

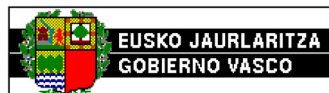


# **PLAN ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO Y SALUD MENTAL EXTRAHOSPITALARIA DE ÁLAVA 2004-2007**

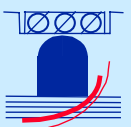
## **GLOSARIO DE TERMINOS, ABREVIATURAS Y BIBLIOGRAFIA**



**Osakidetza**  
Servicio vasco de salud



OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SANIDAD



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

### Análisis del Entorno

Reflexión de la organización acerca de las amenazas y oportunidades que rodean a la misma y que le influyen en su funcionamiento.

Amenaza: Factor negativo externo propio del entorno.

Oportunidad: Factor positivo del entorno

### Análisis Interno

Reflexión de la organización acerca de las debilidades y fortalezas que posee y que le afectan en su funcionamiento.

Debilidades: Factores negativos internos, propios de la organización

Fortalezas: Factores positivos internos, propios de la organización

### Autoevaluación

Es un examen global, sistemático y regular de las formas de hacer las cosas y de los resultados de una organización como la nuestra ( HP y SME de Álava), comparados con el modelo de excelencia.

Los objetivos fundamentales del proceso de Autoevaluación son, por tanto, reflexionar en equipo sobre las actividades y resultados del HP y SME de Álava, de cada Unidad del Hospital de cada CSM ó EI, enfrentándonos a un modelo de excelencia y elaborando a continuación planes para la mejora continua de la misma.

***" En ocasiones puede ser tan importante, o incluso más, reforzar y consolidar los puntos fuertes que actuar sobre las áreas de mejora "***

**( Se detalla ampliamente en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007)**

### Bioética

Es la ética aplicada a las ciencias de la vida.

La Ética Asistencial es la parte de la bioética que se preocupa del ámbito clínico.

Los principios fundamentales que sustentan la bioética son 4:

- 1º.- No maleficencia
- 2º.- Beneficencia
- 3º.- Justicia
- 4º.- Autonomía

**( Se detalla ampliamente en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007)**

### Calidad Total

Es el compendio de las "mejores prácticas" en el ámbito de la gestión de las organizaciones.

**( Se detalla ampliamente en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007)**

### Cartera de Servicios

Conjunto de Unidades/ Servicios/ Estructuras con que cuenta el hospital u organización para atender a la demanda. Detalle de las prestaciones del sistema sanitario para su mejor comprensión por los usuarios, incluyendo requisitos de acceso.

## Caso psiquiátrico

Se refiere a todas aquellas personas que están enfermas, con independencia de que hayan demandado o no atención sanitaria

## Competencia

Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

## Conocimiento

Se puede definir como la síntesis de información que llega a la Unidad a través de las diferentes fuentes (trabajadores, estructura, clientes...), incluidas las experiencias acumulables. Es la información que posee valor para la Unidad. Hay que señalar que, hoy en día, el capital intelectual de cualquier empresa comienza a considerarse como parte del capital de la misma.

## Consentimiento Informado

Consiste en la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Los elementos del C.I. son 4:

**Voluntariedad**  
**Comprensibilidad**  
**Competencia**  
**Validez y autenticidad**

( Se detalla ampliamente en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007)

## Contrato Programa

Instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento de Sanidad y las Organizaciones de Servicios de Osakidetza/Svs.

Se trata de un convenio de carácter especial en el que intervienen 2 partes: El Departamento de Sanidad como financiador y comprador de servicios sanitarios y las organizaciones de Osakidetza/Svs como proveedoras de éstos servicios.

## Demanda psiquiátrica explícita o expresada

Petición expresa de ayuda que formula el afectado o su familia al sistema de salud, a causa de una alteración psicopatológica.

## Demanda psiquiátrica implícita

Petición expresa de ayuda por un problema sanitario, siendo la patología psiquiátrica infravalorada, desconocida o inconsciente para el enfermo o su familia.

## Discriminación

### Discriminación directa

Hay discriminación directa cuando se trata a una persona de manera menos favorable que a otra en una situación análoga por motivos de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual.

Sin embargo, la discriminación adopta normalmente formas más sutiles. Por eso se ha incluido la discriminación indirecta.

### Discriminación indirecta

Esta se da cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros puede ocasionar una desventaja a personas por motivos de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, a no ser que dicha disposición, criterio o práctica pueda justificarse objetivamente con una finalidad legítima.

## E.F.Q.M.

Son las iniciales de la European Foundation for Quality Management, que es la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad.

