Fundació PereMata Terres de l'Ebre
FPMTE
c. Amèrica, 15 - 43870 Amposta
Tel. 977 70 59 70 - Fax 977 70 57 19
www.fpmterresdelebre.cat - fpmte@peremata.com

FUNDACIÓ PERE MATA terres de l'ebre. FUNDACIÓ PRIVADA. Inscrita al Registre de Fundacions de la Generalitat de Catalunya amb nº 2159. 1ª In Inscripció 26-01-2006 NIF G43817402

FUNDACIÓ PERE MATA TERRES DE L'EBRE

POLÍTICA DE QUALITAT

Autor:	Direcció	
Data d'elaboració:	Juny	2014
1a revisió:	Juliol	2015
2a revisió:	Març	2016
3a revisió:	Febrer	2017
4a revisió:	Març	2018
5a revisió	Abril	2020
6a revisió:	Abril	2021
7a revisió:	Abril	2022
8a revisió:	Abril	2024
9a revisió:	Abril	2025

CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD DNV·GL ISO 9001
Creu Sant Jordi 2014

Fundació Pere Mata Terres de l'Ebre

Política de qualitat:

Els paràmetres de qualitat fixen les directrius fonamentals per definir i garantir la qualitat dels nostres serveis.

Els paràmetres de qualitat dels nostres serveis són els següents:

- **Contribuir a la detecció precoç, prevenció en salut mental i promoció de la salut.**

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: CSMA i CSMIJ.

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre.
  Realitzar actuacions de capacitació als professionals dels serveis de l'àmbit territorial per a la detecció de casos i per a proporcionar més eines d'intervenció (disposició de Cartera de serveis de SM a l'AP, PSiE i Programa de psicosis incipient (divulgació del programa).

  Disposar de programa de psicosis incipient com a mesura de prevenció de la transició a la psicosis.

  Disposició de sistemàtiques de coordinació i derivació definides i implantades amb els diferents ABSs territorials, desenvolupant el Programa de col·laboració amb l'atenció primària a tot el territori.

  Disposar d'un sistema de consulta, coordinació i derivacions definides i implantades amb el Programa Salut i Escola

  Capacitació dels professionals de la organització per a detecció precoç i per a les intervencions de prevenció i promoció (ex. curs de psicosi incipient).

  Indicadors:

  % d'usuaris derivats de l'àrea bàsica vs. població de l'àrea bàsica (estàndard 0,8)

  % d'usuaris derivats/consultats del PSiE a CSMIJ (població 14-16 anys)

  % d'usuaris EMARs que transiten a psicosis

- **Desplegar actuacions de lluita contra l'estigma i contribuir a la sensibilització de la ciutadania donant a conèixer la realitat de les malalties mentals.**

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

  Realitzar actuacions d'educació sanitària en relació a la salut mental a la societat.
  Contribuir a que la ciutadania conegui la realitat de les malalties mentals.

  Indicadors:

  Nº d'actuacions realitzades.

- **Garantir un fàcil accés als nostres serveis d'acord amb els criteris de priorització assistencial**

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

  Disposició de Protocols de priorització de l'atenció i de programes per donar un suport més intensiu a determinats perfils de pacients.

  Indicadors:

  CSMA:

  % de pacients PC atesos

  % de visites post alta HD ateses en menys de 15 dies.

  Llista espera en dies de visites preferents

  Llista espera en dies de visites ordinaris

  % d'usuaris amb absentisme a la primera visita.

  CSMIJ:

  % de pacients PC atesos

  Llista espera en dies de visites preferents

  Llista espera en dies de visites ordinaris

  % d'usuaris amb absentisme a la primera visita.

  % d'usuaris amb visita a l'alta després d'hospitalització (UCA i HD) abans de 15 dies.

  HD/HDIJ:

  %usuaris accés urgent a HD atesos (no aplica a HDIJ)

  %usuaris accés preferent a HD atesos.

