



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

**2004-2007**

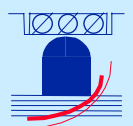


**Osakidetza**  
Servicio vasco de salud



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SANIDAD





**EDICION: Junio de 2004**

© Copyright: Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava

Edita: Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava  
Calle Alava 43  
01006 Vitoria-Gastéiz

Portada y contraportada: Javier Girbau García

# **EL PLAN ESTRATEGICO DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO Y SALUD MENTAL EXTRAHOSPITALARIA DE ALAVA 2004-2007**

## AUTORES

**Bacigalupe Artacho, Laura.** Directora de Personal del HP y SME de Álava  
**Estébanez Carrillo, Mercedes.** Directora Médica HP y SME de Álava  
**Montejo Gutierrez, Montserrat.** Facilitadora en Calidad Total del HP y SME de Álava  
**Muñoz Fernández, Jesús.** Director Gerente del HP y SME de Álava  
**Murua Navarro, Flora.** Directora de Enfermería del HP y SME de Álava  
**Ruiz Lomas, Fernando.** Director Económico – Financiero del HP y SME de Álava  
**Sánchez Bernal, Rafael.** Jefe de la Unidad de Gestión Sanitaria del HP y SME de Álava

## Revisores externos

### Comisión de Calidad

### Consejo Técnico

### Comisión de Coordinación de Área

### Otros profesionales:

**Garay Ibáñez de Elejalde, Josu.** Director General de Osakidetza/Svs

**Darpón Sierra, Jon.** Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza/Svs

**Mújica Anduaga, M<sup>a</sup> Jesús.** Directora de Recursos Humanos de Osakidetza/Svs

**Iruin Sanz, Alvaro.** Jefe del Servicio de Salud Mental de la subdirección de Asistencia Especializada de Osakidetza/Svs

**Ladrón de Guevara Portugal, José Manuel.** Subdirector de Asistencia Especializada de Osakidetza

**Sánchez González, Elena.** Subdirectora de Calidad Asistencial de Osakidetza/Svs

**Fernández Crespo, Juan Carlos.** Subdirector de Salud Pública de Álava

**Díaz de Otazu, Ramón.** Presidente de la Fundación Tutelar para Enfermos Mentales de Álava

**De Juan Ana.** Farmaceutica del HP y SME de Álava

**Hernánz Manrique, Margarita María.** Jefe de Sección del Servicio de Rehabilitación Comunitaria y Presidente del Comité de Ética Asistencial de Salud Mental de Álava

## INDICE

	<b><u>Página</u></b>
1. <b>PRESENTACION</b> .....	6
2. <b>INTRODUCCION</b> .....	7
3. <b>MISION</b> .....	14
4. <b>VISION Y VALORES</b> .....	16
5. <b>FACTORES CRITICOS DE ÉXITO</b> .....	17
6. <b>ANALISIS DEL ENTORNO:</b> Amenazas y oportunidades .....	19
<b>ANALISIS INTERNO:</b> Debilidades y Fortalezas	
<b>MATRIZ DAFO:</b> Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades	
7. <b>LINEAS ESTRATÉGICAS:</b>	
1ª.- Satisfacción de los pacientes y usuarios .....	24
2ª.- Satisfacción de los profesionales .....	26
3ª.- Gestión eficiente de los recursos .....	28
8. <b>GLOSARIO DE TERMINOS</b> ( En esta misma página Web más abajo)	
9. <b>ABREVIATURAS</b> ( En esta misma página Web más abajo)	
10. <b>BIBLIOGRAFIA</b> ( En esta misma página Web más abajo)	
11. <b>ANEXOS:</b> ( En esta misma página Web más abajo los 4 anexos)	
I: <a href="#">Fases previstas de la reestructuración de las Unidades Hospitalarias</a>	
II: <a href="#">Objetivos específicos de investigación</a>	
III: <a href="#">Creación del Hospital de Día de la UPR ( Unidad de Psicosis Refractaria)</a>	
IV: <a href="#">Fuentes de Información para la obtención de datos</a>	

## PRESENTACION

Es para mí una satisfacción presentar este Plan Estratégico 2004 – 2007, que representa la reflexión que el Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava ha hecho para los próximos 4 años.

Éste Plan es el documento en el que se recoge la política para los próximos años, y de él se desplegará cada año el Plan de Gestión Anual por un lado, y por el otro, derivadas de las líneas estratégicas y de los ámbitos de actuación relacionados con la calidad, los objetivos específicos y las acciones que se recogen en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004-2007.

Todas las acciones que planteamos están centradas en conseguir la satisfacción de nuestros clientes, de nuestros profesionales y en la gestión eficiente de los recursos puestos a nuestra disposición.

Para realizar este Plan hemos recibido las sugerencias y aportaciones tanto de nuestros profesionales y de otras instituciones, como de los integrantes del equipo de Dirección de Osakidetza/Svs.

A todos ellos nuestra gratitud por su colaboración, ya que estoy seguro que entre todos conseguiremos cumplir con nuestros objetivos.



**Jesús Muñoz Fernández**  
**Director Gerente**

## INTRODUCCION

Son ya 21 años los trascurridos desde que se publicó en 1.983 el Primer Plan de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Euskadi, fruto de la Comisión asesora que presidió el profesor Julián Ajuariaguerra desde Julio de 1.982.

Aquel Plan marcó el inicio de la estructuración que tenemos en la actualidad, y junto a más Planes y proyectos hemos llegado a éste año 2004.

Y en Junio de 2004, fecha en la que estamos actualmente, son varios los documentos, planes y proyectos que nos marcan las pautas a seguir, tanto desde el Departamento de Sanidad como desde Osakidetza/Svs.