El Modelo EFQM de Excelencia se basa en la siguiente premisa:

“ Los resultados excelentes en el rendimiento general de una organización, en sus clientes, personas y en la sociedad en la que actúa, se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la Política y la Estrategia, que se hará a través de las personas de la organización, las alianzas y Recursos y los Procesos ”.

Aunque cada organización es única, este modelo ofrece un marco genérico de criterios ( 9 en total, 5 de Agentes y 4 de Resultados ), que pueden aplicarse ampliamente a cualquier organización o componente de una organización.

A su vez cada criterio tiene subcriterios, hasta un total de 32 entre los 9 criterios.

### AGENTES FACILITADORES DEL MODELO EFQM:

**Criterio 1: Liderazgo**  
**Criterio 2: Política y Estrategia**  
**Criterio 3: Personas**  
**Criterio 4: Alianzas y Recursos**  
**Criterio 5: Procesos**

### RESULTADOS EN EL MODELO EFQM:

**Criterio 6: Resultados en los clientes**  
**Criterio 7: Resultados en las personas**  
**Criterio 8: Resultados en la sociedad**  
**Criterio 9: Resultados clave**

( Se detalla ampliamente en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007 )

## Empowerment

Ayudar a los empleados a tomar la responsabilidad de sus actividades de forma que pongan interés personal en mejorar los resultados de la organización. Supone al mismo tiempo una delegación de poder.

## Enfermedad mental

La manera más operativa de referirse a la enfermedad mental es de una manera general, como todo trastorno mental susceptible de ser diagnosticado según categorías diagnósticas internacionales consensuadas con los sistemas CIE 10 de la OMS y DSM de la APA.

Se trata de entidades clínicas nada homogéneas, entre las que hay trastornos mentales de gravedad considerable, substrato biológico demostrable e impacto social, y otro tipo de comportamientos y emociones más o menos desadaptados o que producen malestar en quien los padece, cuyo substrato biológico es dudoso o inexistente, y que dependen de factores cognitivos, emocionales y relacionales.

## E- Osabide



Es la combinación de software, infraestructuras y organización necesaria para desarrollar los objetivos estratégicos en la actividad sanitaria.

El objetivo específico es integrar la información clínica y de gestión en todos los ámbitos de la organización, orientándola hacia la mejora de la atención y servicio al cliente.

Lo que se pretende es disponer de la información apropiada en el momento preciso, estando adecuadamente estructurada y soportada.

La garantía de la confidencialidad está adecuada a la legislación vigente, y se basa en cuatro ideas clave en la seguridad:

**Autenticación:** Se construye teniendo la capacidad de implementación tecnológica que soportan los sistemas de autenticación basados en contraseñas, certificados, tarjetas inteligentes y firma digital.

**Autorización:** Existirá una identificación única del usuario, basada en código identificativo y clave, con expiración de claves por tiempo, diccionario de palabras reservadas para su uso como claves, imposibilidad de reutilizar claves anteriores; así como gestión dinámica de autorizaciones basadas en perfiles y expiración de la sesión activa por inactividad.

**Auditoría:** Habrá un sistema de gestión de registro de actividad independiente de la lógica del aplicativo, que implementará el registro de las operaciones realizadas: ¿ Quién ? ¿ Cuándo ? ¿ Qué acción ? ¿ Qué información ?, permitiendo definir el nivel de registro y estableciendo los mecanismos de registro

**Confidencialidad:** El uso de la información clínica tendrá en cuenta el lugar de trabajo, la categoría profesional, la tipología de datos, y permitirá visualizar/ver; generar/escribir; corregir/modificar; eliminar/borrar; autenticar/firmar; reproducir/copiar y extraer masivamente información.

( Se detalla ampliamente en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007)

## Espacio Sociosanitario

Ambito de confluencia o zona intermedia de encuentro entre el sistema de salud y el sistema de servicios sociales, donde se ubica a las personas que presentan a la vez necesidades sociales y sanitarias, de modo que la simple actuación de uno de los sectores sería insuficiente para enfrentarse de modo conveniente a la problemática de estas personas. En este ámbito también tienen cabida y, de hecho, son parte esencial, tanto el denominado apoyo informal – básicamente familiar- como el voluntariado, cuya actuación debe ser, asimismo, coordinada y complementaria.

La atención sociosanitaria debe partir de la visión integral e interpretación unitaria, global y conjunta de los problemas y necesidades del individuo. Al cual se le garantiza una respuesta integrada, flexible, elabora conjuntamente desde una perspectiva multidisciplinar en función de los objetivos y resultados a perseguir.