  %usuaris accés ordinari a HD atesos.

  Llista espera en dies de derivacions urgents <48h laborables (des de la sol·licitud a la data d'ingrés al dispositiu). (no aplica a HDIJ)

  Aconseguir que l' ingrés tingui una demora màxima de 20 dies, des del moment de la sol·licitud, en almenys el 75% dels pacients (HDA)

  Llista espera en dies de derivacions preferents <15 dies (des de la sol·licitud a la data d'ingrés al dispositiu).(HDIJ)

  Llista espera en dies de derivacions ordinàries <30 dies (des de la sol·licitud a la data d'ingrés al dispositiu).(HDIJ)

Comentaris: Mentre hi ha espera a HD segueix l'usuari a CSM

Servei de rehabilitació comunitària (SRC):

Temps d'espera des de la sol·licitud efectiva (derivació) fins a inici tractament de menys de 15 dies.

Hospitalització Aguts, Subaguts, ADP, Urgències:

Comentari:

% de visites post alta aguts ateses en menys de 15 dies en CSMA

No hi ha temps d'espera per ingrés

Excepcionalment si es genera llista d'espera es gestiona per Direcció Mèdica (ingressos autoritzats) i mentrestant segueixen vinculats al seu CSMA.

- **Vetllar pel correcte diagnòstic i adequació en l' indicació del tractament**

Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots.

Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre.

Es disposa de protocols de diagnòstic específics per a determinades patologies:

- ✓ Es disposa d'un Protocol de diagnòstic de TDAH i TEA a CSMIJ i d'un Protocol de psicodiagnòstic a CSMA.
- ✓ Els psicòlegs del CSMIJ passar proves especifiques del diagnòstic TEA (ADIR-ADOS), han d'estar acreditats.
- ✓ Es disposa d'un Protocol de diagnòstic pel trastorn psicòtic incipient

Disposar de formats d'història clínica com a suport/pauta per a realitzar la valoració inicial de l'usuari/diagnòstic principal i secundari i indicació tractament. Suport RE

Disposició de prescripció de fàrmacs fóra de fitxa tècnica i farmacovigilància

Indicadors.

Auditoria dels apartats d'història clínica pel que fa referència a la valoració inicial dels usuaris/PTI/PIRR

- **Proporcionar un tractament integral, eficient i orientat a assolir els objectius terapèutics**

  Nota: Els objectius terapèutics són la vinculació al tractament i la recuperació, millora i/o manteniment de l'usuari i inserció a la comunitat.

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:
  Realització d'un pla terapèutic interdisciplinar.
  Actuacions que fan referència a la valoració i millora de l'eficàcia dels tractaments proporcionats.
  Valoracions pre i post intervencions grupals (registre grups)
  Seguiment de pacients PC desvinculats.
  Indicadors:

  CSMA:
  Vinculació al tractament:
  % pacients PC desvinculats
  % de pacients no PC amb abandonament (altes administratives per no compareixença no PC).
  Absentisme en visites successives.
  Recuperació, millora i/o manteniment:
  % de pacients amb ingrés hospitalari.
  N usuaris en programa PAETMS
  % d'altes clíniques per millora clínica +derivació ABS vs. pacients atesos
  % d'usuaris que realitzen psicoteràpia estructurada
  Inserció a la comunitat:
  % d'usuaris PC en programa amb vinculació a recursos comunitaris
  Eficiència:
  Indicadors de prescripció farmacèutica (segons requeriments CatSalut anuals)

  CSMIJ:
  Vinculació al tractament:
  % de pacients desvinculats del CSMIJ amb diagnòstic principal PC.
  % de pacients Programa PC desvinculats del CSMIJ
  % de pacients no PC amb abandonament (altes administratives per no compareixença no PC).
  % d'absentisme visites successives.

Recuperació, millora i/o manteniment:

% de pacients atesos amb ingrés hospitalari.