Así, ya en 1.994 las estrategias de cambio para la Sanidad Pública Vasca contempladas en el Proyecto "**Osasuna Zainduz**" aprobado por el Parlamento Vasco en Junio de 1993, incidían en:

- . La necesidad de aproximar las culturas clínicas y de gestión ( Estrategias 10,11 y 12).
- . Incorporar al sistema sanitario criterios de eficiencia en la utilización de recursos ( Estrategia 10).
- . Una política de Calidad Total que sitúe al usuario en el centro del sistema sanitario ( Estrategias 1,2 3 y 9).

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.

El **Plan Estratégico de Osakidetza/Svs 2003-2007**, en su visión establece que “ Osakidetza- Servicio vasco de salud aspira a ser una corporación excelente orientada al paciente ”.

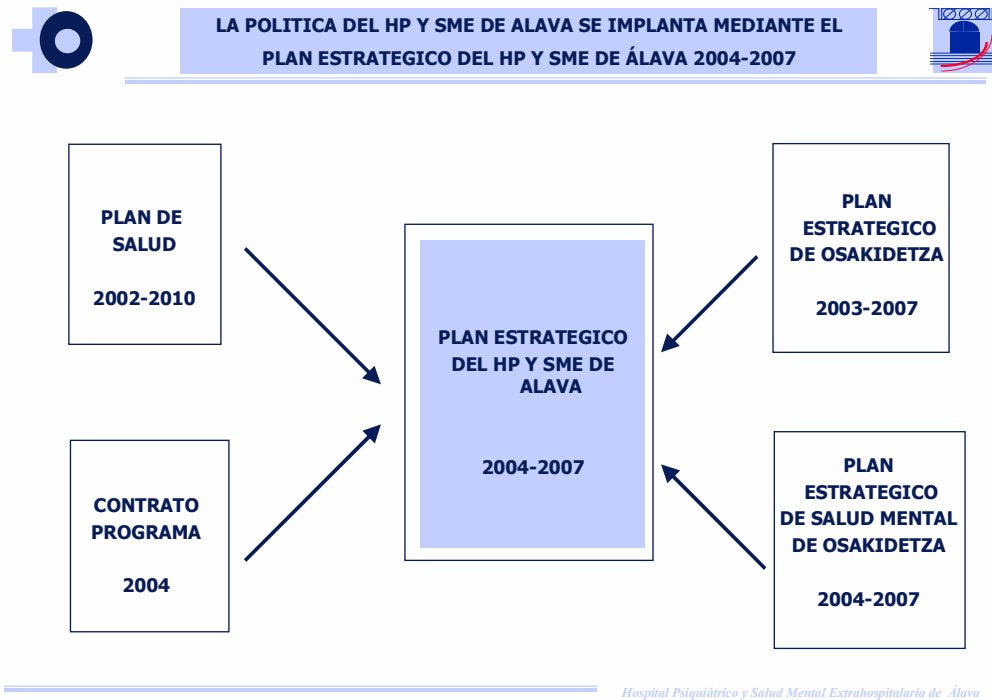
Y para conseguirlo, establece 5 objetivos corporativos,:

- Objetivo corporativo 1: Servicio al Cliente/Paciente
- Objetivo corporativo 2: Implicación de las personas
- Objetivo corporativo 3: Calidad Total
- Objetivo corporativo 4: Desarrollo empresarial y de gestión
- Objetivo corporativo 5: Investigación, Desarrollo e Innovación

Y el pasado día 17 de Mayo de 2004, se presentó el **Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental 2004 – 2008, de Osakidetza/Svs**, realizado por el Servicio de Salud Mental de la Subdirección de Asistencia Especializada de la Dirección de Asistencia Sanitaria, que recoge 5 objetivos definidos como genéricos para las organizaciones que conforman la red asistencial psiquiátrica:

- Objetivo genérico 1: La reorganización de la red de salud mental
- Objetivo genérico 2: La satisfacción de pacientes y usuarios
- Objetivo genérico 3: La satisfacción de profesionales
- Objetivo genérico 4: El desarrollo y potenciación del modelo comunitario
- Objetivo genérico 5: La mejora de la calidad

Nosotros ya habíamos realizado un primer Plan Estratégico hace 4 años, y teniendo en cuenta las 2 metas establecidas en el Plan de Salud 2.002 – 2.010, los compromisos establecidos con la Dirección Territorial de Sanidad de Álava a través del Contrato Programa; los objetivos establecidos por Osakidetza en su conjunto, y muy especialmente, como resulta lógico por otra parte, las directrices recogidas en el Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental 2.004 – 2.008 de Osakidetza/Svs; hemos elaborado éste **Plan Estratégico del HP y SME de Álava 2.004 – 2.007**, nuestro propio Plan Estratégico, tal y como puede apreciarse en la siguiente diapositiva:



Antes de explicar el contenido del mismo, queremos señalar que en éstos años, ha habido una serie de **hitos positivos**:

- . Integración de la salud mental en el sistema sanitario público
- . Creación y desarrollo de una red de dispositivos extrahospitalarios, lo que ha permitido la salida de pacientes crónicos de los hospitales
- . Integración del tratamiento de las toxicomanías en la red de salud mental
- . Creación de Unidades de hospitalización infanto–juvenil, programas específicos, etc.
- . Existencia de convenios con el IFBS
- . Etc.

Y también **negativos**, como:

- . La falta de claridad en la oferta y el crecimiento incesante de la demanda, que ha provocado que la patología del sufrimiento no se haya separado de la patología mental, debido fundamentalmente a la carencia de una aplicación adecuada de una cartera de servicios bien definida.
- . Escasez de instrumentos para medir la efectividad de los diferentes modelos de abordaje de las patologías psiquiátricas, unida a la dificultad de poder establecer bases científicas y protocolos comunes consensuados.
- . Dificultades de coordinación entre los diferentes servicios sanitarios, y de éstos con los servicios sociales, educativos y judiciales.
- . Elevado gasto farmacéutico, que dificulta la creación y desarrollo de otras alternativas terapéuticas propias del modelo comunitario, adquiriendo un excesivo peso a veces del modelo biologicista sobre otros.