La atención sociosanitaria supone la concurrencia e interacción de recursos programas y servicios tanto sociales como sanitarios e implica por tanto al conjunto de centros, lugares y programas sociosanitarios, esto es, la globalidad de los recursos y atención tanto social como sanitaria, así como sus áreas de inserción e interacción.

Se trata de un proceso continuo de atención y cuidados que va más allá de la mera yuxtaposición de intervenciones, donde debe primar la calidad – a partir de la armonización y compenetración de las intervenciones -, basa en 2 factores que determinan ésta calidad de asistencia, la eficacia – por su adecuación a las necesidades y problemáticas- y la eficiencia de una asignación ágil y flexible de los recursos.

Este tipo de atención exige la aproximación y coordinación administrativa, funcional, técnica y organizativa de las esferas sanitaria y social.

## Estigma

No suele estar muy claro a qué nos referimos cuando hablamos del estigma. Suele asociarse esta palabra a discriminación.

A continuación, incluimos algunas ideas que surgieron en la discusión sobre estigma en la IV Conferencia Bienal celebrada en Jerusalén en mayo de 2000 y otras ideas que se comentaron en la V Conferencia de la WFSAD celebrada en Kyoto en octubre de 2002.

### ESTEREOTIPIFICAR

1. Agrupar o clasificar a las personas bajo un rótulo y atribuirle las mismas características a todos los individuos comprendidos bajo ese rótulo.
1. Falta de conocimiento y falta de conciencia del público acerca de cómo estos trastornos afectan a las personas.
2. El atribuir pensamiento lógico y racional a las acciones de las personas con psicosis.
3. Estar dispuesto a mofarse de la enfermedad mental.
4. Discriminación por parte de la sociedad y del gobierno contra personas con estos trastornos con respecto a empleo, viajes (visas), etc.

### ABUSO

1. Las personas que están recuperándose de enfermedades mentales o con enfermedad inestable son muy vulnerables a individuos sin escrúpulos que los embaucan o abusan de ellos.
2. Personas enojadas por el comportamiento de los individuos con enfermedad pueden abusar físicamente de ellos.
3. Existe la vulnerabilidad a la coerción por cultos religiosos, usuarios de drogas, narcotraficantes y otros.

### LENGUAJE

1. El uso de palabras con connotación desagradable.
2. El uso de palabras abiertamente ofensivas, por ejemplo, esquizo; psicótico.
3. La descripción de los trastornos con adjetivos crudos como "horrendo, incurable".
4. Encontrar términos adecuados para describir experiencias.
5. El uso de un lenguaje que juzga, que tilda.
6. La connotación peyorativa de palabras que fueron usadas originalmente para describir las condiciones de las personas, por ejemplo, "enfermedad mental".
7. Desestimar cualquier cosa que diga alguien que ha tenido/tiene esquizofrenia, considerándolo un pensamiento delirante o que simplemente no debe ser considerado.

### BENEFICIOS DEL LENGUAJE

1. Encontrar expresiones más adecuadas que devuelvan la esperanza, por ejemplo "tratable".
2. Ser capaz de preguntarle a aquellos que han experimentado trastornos mentales si pueden sugerir mejores maneras de usar el lenguaje.
3. Pensar antes de hablar. Ponerse en la situación del otro.
4. El escuchar y el conversar con personas con esquizofrenia.

### VALORANDO A LAS PERSONAS CON TRASTORNOS

1. Los individuos no debieran ser caracterizadas por los trastornos que sufren. Un individuo es mucho más que sólo eso.
2. Tiene más valor buscar las habilidades de los individuos que reforzar los elementos de sus discapacidades.

### CAMBIANDO LAS EXPECTATIVAS

1. Mejores medicamentos y un mejor manejo de los trastornos indican que hoy en día la recuperación es una esperanza muy real.
2. Obtener un mejor ingreso para aquellos que tienen estas discapacidades puede tornarlos menos susceptibles a la discriminación.

## Factores Críticos de Éxito

Son las condiciones que deben darse para que pueda alcanzarse el objetivo estratégico que se busca.

( Se recogen de forma explícita y detallada en las paginas 24 y 25 del Plan Estratégico del HP y SME de Álava).

## Factores que determinan la calidad de la asistencia al paciente

Entre otros, los más destacables son:

Accesibilidad, Oportunidad, Conveniencia, Efectividad, Eficacia, Eficiencia, Continuidad, Intimidad, Confidencialidad, Participación, Seguridad del entorno y Apoyo del entorno de la asistencia

( Se detalla ampliamente en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007)

## Gestión del Conocimiento

La gestión del conocimiento, además de una metodología, se ha convertido en un principio o elemento clave de gestión, y aparece como tal recogido explícitamente en el Modelo EFQM de Excelencia en sus criterios Personas (3) y Alianzas y Recursos (4).