N usuaris en programa PAETMG

% d'altes millora clínica +derivació ABS vs. pacients atesos

% d'usuaris en programa de TDAH/TEA que milloren l'escala.

Eficiència:

Indicadors de prescripció farmacèutica (segons requeriments CatSalut anuals)

HD/HDIJ:

Vinculació al tractament: % d'altes per abandó/desvinculació vs. pacient atesos.

Recuperació, millora i/o manteniment:

% de pacients amb ingrés a aguts.

% d'altes per millora clínica

% de reingressos no programats durant els 90 dies posteriors a l'alta

Eficiència:

Altes totals

Temps d'estada (des de l'ingrés fins a l'alta).

SRC:

Vinculació al tractament:

% de pacients desvinculats (altes per no vinculació i abandonaments)

Inserció comunitària:

% d'usuaris amb inserció comunitària.

Recuperació, millora i/o manteniment:

% altes clíniques.

% d'usuaris que milloren el GAF.

% usuaris que s'aplica manual de recuperació

Eficiència:

Nº de nous pacients atesos totals.

Nº d'altes totals.

Hospitalització:

Recuperació, millora i/o manteniment:

Reingressos urgents en menys de 30 dies (Aguts).

Reingressos urgents en menys de 90 dies (Subaguts).

Eficiència:

Nº altes (Aguts, Subaguts, ADP i urgències).

Assolir que un determinat percentatge mínim d'altes d'Aguts sigui inferior als 31 dies d'estada mitjana

Estada mitjana inferior 90 dies (subaguts)

% d'ingressos vs. urgències (Urgències).

- **Contribuir a la capacitació de les famílies per tal de que s'estableixin com un element de suport de l'usuari.**

Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

Realització de sessions familiars.

Programa Activa't (psicoeducació /Prospect/derivacions a GAMs)

Proporcionar formació sobre la malaltia.

Indicadors:

CSMA:

% d'usuaris del programa de psicosi incipient amb intervenció familiar (individual i/o grupal).
N. Psicoteràpies de tipus familiars

CSMIJ:

% d'usuaris del programa de psicosi incipient amb intervenció familiar (individual i/o grupal).
% de pacients atesos amb familiars o tutors que ha rebut tractament familiar

Valoració del grup de pares de nens amb diagnòstic de TDAH.

HD/ HDIJ:

% de nous pacients atesos les famílies o cuidadors dels quals han participat en sessions psicoeducatives

SRC:

% de nous pacients atesos les famílies o cuidadors dels quals han participat en sessions psicoeducatives.

Hospitalització agut, subaguts, ADP:

% d'usuaris amb intervenció familiar (individual i/o grupal).

- **Garantir la continuïtat assistencial i transversalitat del tractament.**

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

  Disposició de sistemàtiques de coordinació internes i externes definides i implantades.

  Revisió del grau de compliment de la història clínica per garantir la correcta continuïtat del tractament en cas de canvi de terapeuta.

  Realitzar l'informe d'alta.

  Indicadors:

  CSMA:

  % de pacients PC hospitalitzats (usuaris autoritzats de CSMA) amb informe d'infermeria.

  % de pacients amb alta i informe d'alta.

  % de pacients que s'ha fet coordinació del àrea social derivats a SRC/ingressats a hospitalització (aguts/subaguts)

  CSMIJ:

  % de pacients amb alta i informe d'alta.

  Aconseguir que un determinat percentatge mínim de pacients atesos donats d'alta al CSMIJ amb determinats diagnòstics facin una primera visita al CSMA

  N. pacients amb derivació a CSMA que es coordinen a la Taula Territorial.

  % de pacients amb derivació a CSMA amb informe d'infermeria

  % de pacients amb derivació a HDIJ amb informe d'infermeria

  HDIJ/HD:

  Assolir que un determinat percentatge mínim de pacients tingui concertada una visita de seguiment a l'alta en el CSMA/CSMIJ

  % de pacients amb informe d'alta (de tots els professionals que intervenen).