Lógicamente, teniendo en cuenta los éxitos y los fracasos en lo realizado hasta ahora, la realidad de una sociedad que ha evolucionado de una forma importante hasta llegar a la realidad de este Junio de 2004, y con el horizonte de un futuro que nos va a llegar, consideramos imprescindible establecer objetivos, líneas de trabajo y acciones para los próximos años.

Y en esta sociedad, tanto los pacientes como sus familias, y los ciudadanos cada vez más demandan una atención no ya correcta, sino con la máxima calidad posible.

Y es por ello que la Dirección de Osakidetza, a través de la Subdirección de Calidad Asistencial de la Dirección de Asistencia Sanitaria, ha establecido unas pautas a seguir recogidas en el Plan de Calidad de Osakidetza/Svs 2003 – 2007. Estrategias de Mejora.

Y en consonancia con el Plan de Osakidetza, hemos elaborado a la vez nuestro propio **Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004 - 2007** que si recordamos configura 2 objetivos generales:

## 1º.- La mejora de la calidad del servicio sanitario:

Ya que nuestro objetivo final es proveer los servicios públicos necesarios para satisfacer las necesidades de la población, bajo los principios de universalidad, equidad, solidaridad, eficiencia y calidad.

## 2º.- La mejora de la calidad en la gestión:

Debido a que las modernas estrategias de calidad, junto a la experiencia vivida en Osakidetza/Svs con la utilización del Modelo EFQM como marco de referencia, han demostrado que es necesario incidir en la mejora continua de todos los elementos que componen una organización ( personas, competencias, recursos, sistemas y estrategia, líderes, procesos, planes de gestión...)

con sus 12 objetivos específicos, 212 acciones y 356 indicadores, cuya publicación es simultánea a la del Plan Estratégico.

Y nosotros, **el HP y SME de Álava**, teniendo en cuenta todo lo anteriormente dicho, hemos elaborado el presente Plan Estratégico del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava 2004 – 2007.

Vamos a definir en primer lugar la misión, la visión, los valores y los factores críticos de éxito, que constituyen la política de la organización.

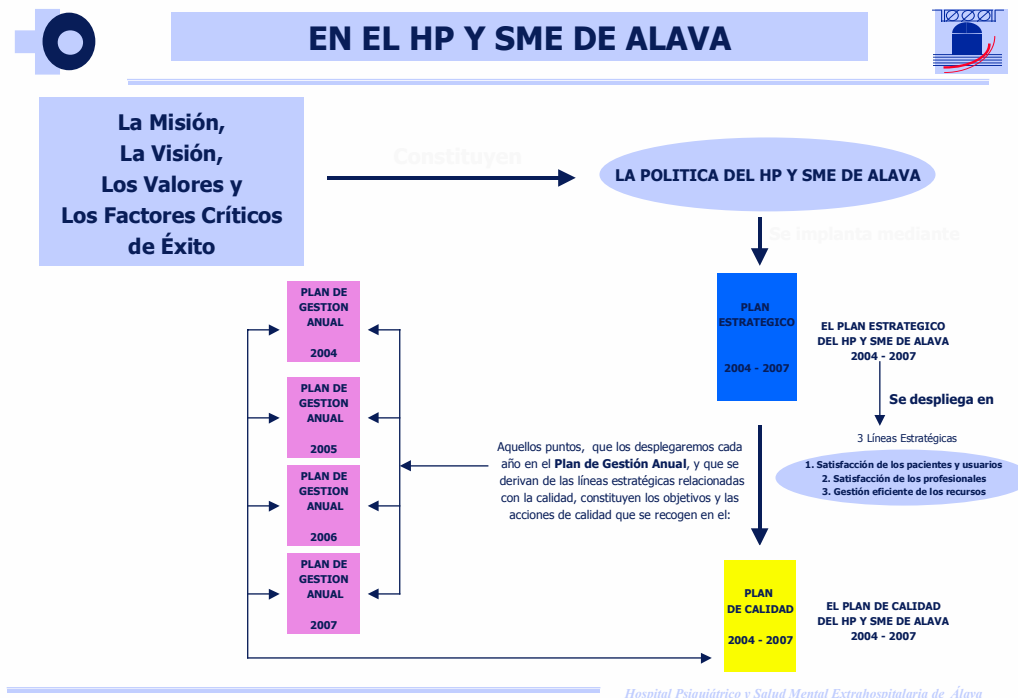
A continuación haremos un análisis tanto interno como del entorno, para conocer cuales son las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de nuestra organización.

Posteriormente desplegaremos las líneas estratégicas básicas en las que nos vamos a basar – 3 - , estableceremos los objetivos genéricos - 5 -, y los objetivos específicos: 23 en total.

Para conseguir cada uno de éstos 23 objetivos específicos, planteamos una serie de acciones concretas con sus indicadores.

Y aquellos objetivos y acciones - que desplegaremos cada año en el Plan de Gestión Anual - que se derivan de las líneas estratégicas relacionadas con la calidad, constituyen los objetivos y acciones de calidad que se recogen en el Plan de Calidad del HP y SME de Álava 2004 – 2007.

En la siguiente diapositiva puede verse la interrelación y la dependencia de lo que acabamos de comentar:



Así pues, 3 serán las líneas estratégicas que marcarán los objetivos genéricos y específicos, y las acciones prioritarias a emprender en los próximos 4 años:

1ª.- Satisfacción de los pacientes y usuarios

2ª.- Satisfacción de los profesionales, y

3ª.- Gestión eficiente de los recursos

Y hemos pretendido adoptar dicho Plan Estratégico donde se recoge la política para los próximos 4 años, a la realidad de la atención de la Salud Mental en Álava, con una adecuada y coherente planificación.

