



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

Objetivo Específico 2.5.:

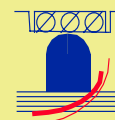
Procesos



Osakidetza
Servicio vasco de salud



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD



2º OBJETIVO GENERAL: MEJORA DE LA CALIDAD EN LA GESTION

5 Objetivos específicos:

- 2.1. Liderazgo
- 2.2. Política y Estrategia
- 2.3. Personas
- 2.4. Alianzas y Recursos
- 2.5. Procesos

Objetivo Específico 2.5.:

Procesos

2.5. PROCESOS

2.5.1.1 . % de Procesos Estratégicos, Operativos y de Apoyo en los que se está aplicando la metodología de gestión de procesos según cronograma previsto:

Fuente de Información: Memoria Anual

Observaciones: Ver definiciones en glosario de términos.

Objetivo: En el año 2007 es deseable que esté implantada una Gestión de Procesos en todos los procesos estratégicos, operativos y de apoyo.

2.5.2.1. % de personas que trabajan en procesos certificados según norma ISO 9001: 2000

Fuente de Información: Memoria Anual

Numerador: Nº de personas que trabajan en procesos certificados según norma ISO 9001: 2000 x 100

Denominador: Nº de personas del HP y SME de Alava

Observaciones: En la actualidad, las personas que trabajan en Administración de Personal y Farmacia. *Personas que trabajan en procesos certificados según norma ISO:* personas cuya actividad principal (o más del 50% de la actividad que realiza) está incluida en el alcance de uno o varios procesos que han sido certificados según norma ISO.

Objetivo: >5% en 2004, >10% en 2005, >15% en 2006 y >20% en 2007

2.5.2.1.1. Gestión Farmacoterapéutica del Servicio de Farmacia

Fuente de Información: Memoria Anual

Observaciones: Obtenida la Certificación en Mayo 2004

Objetivo: Mantener el Certificado

2.5.2.2.1. Gestión Administrativa de Personal de la Dirección de Personal

Fuente de Información: Memoria Anual

Observaciones: Obtenida la Certificación en Mayo 2004

Objetivo: Mantener el Certificado

2.5.2.3.1. Centro de Tratamiento de Toxicomanías

Fuente de Información: Memoria Anual

Objetivo: Obtener el Certificado en el 2005

2.5.2.4.1. Unidad 2: Psicosis Refractaria

Fuente de Información: Memoria Anual

Objetivo: Obtener el Certificado en el 2005

2.5.2.5.1. Unidad 4: Rehabilitación Hospitalaria

Fuente de Información: Memoria Anual

Objetivo: Obtener el Certificado en el 2005

2.5.2.6.1. Servicio de Limpieza

Fuente de Información: Memoria Anual

Objetivo: Obtener el Certificado en el 2006

2.5.2.7.1. Servicio de Cocina

Fuente de Información: Memoria Anual

Objetivo: Obtener el Certificado en el 2006

2.5.2.8.1. Algún proceso de apoyo administrativo de la U.G.S (Admisión y Gestión de Pacientes, Documentación Clínica, Atención al Paciente, etc.)

Fuente de Información: Memoria Anual

Objetivo: Obtener el Certificado en el 2007

2.5.3.1. % de personas participando en proyectos de mejora: Comisiones, Grupos de Mejora, Gestión de Procesos, Certificación ISO, 5S etc.

Fuente de Información: Memoria Anual

Numerador: Nº de personas participando en proyectos de mejora x 100

Denominador: Nº de personas del HP y SME de Alava

Observaciones: *Nº de personas que participan en proyectos de mejora:* Nº de personas que han participado en proyectos de mejora (gestión de procesos, certificación ISO, 5S, grupos de mejora, evaluaciones externas de PVPCIN, evaluación externa de PAE...) durante el periodo de estudio

Objetivo: >10% en el 2004, >20% en el 2005, >30% en el 2006 y >40% en el 2007

2.5.4.1. % de pacientes que hacen una valoración positiva de la asistencia recibida en los CSM ó EI

Fuente de Información: Encuesta de Pacientes

Numerador: Nº de personas que hacen una valoración positiva de la asistencia recibida en los CSM ó EI x 100
Denominador: Nº de personas que responden al ítem

Observaciones: La pregunta que se les hizo fue la siguiente:
" En conjunto, ¿Cómo valora usted la asistencia que recibió en el CSM ó EI?" :

Excelente Muy buena Buena Regular Mala NS/NC

Se consideraron las respuestas "Excelente"+ "Muy buena"+ "Buena"

Objetivo: >90% en 2004, > 91% en 2005, > 92% en 2006 y > 93% en 2007

2.5.4.2. % de pacientes que hacen una valoración excelente de la asistencia recibida en los CSM ó EI

Fuente de Información: Encuesta de Pacientes

Numerador: Nº de personas que hacen una valoración excelente de la asistencia recibida en los CSM ó EI x 100
Denominador: Nº de personas que responden al ítem

Observaciones: La pregunta que se les hizo fue la siguiente:
" En conjunto, ¿Cómo valora usted la asistencia que recibió en el CSM ó EI?" :

Excelente Muy buena Buena Regular Mala NS/NC

Se consideraron las respuestas "Excelente"+ "Muy buena"

Objetivo: >40% en 2004, > 43% en 2005, > 47% en 2006 y > 50% en 2007

2.5.4.3. % de pacientes que hacen una valoración positiva de la asistencia recibida en las Unidades de Hospitalización

Fuente de Información: Encuesta de Pacientes

Numerador: Nº de personas que hacen una valoración positiva de la asistencia recibida en las Unidades de Hospitalización x 100
Denominador: Nº de personas que responden al ítem