La gestión del conocimiento conlleva, a menudo dotar a las organizaciones de sistemas informáticos y otros mecanismos que permitan almacenarlo

## Grupos de Interés

Personas físicas o jurídicas internas (empleados, directivos, etc.) o externas (paciente/familia, financiadores, proveedores, asociaciones científicas, asociaciones de consumidores y usuarios, etc.) a la Unidad y que pueden influir en la misma de una u otra manera, dependiendo de sus expectativas.

## Guías de Práctica Clínica

Conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática con el objeto de guiar a los profesionales y pacientes en el proceso de la toma de decisiones sobre qué intervenciones sanitarias son más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica, en circunstancias sanitarias concretas.

## Historia Clínica

Es el conjunto de documentos que contiene toda la información de la situación y evolución clínica de un paciente, relativa al estado de salud o enfermedad. Tiene varios usos, pero el fundamental es el uso asistencial su funcionamiento en cuanto a acceso, transporte y devolución está regulado en el Reglamento de Uso de la Historia Clínica del HP y SME de Álava, aprobado recientemente por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco – Mayo de 2004 -, tras la propuesta elaborada por la Directora Médica

Consideraciones de interés:

A efectos prácticos, es importante distinguir entre el derecho a la información y el derecho de acceso a la documentación de la historia.

#### A.- Derecho a la información:

- . El paciente tiene derecho a toda la información disponible sobre su salud relativa al diagnóstico, pronóstico, pruebas y alternativas con sus riesgos y consecuencias.
- . También serán informadas las personas vinculadas al enfermo, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita
- . Como norma general, la información se dará verbalmente
- . Es el médico responsable del paciente el que garantiza éste derecho

#### A.- Derecho al acceso a la documentación de la historia clínica:

- . El paciente, o persona autorizada por escrito por el mismo, tiene derecho al acceso a los documentos de su historia clínica ( a obtener copia de los mismos ), excepto a los documentos con información de terceros o con observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas de los profesionales sanitarios. También tienen derecho al acceso a la historia clínica los profesionales sanitarios del centro implicados en la asistencia al paciente.
- . Salvo excepciones que se especifiquen, no tienen derecho al acceso a la documentación de la historia clínica las personas vinculadas al enfermo, por razones familiares o de hecho, si no están autorizadas por escrito por el mismo.
- . El acceso a la historia por parte de personal relacionado con la gestión del centro, inspectores sanitarios, investigadores, médicos ajenos al centro, aseguradoras, jueces y otros necesita un procedimiento específico.
- . El acceso a los documentos de la historia básicamente se realizará mediante copias de la documentación y sólo en casos excepcionales se facilitará la historia original.
- . Es la Dirección Médica la responsable de garantizar este derecho

## **Hospitalismo**

Aquellas conductas que manifiestan los individuos a partir de la permanencia continuada en las instituciones, caracterizado por apatía, falta de iniciativa, pérdida de interés hacia objetos o sucesos lejanos, sumisión, falta de expresión de sentimientos, incapacidad para planificar, deterioro de los hábitos personales, aseo, pérdida de la individualidad y aceptación resignada de que las cosas seguirán como están, sin cambios y de forma indefinida.

## **Indicador**

Diccionario de la Real Academia Española: Que indica o sirve para indicar  
Diccionario María Moliner: Se aplica a lo que indica o sirve para indicar  
Diccionario Grijalbo: Se dice de todo aquello que indica o sirve para indicar

**Indicador Clínico:** Es una medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de importantes actividades de la asistencia al paciente y de los servicios de apoyo (*Definición dada por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*)

Un indicador no es una medida directa de la calidad. Es más bien una visualización o señal que identifica o llama la atención sobre los puntos de actuación específica dentro de una organización de asistencia sanitaria que deberían ser objeto de una revisión más intensa.

El uso de indicadores capacita a los profesionales y organizaciones para controlar y valorar lo que ocurre a los pacientes como consecuencia del funcionamiento de los profesionales, otro personal y/o sistemas organizativos para satisfacer las necesidades del paciente.