En este Plan Estratégico del HP y SME de Álava 2004 – 2007, se recogen acciones que afectan tanto al personal sanitario como al no sanitario; a los servicios asistenciales, y a los servicios centrales ( Farmacia, etc. ) o a los servicios de apoyo ( Limpieza, Cocina, Mantenimiento, Personal, Almacén, Compras, Secretarías, Administrativos, Telefonistas, UGS, etc.) ; a los pacientes o a sus familiares o tutores; y por supuesto tanto a la actividad intrahospitalaria como a la extrahospitalaria.

La estructura del documento consta de un índice que nos lleve fácilmente a donde queramos ir; con una presentación y una introducción que pretende como su nombre dice, explicar el porqué y el para qué de este Plan Estratégico.

A continuación, y como decíamos con anterioridad, encontraremos la misión, visión, valores, factores críticos de éxito, y líneas estratégicas, que en consonancia con las directrices de Osakidetza, se desplegarán en objetivos específicos y acciones con sus correspondientes indicadores.

Posteriormente nos ha parecido útil incorporar un Glosario con algunos Términos que aparecen en éste Plan para facilitar su lectura, comprensión y aplicación, así como la relación de abreviaturas que se usan en el mismo.

Por último se añade la bibliografía utilizada para la realización de éste Plan Estratégico del HP y SME de Álava 2004 – 2007, las abreviaturas usadas, las Fuentes de Información utilizadas que se recogen en un anexo al final del presente documento.

Queremos reseñar que, cuando se habla de **Mejora de la Calidad**, si bien en las 3 líneas estratégicas queremos obviamente mejorar la calidad, hemos considerado nuevamente reflejar los 12 objetivos específicos que hemos planteado en nuestro Plan de Calidad 2004-2007, con el objeto de recordar que del Plan Estratégico emanan tanto los planes de gestión anuales, como el Plan de Calidad.

## **MISION**

El Hospital Psiquiátrico y la Salud Mental Extrahospitalaria de Álava es una organización sanitaria pública cuya principal razón de ser es prestar una atención integral en Salud Mental. Esta atención estará orientada a proporcionar a nuestros clientes la restitución de su salud mental o las capacidades psíquicas suficientes para conseguir la mejor adaptación personal, familiar, social y laboral en cada momento de la evolución de su proceso.

Nuestra organización asume un modelo asistencial comunitario basado en una asistencia psiquiátrica integrada, normalizada y accesible, atendiendo a las personas con trastornos mentales en su entorno social y procurando su máxima autonomía.

Un aspecto básico de este modelo es la continuidad de cuidados de nuestros pacientes que se garantizará al establecer líneas de coordinación y pautas de actuación comunes entre nuestros propios Dispositivos de Salud Mental y otros, como Atención Primaria y Especializada de Salud y Dispositivos Sociales y Socio-Sanitarios.

Un segundo aspecto básico de este modelo es la participación en la promoción de programas de prevención y educación para la población, así como la lucha contra el estigma y la discriminación de las personas afectadas por trastornos mentales.

El Hospital Psiquiátrico y la Salud Mental Extrahospitalaria de Álava dispondrá de una oferta de servicios integral, y actuará con la mejor calidad técnica posible, de acuerdo con los conocimientos contrastados y los recursos disponibles para ser reconocida como modelo de atención psiquiátrica avanzada.

Nuestra organización estructurará sus dispositivos intra y extrahospitalarios de forma integral, flexible y coordinada. Articulará su funcionamiento mediante Unidades de Gestión Clínica dotadas de responsabilidad y autonomía.

Para la consecución de estos objetivos nuestras actividades se centrarán en el logro de la máxima satisfacción de nuestros pacientes y sus familiares mediante un cuidadoso trato humano y profesional, basado primordialmente en una atención cercana y personalizada, siempre en consonancia con los objetivos terapéuticos individualizados.

Factores determinantes del éxito de nuestra empresa son la responsabilidad y el compromiso de cada uno de los trabajadores con la calidad y la eficiencia. Este éxito se apoyará en una dinámica organizativa basada en el logro de la satisfacción de nuestros trabajadores mediante la motivación personal y profesional y el establecimiento de medios, recursos y canales de participación, formación e información.

Nuestra organización está comprometida con la gestión eficaz y eficiente de los recursos públicos asignados y disponibles en cada momento, así como con la gestión de la calidad total para lo que establecerá los mecanismos de evaluación adecuados teniendo como objetivo permanente la mejora continua.

## **VISION**

Queremos ser una organización sanitaria excelente orientada al paciente, sus familiares y la sociedad.

Queremos conseguir la máxima satisfacción de nuestros pacientes y sus familiares.

Queremos lograr la mayor eficacia y eficiencia posibles en la gestión de nuestro centro, con la máxima satisfacción de nuestros trabajadores.

Queremos ser una organización reconocida interna y externamente como modelo avanzado de atención psiquiátrica (Psiquiatría Comunitaria) y referente en la Gestión de la Calidad Total, basándonos en el Modelo de la E.F.Q.M., y utilizando las más avanzadas metodologías y herramientas de mejora.

## **VALORES**

Respeto hacia los pacientes y entre los profesionales.

Trato cercano y personalizado.

Honestidad y ética profesional.

Responsabilidad y profesionalidad en el trabajo:  
El deseo de hacer las cosas bien y cada vez mejor.

Transparencia y veracidad en la transmisión de la información.

Actitud de escucha activa.

Búsqueda de nuevas ideas, conocimientos, mejores prácticas y desarrollo de proyectos de investigación.

Compromiso personal y social con los pacientes y la salud mental.

## FACTORES CRITICOS DE EXITO

Atención sociosanitaria personalizada y respeto a la intimidad y valores de los pacientes.

Asegurar la continuidad de cuidados del paciente con una adecuada, correcta y completa coordinación.

Previsión y adecuación de nuestra estructura sanitaria a las necesidades cambiantes en salud mental.

Clima laboral que fomenta la comunicación , participación y creatividad.

Liderazgo accesible, participativo e innovador.