  SRC:

  % de pacients amb alta i informe d'alta (de tots els professionals que intervenen)

  % de pacients que s'ha fet coordinació amb CSMA del àrea social derivats a SRC

  Hospitalització AGUTS

  % d'usuaris amb comunicació d'alta a l'EAP

  % d'usuaris sense refús derivats a l'alta a CSM/CAS

% de pacients ingressats que s'ha fet coordinació del àrea social amb CSMA.

Aconseguir que la publicació en l'HC3 es realitzi dins les 24h posteriors a l'alta en un percentatge mínim dels informes mèdics d'alta dels hospitals d'aguts de salut mental publicats.

SUBAGUTS

Aconseguir que, en un determinat percentatge mínim d'altes PREALT, els pacients tinguin un contacte amb l'EAP dins les 24 hores posteriors a l'alta

% de pacients donats d'alta clínica amb informe d'infermeria a l'alta clínica

Facilitació d'accés a CSMA o CAS pels pacients després d'una alta hospitalària.

% de pacients ingressats que s'ha fet coordinació del àrea social amb CSMA

Aconseguir que la publicació en l'HC3 es realitzi dins les 24h posteriors a l'alta en un percentatge mínim dels informes mèdics d'alta dels hospitals de subaguts de salut mental publicats.

ADP

% d'usuaris amb programació de visita amb infermeria de l'EAP si hi ha presència de malaltia concomitant (PREALT)

Facilitació d'accés a CSMA o CAS pels pacients després d'una alta hospitalària.

% de pacients amb informe d'alta (de tots els professionals que intervenen)

N. usuaris amb PIRR consensuat a l'alta

Aconseguir que la publicació en l'HC3 es realitzi dins les 24h posteriors a l'alta en un percentatge mínim dels informes mèdics d'alta dels hospitals d'ADP de salut mental (Cat Salut).

- **Garantir la correcta complementació de la història clínica.**

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

  Implementar auditories d'històries clíniques.

  Realitzar actuacions de sensibilització al personal sobre la importància de completar correctament la història clínica.

  Indicadors:

  Resultats d'audit d'història clínica.

- **Mantenir informades a les persones ateses i a les famílies i promoure la seva implicació activa en l'atenció.**

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

  Explicació a les persones ateses i a la seva família del funcionament del servei, la normativa, els drets i deures, el diagnòstic, els objectius terapèutics, el tractament i l'evolució.

  Potenciar la implicació activa de les persones ateses i les famílies en l'assoliment dels objectius terapèutics.

  Comunicar i fer signar els corresponents consentiments informats en cas de que sigui necessari.

  Disposició de Programa d'atenció i orientació familiar de la FPMTE. Hospitalització, HDA i HDIJ

  Indicadors:

  Resultats de satisfacció de les persones ateses pel que fa referència a la informació proporcionada.

- **Minimitzar els riscos inherents a la malaltia i garantir la seguretat de les persones ateses.**

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

  Identificar riscos inherents a la patologia de les persones ateses i desplegar actuacions que contribueixin al seu control i prevenció.

  Disposar de sistemàtiques de revisió del compliment dels controls adients en cas de tractaments que requereixin controls especials (ex. analítiques).

  Disposició d'instal·lacions amb compliment de les mesures de seguretat.

  Comissió de seguretat clínica: Disposició de Protocols de seguretat clínica per garantir la bona actuació (ex. Protocol de contenció mecànica, Protocol de seguretat, Protocol de síndrome metabòlic, farmacovigilància etc.).

  Protocol d'actuació en cas d'intoxicació alimentaria.

  Notificació d'incidents de seguretat del pacient

  Indicadors:

  CSMA/ CSMIJ:

  Percentatge d'episodis inclosos en el CRS i derivats al CSMA amb informació enregistrada sobre la visita de seguiment al CSMA (Cat Salut).