#### **Atributos necesarios de los Indicadores:**

Validez  
Validez aparente

Sensibilidad  
Especificidad

### ***Características de los Indicadores Eficaces***

Útiles  
Simples  
Específicos  
Medibles  
Representativos  
Independientes  
Positivos  
Rentables  
Orientados a resultados  
Limitados en número  
Fiables  
Con posibilidad de evaluarse en el tiempo

**( Se detalla ampliamente en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007)**

## **Infraestructura**

Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

## **Líder**

Todo aquel que tiene a su cargo personas de la Unidad (equipo directivo, jefe de servicio, supervisora, responsables de procesos o subprocesos, etc.). El papel de líder puede resumirse en tres funciones: Impulsor (el proceso de cambio de una unidad empieza por el equipo directivo), Comprometido (demostrar un comportamiento adecuado con el ejemplo personal) y Facilitador (el líder debe dotar de medios y reducir las barreras).

## **Matriz DAFO**

Descripción de las debilidades y puntos fuertes de la organización mediante un cuadro en el que se listan las debilidades, amenazas, fortalezas, y oportunidades de la organización; fruto de un proceso de análisis previo. Este análisis sirve para planificar acciones y objetivos a corto o largo plazo.

## **Metodologías y Herramientas de Mejora**

Existen numerosas metodologías y herramientas que nos van a permitir mejorar las formas de gestionar y obtener mejores resultados, así como avanzar en la estrategia de gestión de la Calidad Total.

Algunas son específicas y aplicables sólo en ciertos tipos de organizaciones, y otras son "universales".

Asimismo podemos decir que, en general, su puesta en práctica potencia o refuerza algunos de los 9 criterios del Modelo EFQM de Excelencia, si bien también suelen impactar o incidir en menor medida sobre el resto.

Sin ánimo de ser exhaustivos, presentamos algunas de las numerosas metodologías existentes, y en qué forma su aplicación refuerza uno o varios de los criterios del modelo, y en el Anexo II se puede ver un resumen de la definición y utilidad de otras de ellas:

**NORMA ISO 9001:2000**  
**NORMA ISO 14001:1996**  
**5S**

**GESTION DE PROCESOS  
GESTION DEL CONOCIMIENTO  
QFQ – QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT – Despliegue de Función de la Calidad  
DESPLIEGUE DE OBJETIVOS  
REINGENIERIA DE PROCESOS  
BENCHMARKING  
ETC.**

### **Modelo Comunitario**

Es el modelo de atención en Salud Mental, que implica abandonar el hospital como eje asistencial básico e integrar los servicios intrahospitalarios y extrahospitalarios para que formen un todo, en vinculación con el contexto social y participando la comunidad con los recursos humanos y materiales de que dispone.

### **Misión**

Declaración que describe el propósito o razón de ser una organización. Puede describir por qué existe una organización o una parte de la misma. Debe responder a :

- Quiénes somos
- Cuál es la razón de ser de nuestra existencia
- Para quién existimos
- Cómo vamos a lograrlo

\* Está recogida de forma íntegra en las páginas 19 y 20 del presente Plan Estratégico del HP y SME de Álava.

### **Morbilidad psiquiátrica conspicua**

Alteración psicopatológica que resulta evidente a los agentes del sistema de salud, con independencia de que haya sido formulada como demanda explícita o implícita. Depende de la habilidad profesional para identificar a la morbilidad psiquiátrica.

### **Morbilidad psiquiátrica oculta**

Aquella que no se hace evidente a los profesionales y queda oscurecida tras toda suerte de diagnósticos

### **Necesidades**

Son los problemas o trastornos para los cuales existe atención o tratamiento en materia de salud mental. La noción de necesidad es compleja, ya que puede venir determinada por la población ( demanda) o por los propios profesionales que con su conocimiento diferencian las necesidades objetivas de las irreales

### **Osasuna Zainduz**

Son un grupo de estrategias que se presentaron al parlamento Vasco el 23 de Junio de 1993, en las que se desarrolla una visión de cuál resulta el futuro más conveniente para la sanidad vasca de los próximos años.

Las estrategias que contiene marcan nítidamente el rumbo que ha de tomar la Sanidad en Euskadi, dirigiendo y enmarcando las decisiones que en adelante se hayan de tomar en materia de política y gestión sanitarias.

En Septiembre del mismo año, el Consejo de Dirección del departamento de sanidad aprobó el Plan de Aplicación y puesta en marcha de la reforma, diseñado por un grupo de profesionales, tanto del Departamento como de Osakidetza/Svs, para implantar progresivamente las líneas estratégicas aprobadas por el Parlamento

## Plan de Calidad

Documento en el que se recoge la política relacionada con la calidad en los próximos años, y que incluye la definición del sistema de gestión de la calidad, los objetivos, acciones e indicadores, así como las estructuras: personas y recursos, la estrategia, principios, modelo, metodologías y herramientas de mejora para conseguir la mejora continua de la calidad.