**Las condiciones que deben darse para que puedan alcanzarse los objetivos estratégicos que se buscan, son la base que nos permitirán alcanzar los factores críticos de éxito del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava, son fundamentalmente las siguientes:**

Conocer, analizar y dar una respuesta adecuada a las expectativas, solucionar los problemas y satisfacer las necesidades de pacientes, familias y usuarios, con la calidad esperada a través de una atención personalizada que, respetando su intimidad y garantizando la confidencialidad, sea prestada en el lugar adecuado y en el momento exacto que la necesiten.

Correcta coordinación intra e interinstitucional que permita una verdadera continuidad de cuidados, con equipos multidisciplinares adecuadamente dotados, y potenciando la implicación del paciente, la familia y la comunidad, así como colaborando en el espacio socio-sanitario y fomentando la educación en salud mental en general.

Disponer de directrices coherentes que posibiliten la adecuación de los recursos actuales y futuros a las necesidades asistenciales, estructuradas sobre Unidades de Gestión Clínica que permitan conseguir una organización integral, flexible y coordinada.

Disponer, en un entorno agradable y seguro en el que se sientan integrados, de autonomía y autoridad en las decisiones del día a día; ser escuchados por sus superiores y respetados por sus compañeros, tener acceso tanto a la formación continuada como a las tecnologías emergentes, y tener posibilidades de un desarrollo profesional, en el marco de un reconocimiento efectivo, con una incentivación basada en una discriminación positiva y negativa, adecuada retribución, y un clima laboral en el que se fomente la creatividad y la Gestión del Conocimiento.

Liderazgo por parte de la dirección abierto y participativo, con responsabilidad y compromiso de cada uno de los trabajadores y siendo eficientes en la utilización de recursos, transformado los datos en información útil, relevante y correcta, para la gente correcta y en el tiempo correcto, convencidos de la necesidad, tanto de la evaluación externa y la autoevaluación, como de la mejora continua de los procesos.

## **Análisis Interno: Debilidades y Fortalezas**

### **Análisis del Entorno: Amenazas y oportunidades**

#### **DAFO: DEBILIDADES**

1. Escasez, en relación con los objetivos fijados, de determinados recursos públicos a nivel estructural y de recursos humanos.
2. Falta de ubicación clara y definida de la salud mental en el sistema sanitario.
3. Deficiente coordinación entre el Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria con la Unidad de Agudos del Hospital Santiago Apóstol.
4. Falta de autonomía en la gestión de los RRHH, con dificultades para la obtención de profesionales con perfiles predefinidos.
5. Ausencia de consenso en criterios de tratamiento y evaluación de los distintos procesos y alternativas terapéuticas.
6. Insuficiente formación y motivación en metodología de la investigación.
7. Ausencia de definición de contenidos, objetivos y funciones de los distintos perfiles profesionales de la red de salud mental, y de su estructuración orgánica y funcional; a lo que se añade una falta de reconocimiento y una inadecuada equiparación salarial.
8. Falta de definición y asunción clara en muchos casos de los papeles de jefatura.
9. Falta de definición de una cartera de servicios consensuada en salud mental.
10. Aumento de la demanda no proporcional al aumento de recursos.
11. Deficiente desarrollo profesional.

## DAFO: FORTALEZAS

1. Amplia diversidad de dispositivos terapéuticos y buen acceso a los tratamientos farmacológicos, incluidos los más novedosos, con libertad de prescripción.
2. Una red de Centros de Salud Mental y Unidades de Corta Estancia estable, bien equipada.
3. Existencia de múltiples estructuras y recursos, tanto humanos como materiales, integrados en la asistencia pública, universal y gratuita, con profesionales con gran conocimiento del sistema e implicados en su buen funcionamiento.
4. Mejor situación objetiva respecto a otras redes de salud mental con servicios y profesionales bien consolidados, basada en ratios objetivos, cuantificables y comparables.
5. Buena preparación técnica en los profesionales de la red, con una imagen muy positiva entre los pacientes y usuarios de la red; tal y como reflejan los altos niveles de confianza y satisfacción de los usuarios a través de las encuestas de satisfacción.
6. Razonable cobertura actual de la demanda, tanto ambulatoria como hospitalaria.
7. Buena accesibilidad a los dispositivos.
8. Eficacia diagnóstica con criterios cada vez más homogéneos y buena atención clínica general.
9. Desarrollo actual y futuro del modelo comunitario.
10. Conexión directa entre formación continuada y la práctica clínica diaria.
11. Haber sido reconocida la organización con la Q de Plata del Gobierno Vasco.

## **DAFO: AMENAZAS**

1. Falta de coordinación con la Unidad de Psiquiatría de Agudos del Hospital Santiago Apóstol, con Atención Primaria, Servicios Sociales y Justicia.
2. Colapso actual de la Red de Salud Mental motivado por un incremento de la demanda y una limitación de los recursos.
3. Inadecuada competencia y a veces excesiva interferencia por parte de algunas instituciones públicas, asociaciones de usuarios y otros en la planificación, en el desarrollo y en la actividad asistencial psiquiátrica y de toxicomanías.
4. La forma actual de la realización de los contratos programa.
5. Falta de planificación de las especialidades existiendo escasez de plazas de MIR, PIR y EIR para la formación de especialistas.
6. Desconocimiento y actitudes negativas hacia los enfermos mentales en la propia red sanitaria, en los medios de comunicación y en la sociedad.
7. Excesiva influencia de la industria farmacéutica en la prescripción médica.
8. Demanda creciente e indiscriminada desde el sistema judicial y la administración penitenciaria sobre todo en toxicomanías.
9. Incremento de la esperanza de vida, con el consiguiente envejecimiento de la población, aumento de las enfermedades crónicas y evolución más larga en el tiempo.
10. Nuevas culturas, formas de vida y adicciones que crean nuevas patologías en salud mental.