Observaciones: La pregunta que se les hizo fue la siguiente:
" En conjunto, ¿Cómo valora usted la asistencia que recibió en las Unidades de Hospitalización?" :

Excelente Muy buena Buena Regular Mala NS/NC

Se consideraron las respuestas "Excelente"+ "Muy buena"+ "Buena"

Objetivo: >90% en 2004, > 91% en 2005, > 92% en 2006 y > 93% en 2007

2.5.4.4. % de familias que hacen una valoración positiva de la asistencia recibida en las Unidades de Hospitalización

Fuente de Información: Encuesta de Familias

Numerador: Nº de familias que hacen una valoración positiva de la asistencia recibida en las Unidades de Hospitalización x 100

Denominador: Nº de personas que responden al ítem

Observaciones: La pregunta que se les hizo fue la siguiente:

“ En conjunto, ¿Cómo valora usted la asistencia que recibió en Unidades de Hospitalización?” :

Excelente Muy buena Buena Regular Mala NS/NC

Se consideraron las respuestas “Excelente”+ “Muy buena”+ “Buena”

Objetivo: >90% en 2004, > 91% en 2005, > 92% en 2006 y > 93% en 2007

2.5.5.1.1. ¿ Se ha realizado la encuesta específica al SRC?

2.5.5.2.1. ¿ Se ha realizado la encuesta específica a la UPI?

2.5.5.3.1. ¿ Se ha realizado la encuesta específica al Servicio de Alcoholismo?

2.5.5.4.1. ¿ Se ha realizado la encuesta específica a la CTME de Foronda?

Observaciones: Se ha planteado como objetivo para el año 2005 la realización de encuestas específicas en éstas Estructuras Intermedias, ya que en la actualidad son las Unidades que carecen de dicha encuesta.

2.5.6.1. ¿ Se han realizado encuestas específicas de expectativas a pacientes y familias en relación con la asistencia sanitaria?: Sí / No

Fuente de Información: Encuesta de Expectativas

Observaciones: La encuesta de expectativa se realiza con el fin de conocer qué esperan los pacientes y familias del trato y asistencia en las Unidades/CSM ó EI.

Objetivo: Realizarla una vez al menos en los próximos cuatro años

2.5.7.1. % de reclamaciones resueltas en menos de 30 días

Fuente de Información: SIS de Quejas y Reclamaciones

Numerador: Nº de reclamaciones resueltas dentro de los 30 días siguientes a su interposición x 100

Denominador: Nº de reclamaciones interpuestas durante el periodo de estudio

Observaciones: *Reclamación:* expresión de disconformidad expresada formalmente por escrito, que demanda una contestación formal por escrito, dentro de los plazos legalmente estipulados (máximo 30 días). *Nº de reclamaciones resueltas en menos de 30 días:* Nº total de reclamaciones que han sido interpuestas durante el periodo de estudio, y se han resuelto (notificado la respuesta por escrito) dentro de los 30 días siguientes a su interposición.

Objetivo: >60% en el año 2004, >70% en el 2005, >80% en el 2006 y >90% en el 2007

2.5.7.2. % de reclamaciones resueltas en menos de 20 días

Fuente de Información: SIS de Quejas y Reclamaciones

Numerador: N° de reclamaciones resueltas dentro de los 20 días siguientes a su interposición x 100

Denominador: N° de reclamaciones interpuestas durante el periodo de estudio

Observaciones: *Reclamación:* expresión de disconformidad expresada formalmente por escrito, que demanda una contestación formal por escrito, dentro de los plazos legalmente estipulados (máximo 30 días). *N° de reclamaciones resueltas en menos de 20 días:* N° total de reclamaciones que han sido interpuestas durante el periodo de estudio, y se han resuelto (notificado la respuesta por escrito) dentro de los 30 días siguientes a su interposición.

Objetivo: > 50% en 2004, >60% en 2005, >70% en 2006 y >80% en 2007

2.5.7.3 Demora media en la respuesta a las reclamaciones (días)

Fuente de Información: SIS de Quejas y Reclamaciones

Numerador: Demora en días en la resolución (suma de las reclamaciones resueltas)

Denominador: N° de reclamaciones resueltas en el periodo de estudio

Observaciones: *Demora en días en la resolución de reclamaciones:* Fecha de resolución- fecha de interposición
N° de reclamaciones resueltas en el periodo de estudio: N° de reclamaciones a las que se les ha dado una respuesta por escrito durante el periodo de estudio, independientemente de cuándo fueron interpuestas.

Objetivo: < 20 días en 2004, <18 días en 2005, <16 en 2006 y <15 en 2007

2.5.8.1 ¿ Se han conocido, agrupado, distribuido y actualizado todos los protocolos y procedimientos del HP Y SME de Alava?: Si/No

Objetivo: Realizar las acciones anteriores entre 2004 y 2005

2.5.9.1 ¿ Se ha elaborado el Subproceso de Pacientes de Curso Crónico?: Si/No

Fuente de Información: Documento

Objetivo: Elaborarlo entre los años 2004 y 2005

2.5.10.1 ¿ Se ha elaborado el Subproceso de Pacientes Agudos o subagudos no cronificados?: Si/No

Fuente de Información: Documento

Objetivo: Elaborarlo entre los años 2004 y 2005

2.5.15.1 ¿ Se ha elaborado el Protocolo ante el fallecimiento de pacientes del SRC?: Si/No

Fuente de Información: Documento

Objetivo: Elaborarlo en el año 2004

2.5.16.1 ¿ Se ha elaborado el Protocolo de actuación para la dispensación de fármacos a pacientes del SRC que viven en pisos, pensiones y residencias? Si/No

Fuente de Información: Documento

Objetivo: Elaborarlo en el año 2005