## Plan de Gestión

Documento que se deriva del Plan Estratégico y del Plan de Calidad y que se realiza anualmente. En él se tratan aspectos económicos, sanitarios, de calidad etc. Para cada objetivo se establecen una serie de indicadores, responsable, y un plazo de realización de las acciones.

## Plan de Salud (2002- 2010)

Documento en el que se recogen las políticas de Salud para Euskadi para los próximos años. Es la guía que marca las prioridades de actuación de nuestro sistema sanitario. Se pretende que este Plan de Salud contribuya a seguir aumentando nuestra calidad de vida y reducir las desigualdades.

El **Plan de Salud 2002-2010** persigue que el conjunto de las políticas públicas en general y del sistema sanitario en particular se encaminen hacia 2 metas:

- 1ª.- Mejorar la salud de la población, aumentando la duración de la vida y el número de años de vida libres de incapacidad.
- 2ª.- Mejorar la salud de las personas más desfavorecidas y disminuir las desigualdades sociales de salud.

## Plan Estratégico

Documento en el que se plasman la misión, visión y valores de la organización; así como el análisis interno y del entorno, y las líneas estratégicas con sus objetivos genéricos, líneas de trabajo, objetivos específicos y acciones a desarrollar en los próximos cuatro años.

## Política de Calidad

Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por alta dirección.

## Principios de la Calidad Total

Dentro de éste marco general, existen 8 principios básicos fundamentales, a los que hacíamos referencia al hablar de los 8 principios básicos de la calidad Total, que constituyen la base del modelo y sobre ellos pivota el análisis de la excelencia de cualquier organización:

- 1º.- Orientación hacia los resultados
- 2º.- Orientación al cliente
- 3º.- Liderazgo y constancia en los objetivos
- 4º.- Gestión por procesos y hechos
- 5º.- Desarrollo e implicación de las personas
- 6º.- Aprendizaje, Innovación y Mejora Continua
- 7º.- Desarrollo de alianzas
- 8º.- Responsabilidad Social

**Éstos 8 principios, y solamente éstos 8 principios, son los que constituyen la base del sistema de gestión de la calidad en el HP y SME de Álava.**

**( Se detalla ampliamente en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007)**

## Procedimiento

Conjunto de instrucciones que hacen referencia a como se deben realizar una serie de tareas para conseguir un objetivo, designando los responsables de realizarlas.

## Procesos

Conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encuadran de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requisitos del cliente al que va dirigido.

La gestión de procesos es un conjunto de actividades que permiten establecer la metodología, las responsabilidades y los recursos necesarios para lograr los objetivos planificados en los procesos de una organización.

La gestión por procesos es una metodología que permite visualizar, analizar y mejorar los flujos de trabajo de la Unidad. Aporta herramientas necesarias para diseñar cada proceso de acuerdo con el entorno y los recursos

disponibles, normalizando la actuación y la transferencia de información de todo el equipo que participa en el mismo (facultativos, enfermería, personal no asistencial, etc.) garantizando eficiencia efectividad y calidad del servicio.

**( Se detalla ampliamente en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007)**

## Proveedores

Las personas (funciones u organización), que proporcionan las entradas al proceso.

## Q de Plata

Reconocimiento que otorga el Gobierno Vasco a la organización por haber superado los 400 puntos en la evaluación externa, de acuerdo con el sistema de puntuación del Modelo de la EFQM, cuya máxima puntuación posible es de 1.000 puntos.

Es un premio que se concede a las mejores prácticas de gestión.

## Queja

Expresión de disconformidad y/o desacuerdo con respecto al sistema sanitario en su globalidad o el funcionamiento de los servicios y aspectos relacionados con el cuidado y atención de los pacientes, efectuada oralmente. No exige una tramitación posterior.

## Reclamación

Queja realizada formalmente por escrito, que demanda una contestación formal por escrito, dentro de los plazos legalmente estipulados.

## Recursos

Elementos fijos de la organización que se emplean para poder desarrollar las actividades del proceso.

## Registro de Casos Psiquiátrico

Fichero longitudinal de pacientes sobre los contactos que establecen con un conjunto definido de servicios psiquiátricos.

## Rehabilitación Psicosocial

Se refiere a un espectro de programas para personas con trastornos psiquiátricos, donde el objetivo es mejorar la calidad de vida de estos individuos, ayudándoles a asumir la responsabilidad de sus propias vidas y a actuar en comunidad y de manera independiente. Los programas están concebidos para reforzar las habilidades del individuo y desarrollar los apoyos ambientales necesarios para mantenerse en su entorno.