## DAFO: OPORTUNIDADES

1. Las posibilidades de una mejor articulación y coordinación con la atención primaria y el ámbito sociosanitario, de gran desarrollo en un futuro próximo (programas conjuntos, protocolos comunes y cuotas de derivación consensuadas con la atención primaria y la firma de un convenio de colaboración entre las autoridades sanitarias y las sociales, etc.).
2. La importancia creciente de la psiquiatría y la salud mental en los planes sanitarios (Plan de Salud) y entre la población.
3. Potenciar la gestión del conocimiento facilitando el libre acceso a guías, protocolos, procedimientos y bibliografía de ciencias biomédicas y psicosociales, así como a conocimiento de las mejores prácticas e información sobre nuevas tecnologías.
4. El proceso de reforma que supone la propia elaboración del Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Osakidetza.
5. Posibilidad de crear la Unidad Docente de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava.
6. Interés y participación creciente de los ciudadanos y asociaciones hacia la valoración del sufrimiento psíquico.
7. Reorientación en la relación con la industria farmacéutica

## MATRIZ DAFO

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escasez, en relación con los objetivos fijados, de determinados recursos públicos a nivel estructural y de recursos humanos.</li> <li>2. Falta de ubicación clara y definida de la salud mental en el sistema sanitario.</li> <li>3. Deficiente coordinación entre el Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria con la Unidad de Agudos del Hospital Santiago Apóstol.</li> <li>4. Falta de autonomía en la gestión de los RRHH, con dificultades para la obtención de profesionales con perfiles predefinidos.</li> <li>5. Ausencia de consenso en criterios de tratamiento y evaluación de los distintos procesos y alternativas terapéuticas.</li> <li>6. Insuficiente formación y motivación en metodología de la investigación.</li> <li>7. Ausencia de definición de contenidos, objetivos y funciones de los distintos perfiles profesionales de la red de salud mental, y de su estructuración orgánica y funcional; a lo que se añade una falta de reconocimiento y una inadecuada equiparación salarial.</li> <li>8. Falta de definición y asunción clara en muchos casos de los papeles de jefatura.</li> <li>9. Falta de definición de una cartera de servicios consensuada en salud mental.</li> <li>10. Aumento de la demanda no proporcional al aumento de recursos.</li> <li>11. Deficiente desarrollo profesional.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de coordinación con la Unidad de Psiquiatría de Agudos del Hospital Santiago Apóstol, con Atención Primaria, Servicios Sociales y Justicia.</li> <li>2. Colapso actual de la Red de Salud Mental motivado por un incremento de la demanda y una limitación de los recursos.</li> <li>3. Estéril competencia y excesiva interferencia por parte de algunas instituciones públicas, asociaciones de usuarios y otros en la planificación, en el desarrollo y en la actividad asistencial psiquiátrica y de toxicomanías.</li> <li>4. La forma actual de la realización de los contratos programa.</li> <li>5. Falta de planificación de las especialidades existiendo escasez de plazas de MIR, PIR y EIR para la formación de especialistas.</li> <li>6. Desconocimiento y actitudes negativas hacia los enfermos mentales en la propia red sanitaria, en los medios de comunicación y en la sociedad.</li> <li>7. Excesiva influencia de la industria farmacéutica en la prescripción médica.</li> <li>8. Demanda creciente e indiscriminada desde el sistema judicial y la administración penitenciaria sobre todo en toxicomanías.</li> <li>9. Incremento de la esperanza de vida, con el consiguiente envejecimiento de la población, aumento de las enfermedades crónicas y evolución más larga en el tiempo.</li> <li>10. Nuevas culturas, formas de vida y adicciones que crean nuevas patologías en salud mental.</li> </ol>

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amplia diversidad de dispositivos terapéuticos y buen acceso a los tratamientos farmacológicos, incluidos los más novedosos, con libertad de prescripción.</li> <li>2. Una red de Centros de Salud Mental y Unidades de Corta Estancia estable, bien equipada.</li> <li>3. Existencia de múltiples estructuras y recursos, tanto humanos como materiales, integrados en la asistencia pública, universal y gratuita, con profesionales con gran conocimiento del sistema e implicados en su buen funcionamiento.</li> <li>4. Mejor situación objetiva respecto a otras redes de salud mental con servicios y profesionales bien consolidados, basada en ratios objetivos, cuantificables y comparables.</li> <li>5. Buena preparación técnica en los profesionales de la red, con una imagen muy positiva entre los pacientes y usuarios de la red; tal y como reflejan los altos niveles de confianza y satisfacción de los usuarios a través de las encuestas de satisfacción.</li> <li>6. Razonable cobertura actual de la demanda, tanto ambulatoria como hospitalaria.</li> <li>7. Buena accesibilidad a los dispositivos.</li> <li>8. Eficacia diagnóstica con criterios cada vez más homogéneos y buena atención clínica general.</li> <li>9. Desarrollo actual y futuro del modelo comunitario.</li> <li>10. Conexión directa entre formación continuada y la práctica clínica diaria.</li> <li>11. Haber sido reconocida la organización con la Q de Plata del Gobierno Vasco.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las posibilidades de una mejor articulación y coordinación con la atención primaria y el ámbito sociosanitario, de gran desarrollo en un futuro próximo (programas conjuntos, protocolos comunes y cuotas de derivación consensuadas con la atención primaria y la firma de un convenio de colaboración entre las autoridades sanitarias y las sociales, etc.).</li> <li>2. La importancia creciente de la psiquiatría y la salud mental en los planes sanitarios (Plan de Salud) y entre la población.</li> <li>3. Potenciar la gestión del conocimiento facilitando el libre acceso a guías, protocolos, procedimientos y bibliografía de ciencias biomédicas y psicosociales, así como a conocimiento de las mejores prácticas e información sobre nuevas tecnologías.</li> <li>4. El proceso de reforma que supone la propia elaboración del Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Osakidetza.</li> <li>5. Posibilidad de crear la Unidad Docente de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Álava.</li> <li>6. Interés y participación creciente de los ciudadanos y asociaciones hacia la valoración del sufrimiento psíquico.</li> <li>7. Reorientación en la relación con la industria farmacéutica</li> </ol>

## **1ª LINEA ESTRATÉGICA:**

### **Satisfacción de los pacientes y usuarios**

#### **3 Objetivos específicos:**

- 1.1. Disponer de una oferta de servicios integral y accesible
- 1.2. Luchar contra el estigma y la discriminación de enfermos mentales
- 1.3. Favorecer la corresponsabilidad del paciente en su procesos asistencial y articular la participación de los usuarios en el desarrollo de los servicios

## **1ª LINEA ESTRATÉGICA:**

### **Satisfacción de los pacientes y usuarios**

Todos estamos de acuerdo en que la satisfacción de los pacientes y usuarios es un objetivo prioritario en nuestro trabajo diario.

