocer, agrupar, distribuir y actualizar todos los Protocolos y Procedimientos del HP y SME de Álava	Dirección + UGS	¿Se ha hecho?: Si/No
218ª.- Elaborar el Subproceso de Pacientes de Curso Crónico	Jefes de Unidad/CSM ó EI	¿Se ha elaborado?: Si/No
219ª.- Elaborar el Subproceso de Pacientes Agudos o Subagudos no Cronificados	Dirección + UGS	¿Se ha elaborado?: Si/No
220ª.- Promover un sistema para que los pacientes comuniquen su inasistencia a consultas en los CSM ó EI por vía telefónica, fax o e-mail, optimizando así la gestión de esos huecos en la agenda	Directora Médica/UGS	En el Plan de Calidad
221ª.- Promover un sistema para que los servicios de hospitalización comuniquen la inasistencia de los pacientes a las actividades del Servicio de Rehabilitación Comunitaria y viceversa	Dª Médica/Jefe CSM/Psiquiatras	En el Plan de Calidad
222ª.- Identificar las mejores prácticas de otras organizaciones de reconocido prestigio en su funcionamiento	Equipo de Dirección	Nº de Benchmarking realizados
223ª.- Establecer Catálogo de actividades de la Rehabilitación	Jefa de la Unidad de RH	Catálogo: Si/No
224ª.- Estudiar las necesidades e incrementar plazas de Hospital de Día del SME enfocado a intervenciones en crisis	Jefa del Hospital de Día	Estudio: Si/No
225ª.- Crear el Hospital de Día del HP, para pacientes procedentes de la UPR y registrar el seguimiento excepcional a pacientes dados de alta en la Unidad 4 de Rehabilitación Hospitalaria	Directora Médica	Creación: Si/No
226ª.- Favorecer la coordinación con las distintas instituciones y agentes sociales	Director Gerente	En el Plan de Calidad
227ª.- Estudiar las necesidades y poner en marcha de unidades y/o programas de intervención (Hospital/CSM), en el campo de los trastornos de la personalidad si procede	Directora Médica	Estudio: Si/No
228ª.- Diseñar cuadro de indicadores (recursos, resultados, investigación, etc.) homologables que permitan la comparación con otras Organizaciones similares, creando Cuadros de Mando para Resultados en Clientes, Personas, Sociedad y Resultados Clave	Dirección + UGS	En el Plan de Calidad
229ª.- Disponer de un cuadro de mando integral que abarque las siguientes áreas: asistencial, docencia, investigación, personal, dirección económico-financiera, incluyendo servicios generales	Dirección + UGS	En el Plan de Calidad

3ª LINEA ESTRATÉGICA: GESTION EFICIENTE DE LOS RECURSOS

En consonancia con los Objetivos Genéricos 1, 4 5 y de algunos aspectos del 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los Objetivos Específicos 1.1. 1.2. 1.3. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 2.1. 2.2. 2.3. 2.4. y 2.5. del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007

Acciones	Responsable	Indicador
----------	-------------	-----------

230ª.- Definir al menos un proceso relevante al año y articular registros específicos y sistemas de información que posibiliten obtención automática y regular de indicadores de calidad técnica (reingresos, complicaciones, etc) para su evaluación y mejora	Dirección + UGS	En el Plan de Calidad
231ª.- Contribuir a la adaptación de un sistema de medición de las actividades, tanto de un H. Psiquiátrico monográfico como el nuestro, como de la actividad de los CSM y EI; a nivel nacional e internacional, utilizando sistemas como los GRDs, RUG, etc. y teniendo en cuenta toda la comorbilidad asociada	Directora Médica	¿Se está avanzando?: Si/No
232ª.- Conocer las mejores prácticas de otros grupos o centros	Dirección + Profesionales	Se realiza: Si/No
233ª.- Convertir el HP y SME de Álava en referencia a nivel nacional y europeo en el Sistema de Gestión de la Calidad Total teniendo como modelo único de referencia el de la EFQM	Director Gerente	Referencia: Si/No
234ª.- Elaborar Protocolos de Intervención y Guías de Práctica Clínica consensuadas, que impliquen información escrita estandarizada	Facultativos	En el Plan de Calidad
235ª.- Mejorar el mantenimiento preventivo de las instalaciones y equipos del HP y SME de Alava	Jefe de Mantenimiento	¿Hay un proceso estabiliz?: Si/No
233ª.- Cambiar progresivamente todos los dominios del correo electrónico de ssc a sma (salud mental de Alava) e instaurar progresivamente la utilización del e-mail como vía preferente de comunicación entre todos los profesionales, agilizando la comunicación y disminuyendo la utilización de papel	Jefe de Informática	En el Plan de Calidad
236ª.- Avanzar en la centralización y adaptación a la legalidad de todos los sistemas de información, bases de datos y aplicaciones informáticas existentes en la actualidad tanto en el HP como en la Extrahospitalaria	Jefe de Informática	En el Plan de Calidad
237ª.- Gestionar los asuntos medioambientales de manera responsable y cuidadosa, orientándonos hacia una actuación preventiva de la contaminación, y que pretenda la mejora continua del comportamiento medioambiental	Director Económico	¿Se hace?: Si/No
238ª.- Cumplir con la legislación, la reglamentación medioambiental aplicable y otros requisitos en todas las actividades y Unidades, tanto intra como extrahospitalarias	Director Económico	¿Se cumple?: Si/No

3ª LINEA ESTRATÉGICA: GESTION EFICIENTE DE LOS RECURSOS

En consonancia con los Objetivos Genéricos 1, 4 5 y de algunos aspectos del 2 del Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza/Svs 2004-2007, y con los Objetivos Específicos 1.1. 1.2. 1.3. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 2.1. 2.2. 2.3. 2.4. y 2.5. del Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007

Acciones	Responsable	Indicador
239ª.- Instalar progresivamente trituradoras de papel como las ya existentes en el Hospital Psiquiátrico, y en la totalidad de los dispositivos extrahospitalarios, para triturar el 100% de los folios, listados y documentos que contengan algún dato de carácter personal	Director Económico	% Unidades.CSM ó EI con triturad.
240ª.- Continuar con las actividades de reciclado de papel, basura y residuos que se hace en la actualidad, así como con el control de consumo de recursos energéticos, de agua, etc.	Jefe de Mantenimiento	¿Se continua?: Si/No
241ª.- Solicitar el diagnóstico medioambiental EKOSCAN	Director Económico	¿Se ha solicitado ? : Si/No
242ª.- Mantener las visitas guiadas por el Hospital Psiquiátrico	Director Gerente	En el Plan de Calidad
243ª.- Revisar el resultado de las encuestas y mejorar en lo posible del sistema de visitas guiadas	Director Gerente	Se han revisado y mejorado: Si/No
244ª.- Estudiar la Calidad de Vida de los pacientes institucionalizados en su inicio	Jefe de Sección del SRC	Elaboración: Si/No
245ª.- Validar las escalas de competencia en pacientes psicóticos crónicos	Facultativos	Estudio: Si/No
246ª.- Elaborar estudio sobre extranjeros no residentes potenciales clientes de la U. de Media Estancia	Jefe Sº de Psiquiatría del HP	Estudio Si/No