## Satisfacción de las personas

Estado emocional de agrado, derivado de la percepción de una realidad como valiosa, al menos en la medida de lo que se esperaba.

Es decir, la satisfacción es el resultado emocional de una ecuación en la que se relacionan 2 elementos fundamentales:

- . La realidad tal como la percibe el individuo
- . Sus expectativas en relación a la misma

Se hace preciso por ello profundizar en estos 2 conceptos al objeto de abordar con garantías de éxito actuaciones encaminadas a mejorar la satisfacción.

Las expectativas de un individuo se constituyen a partir de:

- Sus necesidades: Es decir, aquello que precisa para dar cobertura a sus exigencias personales
- Su auto-evaluación: La valoración de su propia capacidad de logro, que determina desde una evaluación normalmente subjetiva
- La información recibida en cuanto a las posibilidades reales de desarrollo que existen en la organización

La percepción de la realidad por parte de una persona se configura en base a:

- La realidad propiamente dicha en su dimensión más objetiva
- La visión e la realidad por el individuo, entendida como la medida en la que accede a todos o parte de los elementos y aspectos que la configuran
- La valoración de la realidad, vinculada con la utilización de unos u otros criterios para determinar el valor de un hecho

## Sistema de Gestión de la Calidad

Conjunto de actuaciones interrelacionadas y coordinadas entre sí de forma ordenada y clara , llevadas a cabo por responsables definidos, que permiten establecer las metodologías, las responsabilidades y los recursos os recursos con el objetivo de promover la calidad y la mejora continua en todas las actuaciones de la organización.

La documentación del sistema de gestión de la calidad del HP y SME de Álava lo constituye el soporte físico en el que se recoge la descripción del mismo, la información requerida para la ejecución de las actividades y los datos generados durante la realización de las tareas descritas.

La documentación puede que no sea exclusivamente escrita, sino que es perfectamente válido el soporte y las aplicaciones informáticas.

**( Se detalla ampliamente en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007)**

## Sugerencia

Iniciativa formulada por escrito, dirigidas a propiciar mejoras en el grado de cumplimiento y observancia de la "Carta de Derechos y Obligaciones", así como en el funcionamiento de los servicios sanitarios y en el cuidado y atención de los enfermos.

## Unidades de Gestión Clínica

Unidades asistenciales basadas fundamentalmente en la codirección de clínicos y gestores integrando ambas culturas a fin de conseguir:

- 1.- Potenciar actividades que mejoran los resultados: niveles de salud, eficiencia clínica, uso de tecnologías, utilización de recursos humanos
- 2.- Descentralizar la organización y el funcionamiento operativo de las Unidades Clínicas ( autonomía ).
- 3.- Basar el núcleo del modelo organizativo en el flujo de información
- 4.- La asunción por parte del Responsable Clínico de la gestión de todo el personal de su Unidad
- 5.- Enfocar la gestión económica del centro a la producción y línea de producto

Los responsables clínicos gestionarían sus servicios y unidades, lo que supone mantener permanentemente entre los miembros del equipo una actitud mental y profesional capaz de obtener una actividad clínica adecuada:

- . Realizada con calidad técnica óptima
- . A tiempo y en tiempo correcto
- . A un coste razonable
- . Propiciando la satisfacción del usuario

La Gestión Clínica, al devolver a los clínicos la responsabilidad sobre el día a día y sobre la calidad final de los procesos asistenciales, permitirá a los actuales gerentes y directores abordar prioritariamente los problemas referentes a la calidad de la organización, y de acuerdo con la alta dirección, a la planificación estratégica.

## Valores

Descripción de los principios/filosofías que deben preponderar en la organización o cualidades (morales y/o técnicas) que deben ser propiciadas como sustento de la misión y visión de la empresa. Serían los conceptos y expectativas que describen el comportamiento de las personas de la organización y determinan todas sus relaciones ( por ejemplo: confianza, apoyos, principios, etc.).

## Visión

Descripción del tipo de organización y de los objetivos de futuro que se desean para la empresa (porque se entiende que dicho funcionamiento garantizará el futuro).

Es una declaración en la que se describe cómo desea ser la organización en el futuro.

En el caso nuestro, la visión es que queremos ser una corporación sanitaria excelente orientada al paciente, sus familias y la sociedad.