Y a ello debemos dedicar nuestro esfuerzo, trabajo e ilusión día a día, pero dejando muy claro también que no podemos crear una psiquiatrización excesiva, ya que en la vida diaria hay problemas y no hay que psiquiatrizarla, ya que la sociedad debe ocuparse de los conflictos que crea y de las desigualdades que o bien impone, o bien acepta.

Desgraciadamente, a veces la presión de una demanda no justificada, está quitando recursos a quien verdaderamente los necesita, y es por eso que en nuestra organización, el HP y SME de Álava queremos realizar un estudio sobre la adecuación de la demanda, cuyos objetivos recogemos en la acción 1.3.3. del **Plan de Calidad 2004 – 2007** ( Páginas 58 a 61).

Es por ello que existirán unas áreas básicas prioritarias de actuación en la clínica, incidiendo en los beneficios de la intervención propuesta, con criterios de eficiencia e intentando conseguir la excelencia en la atención a pacientes y familiares, siguiendo los criterios de la bioética, que nos debe ayudar a afrontar los dilemas de equidad y de gravedad de los cuadros versus la eficacia de las medidas terapéuticas.

En éste apartado en nuestra organización concedemos una importancia fundamental a la colaboración con las asociaciones de usuarios y allegados, y el papel de tales asociaciones y de los profesionales para informar, hacer visible a esta población y priorizar su asistencia desde una reivindicación responsable.

El estigma, a veces tratado de forma genérico, debe ser tratado con medidas que les sean útiles a los pacientes, y hay que tomar decisiones, pasando de la teoría a la práctica, como se ha hecho con las Visitas Guiadas, cuyo nivel de aceptación ha sido excelente por parte de quienes las han realizado, como queda reflejado en los resultados de las encuestas realizadas a los 251 asistentes a dichas Visitas Guiadas.

Además, hay que potenciar actividades en relación a la sociedad, incrementando la coordinación con asociaciones de Familiares y Enfermos, y con Fundación Tutelar, así como elaborar, dentro del Plan de Comunicación, un

apartado específico sobre las relaciones con los medios de comunicación y profesionales no psiquiátricos.

## **2ª LINEA ESTRATÉGICA:**

### **Satisfacción de los profesionales**

#### **4 Objetivos específicos:**

- 2.1. Procurar a los profesionales el acceso a las técnicas diagnósticas y terapéuticas más efectivas
- 2.2. Contar con unos profesionales cuyo número y perfil se adapte a las demandas y necesidades del servicio a prestar
- 2.3. Liderar la formación continuada potenciando el desarrollo profesional, docente e investigador
- 2.4. Procurar la mayor satisfacción de los profesionales fomentando su sentido de pertenencia al HP y SME de Álava, y favoreciendo su participación en la planificación y el desarrollo de los servicios

## **2ª LINEA ESTRATÉGICA:**

## Satisfacción de los profesionales

Realmente, si consiguiésemos cumplir con los 4 objetivos específicos recogidos con anterioridad en la página 41, ( 3.1., 3.2., 3.3. y 3.4.), seguro que mejoraríamos la satisfacción de la gran mayoría de los trabajadores, y es por ello que en los próximos 3 cuadros, 2.A. – 2.B. – 2.C. , planteamos una serie de acciones, hasta un total de 26, para al menos intentarlo.

Con anterioridad, en éste Plan Estratégico, al hablar de los factores críticos de éxito, es decir, de las condiciones que deben darse para conseguir los objetivos estratégicos que se buscan, al hacer referencia a la satisfacción de los profesionales y al clima laboral, entre otras decíamos:

**“ Disponer, en un entorno agradable y seguro en el que se sientan integrados, de autonomía y autoridad en las decisiones del día a día; ser escuchados por sus superiores y respetados por sus compañeros, tener acceso tanto a la formación continuada como a las tecnologías emergentes, y tener posibilidades de un desarrollo profesional, en el marco de un reconocimiento efectivo, con una incentivación basada en una discriminación positiva y negativa, adecuada retribución, y un clima laboral en el que se fomente la creatividad y la Gestión del Conocimiento ”.**

No queremos quedarnos en una mera declaración de intenciones, sino que nuestra apuesta es clara, queremos avanzar en lo descrito anteriormente.

Pero ello no será posible sin la implicación de todos y cada uno de los 362 trabajadores de plantilla, ni de los otros que con otras modalidades de contrato pertenecen a nuestra organización.

No escatimaremos esfuerzos para, respetando la legislación vigente, encontrar formulas imaginativas para profundizar en aspectos potencialmente mejorables de la gestión de las personas, y nos compararemos sistemáticamente con aquellas empresas de nuestro entorno que son las líderes a nivel europeo e internacional en cuanto a satisfacción de sus trabajadores,

como está ocurriendo ya con ejemplos palpables en empresas con un muy alto nivel de satisfacción.