  Percentatge mínim de població atesa per temptativa de suïcidi de "risc alt" amb una visita post registre Codi Risc Suïcidi en un mínim de temps determinat: CSMA / CAS (7dies laborables o menys dies)

  Nombre errades de medicació

  AGUTS

  Percentatge d'episodis enregistrats en el Registre del Codi de Risc Suïcidi amb notificació complimentada relativa a l'alta hospitalària (Cat Salut).

  AGUTS/SUBAGUTS/ADP

  Nombre de contencions

  Nombre errades de medicació

  Nombre de caigudes

  Nombre de suïcidis

  Nombre d'autoagressions

  Nombre d'heteroagressions

HDA/HDIJ:

Percentatge mínim d'episodis inclosos en el CRS i derivats al HDSM tinguin enregistrada la informació de la visita de seguiment en el HDSM

Percentatge mínim de població atesa per temptativa de suïcidi de "risc alt" amb una visita post registre Codi Risc Suïcidi en un mínim de temps determinat: CSMA/CAS/HD 10 o menys dies, CSMIJ/HDIJ 72 o menys hores

Nombre errades de medicació

Nombre de caigudes

Nombre de suïcidis

Nombre d'autoagressions

Nombre d'heteroagressions

SRC:

Nombre de caigudes

- **Proporcionar un bon tracte a les persones ateses.**

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

  Comunicació i desplegament dels valors de la Institució.

  Indicadors:

  Valoració a les enquestes de satisfacció de les persones ateses sobre el tracte rebut.

- **Garantir la confidencialitat i intimitat de les persones ateses.**

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots.

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

  Implantació de la normativa LOPD i sensibilització del personal.

  Realització d'auditories LOPD.

  Indicadors:

  Nº d'incidències de confidencialitat i protecció de dades

  Valoració a les enquestes de satisfacció de les persones ateses sobre la intimitat i confidencialitat.

  N. Reclamacions de tracte per serveis

- **Garantir el confort de les persones ateses i disposar d'espais adaptats a les seves necessitats.**

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

  Disposar d'espais confortables i adaptats.

  Indicadors:

  Valoració de les instal·lacions i confort a l'enquesta de satisfacció per part de les persones ateses.

  Valoració del menjar a l'enquesta de satisfacció per part de les persones ateses.

- **Implementació de la política relacionada amb la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum (XCHsF).**

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

  Consultes ambulatòries deshabituació al tabac.

  Intervencions motivacionals i farmacològiques en hospitalització.

  Indicadors:

  Registre TSN CSMA, HDA i HDIJ.

  Enquestes als professionals (bianual).

  Enquestes de satisfacció pacient.

  Enquesta Self-Audit: avalua el seguiment de les activitats desplegades anualment.

- **Desplegar actuacions d'Humanització de l'atenció**

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

  Comissió d'Humanització

  Actuacions dels centres i els equips assistencials de posar en marxa per afavorir la humanització de l'atenció

  Incorporació de l'experiència de l'atenció de les persones ateses en les dinàmiques de millora dels processos assistencials

  Adaptació dels serveis a les necessitats i preferències de les persones.

  Complir requisits Pla Director de la Línia estratègica d'humanització (Contencions mecàniques, Ingressos Involuntaris)

  Indicadors:

  Nº d'actuacions realitzades

- **Compromís i implementació de la política relacionada amb el medi ambient, actuant de forma responsable per assegurar la salut i la qualitat de vida de les persones.**

  Dispositius als que aplica aquest paràmetre: Tots

  Mesures i actuacions que contribueixen al compliment d'aquest paràmetre:

  Estudiar, analitzar i reduir els impactes associats a les nostres activitats.

  Definir Polítiques Ambientals per a tots els nostres processos.

  Complir de manera estricta la legislació ambiental aplicable a les nostres activitats, processos productius i serveis.

  Fixar objectius i metes ambientals anualment.

  Formar i sensibilitzar sobre el respecte mediambiental als professionals

  Indicadors:

  Nº d'actuacions realitzades