## ABREVIATURAS

- APA:** American Psychological Association – Asociación Americana de Psicología  
**ASAFES:** Asociación de Fasmiliares de Enfermos Mentales de Álava  
**CEA:** Comité de Ética Asistencial  
**CI:** Consentimiento Informado  
**CIE-10 MC:** Clasificación Internacional de las Enfermedades. Décima Revisión. Modificación Clínica  
**CTT:** Centro de Tratamiento de Toxicomanías  
**CSM:** Centro de Salud Mental  
**DD-1:** Documento de Derivación utilizado para derivar pacientes entre facultativos  
**DSM IV:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – 4ª Revisión  
**DUE:** Diplomado Universitario de Enfermería  
**EDOS:** Enfermedades de Declaración Obligatoria  
**EFG:** Envases de Fármacos Genéricos  
**EFQM:** European Foundation for Quality Management- Fundación Europea para la Gestión de la Calidad  
**EI:** Estructuras Intermedias  
**EIR:** Enfermera Interna Residente  
**EPDP:** Ente Público de Derecho Privado  
**GAP:** Gestión Administrativa de Personal  
**GRD:** Relación de Grupos Diagnósticos  
**H<sup>2</sup>C<sup>2</sup>:** Historia Clínica  
**HP:** Hospital Psiquiátrico  
**IES:** Instituto de Educación Secundaria  
**IFBS:** Instituto Foral de Bienestar Social  
**ITS:** Incapacidades Transitorias  
**FIR:** Farmacéutico Interno Residente  
**LE:** Larga Estancia  
**LOPD:** Ley Orgánica de Protección de Datos  
**MBE:** Medicina Basada en la Evidencia  
**ME:** Media Estancia  
**MIR:** Médico Interno Residente  
**PIR:** Psicólogo Interno Residente  
**RCP:** Registro de Casos Psiquiátricos  
**RRHH:** Recursos Humanos  
**SAP:** Aplicación Informática de Gestión Empresarial  
**SAPU:** Servicio de Atención al Paciente y Usuario  
**SME:** Salud Mental Extrahospitalaria  
**TEC:** Terapia Electro-Convulsiva  
**TIS:** Tarjeta Individual Sanitaria  
**UGC:** Unidad de Gestión Clínica  
**UPR:** Unidad de Psicosis Refractaria  
**UPV:** Universidad del País Vasco  
**UGS:** Unidad de Gestión Sanitaria  
**WFSAD:** World Fellowship for Schizophrenia – Asociación Mundial para la Esquizofrenia y Trastornos relacionados.

## BIBLIOGRAFIA

- . Contrato Programa 2004 del Hospital Psiquiátrico de Álava y Salud Mental Extrahospitalaria con la Dirección Territorial de Sanidad en Álava del Departamento de Sanidad
- . Espacio Socio-Sanitario. Carmen Rodríguez. Dirección de Asistencia Sanitaria. 2003
- . Evolución de los Servicios de Rehabilitación Comunitaria. Margarita Hernánz Manrique y Beatriz Montoya. 2002
- . Gestión Clínica: Osasuna Zainduz. Departamento de Sanidad. 1997
- . Gestión de una nueva alternativa: El Hospital de Día de la Unidad de Psicosis Refractaria. Belén Lizalde Ibáñez. 2003
- . Guía práctica para la elaboración de documentos de información y Consentimiento Informado. Osakidetza/Svs 1998
- . Informe de situación de salud mental. Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo 2002
- . Manual de Evaluación y Mejora de la Satisfacción de las Personas en las organizaciones de servicios. Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza. Abril 2001
- . Memoria Q Plata del HP y SME de Álava. 2001
- . Plan de Calidad 2003- 2007. Estrategias de Mejora. Osakidetza/Svs
- . Plan de Calidad 2004-2007 del HP y SME de Álava
- . Plan de Gestión 2003 del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava
- . Plan de Gestión 2004 del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava
- . Plan de Salud 2002 – 2010. Políticas de Salud para Euskadi. Departamento de Sanidad. Junio 2002
- . Plan Estratégico de Osakidetza/Svs 2003-2007. Noviembre 2003
- . Plan Estratégico de Salud Mental 2004-2007 de Osakidetza/Svs. Mayo 2004
- . Plan Integral de Calidad de Salud Mental. Comisión de Calidad de Salud Mental. Junio 1994
- . Programa de Formación Continuada de Osakidetza. Conceptos Básicos de Gestión Sanitaria y Calidad Asistencial. Diciembre de 1997
- . Propuestas sobre trastornos mentales. Idoia Gaminde, José Antonio Inchauspe. Plan de Salud de Navarra 2001-2005. Servicio de Docencia, Investigación y Desarrollo Sanitarios
- . Osasuna Zainduz. Estrategias de Cambio de la Sanidad Pública Vasca. 1993