### **3ª LINEA ESTRATÉGICA:**

#### **Gestión eficiente de los recursos**

#### **5 Objetivos específicos:**

- 3.1. Remodelar las Unidades en función de criterios rehabilitadores, para convertir el Hospital Psiquiátrico en un centro integral, flexible y coordinado, de forma que se garantice la accesibilidad y la continuidad de cuidados
- 3.2. Mejorar las estructuras de los dispositivos del Hospital y de la Salud Mental Extrahospitalaria
- 3.3. Consolidar el modelo asistencial comunitario, basado en una asistencia psiquiátrica integrada, normalizada y accesible, cuya base esté en la continuidad de cuidados de nuestros pacientes y en la participación en programas de prevención y educación a la población
- 3.4. Ser reconocida como organización modelo de asistencia sanitaria
- 3.5. Mejora de la calidad

### **3ª LINEA ESTRATÉGICA:**

## Gestión eficiente de los recursos

La gestión eficiente de los recursos puestos a nuestra disposición es un compromiso ético con la sociedad que es realmente quien los pone.

Ello significa en primer lugar continuar con el proceso iniciado hace más de 20 años, e incidir en el carácter rehabilitador del hospital, y convertirlo en un centro integral, flexible y coordinado, de forma que se la accesibilidad y la continuidad de cuidados, detallando en el Anexo I las 3 fases de remodelación de las Unidades de las Unidades de Larga Estancia, Rehabilitación y Psicogeriatría a realizar en los próximos años.

Hay que trabajar coordinadamente con los servicios sociales con el objetivo de avanzar en el denominado espacio sociosanitario, y transinstitucionalizar aquellos pacientes " psicogerítricos" en los que la carga social sea predominante o única.

Y además debemos evitar que las carencias sociosanitarias sean uno de los motivos principales que generan estancias prolongadas hospitalarias.

Hay que continuar orientando la hospitalización de agudos en hospitales generales, como forma de integración y lucha contra el estigma entre los propios profesionales.

Otro segundo aspecto que consideramos clave es la estructuración sobre la base de Unidades de Gestión Clínica Multiservicios, extendiéndolos no solo a las Unidades Hospitalarias, sino a los CSM y Estructuras Intermedias, estableciendo un modelo homogéneo de Contrato de Gestión Clínica, donde estén perfectamente definidos los:

- . Objetivos Generales
- . Ámbito de Actuación
- . Cobertura y Oferta de Servicios
- . Objetivos de Calidad
- . Presupuesto Clínico

- . Sistemas de Información y
- . Sistemas de Incentivación

En tercer lugar, consideramos fundamental consolidar el modelo asistencial comunitario, ya que aún hoy, 20 años después, no se han podido abordar o se han abordado de forma parcial líneas de actuación el desarrollo adecuado de recursos de rehabilitación, las actividades de prevención, la integración entre el hospital y el extrahospitalario, el trabajo coordinado con los servicios sociales – en el marco del acuerdo sociosanitario -, etc., pero en otras cosas se ha avanzado de una forma importante.

Aún habiendo superado la fase de tránsito inicial desde el modelo manicomial, el MODELO COMUNITARIO sigue siendo la base programática del modelo asistencial en salud mental y asistencia psiquiátrica en Osakidetza/Svs y en nuestra organización.

Entendemos como tal modelo aquel que, en esta fase, debe mantener y promover:

- . Su definición como estructura de asistencia especializada entendida como aquella que se dedica a la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los casos más complejos y con mayor grado de discapacidad.

- . El mantenimiento del centro de atención en la comunidad, con equipos multidisciplinares adecuadamente dotados, completando una estructura asistencial interdependiente, accesible e integradora de los diferentes dispositivos psiquiátricos existentes en un ámbito geográfico concreto ( concepto de Red ), definido en el Mapa Asistencial de Salud Mental, y aquellos otros que pudieran desarrollarse.

- . El diagnóstico y tratamiento de los trastornos psiquiátricos de forma precoz y en régimen preferente ambulatorio.

- . La colaboración con otras instancias sanitarias y sociales de la comunidad en el marco del espacio sociosanitario.

- . Acciones encaminadas al fomento de la salud mental en general, potenciando las actividades de educación y la lucha contra el estigma asociado a la enfermedad mental, y

. La integración de las asociaciones de autoayuda, potenciando la responsabilidad del paciente, la familia y la comunidad en el cuidado de su propia salud mediante adecuados programas de educación.

No debemos olvidar nunca que el propio Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental 2004 – 2008 de Osakidetza/Svs, recoge en su propia definición, cuando señala entre los principales factores de éxito:

**“ la calidad asistencial, entendida como trabajo en equipo y eficiencia en la utilización de los recursos, mediante la evaluación y la mejora continua ”.**

Y precisamente desde ésta perspectiva de evaluación, mejora continua y compromiso con nuestros pacientes y sus familiares, es desde la que consideramos necesario continuar avanzado poco a poco en la mejora continua de la calidad, siendo imprescindible gestionar de una forma eficiente los recursos puestos a nuestra disposición.

Y aunque, en el Plan de Calidad se detallarán de forma minuciosa tanto los objetivos generales y los específicos, las acciones e indicadores con sus responsables definidos, el cronograma de implantación y la metodología a seguir, nunca está de más señalar aquí una serie de aspectos básicos que no por que pueda parecer repetitivo, deja de ser necesario recordar.

Lo que queremos conseguir es ser una organización excelente orientada al paciente, sus familias y la sociedad, y para ello apostamos por la estrategia de la Calidad Total.

Dicha estrategia de Calidad Total está basada en los 8 principios básicos de la Calidad Total, y para poder desarrollar la estrategia de Calidad Total basada en los 8 principios de la Calidad Total, el único Modelo de Calidad Total que vamos a utilizar es el Modelo de Excelencia de la E.F.Q.M., que son las iniciales de la European Foundation For Quality Management, que es la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad.

Y para avanzar en la estrategia de Gestión de la Calidad Total, existen numerosas metodologías y herramientas de mejora que nosotros en nuestra organización vamos a utilizar, como son la Norma ISO 9001:2000, las 5S, las



7H, las 7 NH, la Gestión de Procesos, la Gestión del Conocimiento, el despliegue de Objetivos, la Reingeniería de Procesos, etc.