

GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

# EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

**Desarrollo de las Recomendaciones de la  
Evaluación de los Servicios de Salud Mental  
con internamiento**



## INTRODUCCIÓN

La "Evaluación de Derechos Humanos y Calidad en las instalaciones con internamiento de los servicios de salud mental"<sup>1</sup> del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha tenido un doble interés.

En primer lugar permite establecer un "punto de partida" que indica la actual implantación y aplicación de los Derechos Humanos en las instalaciones evaluadas, valoradas según una escala cualitativa que va desde la ausencia de aplicación hasta el cumplimiento total de los derechos, con la consiguiente identificación de logros alcanzados, problemas e insuficiencias

En segundo lugar, el análisis y la valoración de dichos resultados, ha permitido elaborar las correspondientes propuestas de mejora o recomendaciones, generales para el conjunto de los servicios y concretas según el tipo de instalación, que permitirán subsanar y corregir las deficiencias encontradas.

Tanto los resultados como las áreas de mejora señaladas figuran en Informe de la Evaluación.

Como se explicita en el citado Informe, uno de los requisitos indispensables de su metodología (avalada por la OMS<sup>2</sup> y desarrollada con su supervisión y apoyo durante todo el proceso) es la participación de los usuarios de los servicios, de sus organizaciones y las de sus familiares.

El siguiente paso dado para completar el proceso, fue la concreción de las recomendaciones en objetivos y actividades para progresar en la mejora de las carencias, estableciendo también una estimación aproximada del tiempo que puede durar la actividad para la implantación de la mejora señalada.

Como se explica más adelante, esta última parte también se realizó de forma participativa, con la presencia activa de familiares y usuarios y abriéndose igualmente a profesionales de diferentes perfiles técnicos y a los profesionales y gestores del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), incluyendo los propios de la red de salud mental.

El presente documento forma parte del informe "Plan de Salud Mental para Asturias. 2011-2016" ya que las actividades indicadas están encuadradas en las diferentes acciones del citado Plan y por lo tanto, figura como anexo al mismo.

El hecho de que figure como documento específico, aunque formando parte del Plan, tiene como principal objetivo facilitar el seguimiento de las actividades que se indican y el cumplimiento de las mismas en los plazos previstos. Consideramos que es la mejor forma para comprobar la evolución desde este punto de partida inicial, especialmente si quien realiza dicho seguimiento son, entre otros, los propios usuarios y sus familias.

## METODOLOGÍA

Formación de los grupos de trabajo:

El criterio para la constitución de los grupos fue contar en todos ellos con la presencia de:

- Usuarios y familiares.
- Profesionales de cada uno de los perfiles y niveles laborales existentes en los centros evaluados.
- Personas que, por su competencia técnica, política o de gestión, pudieran tener una implicación en la resolución de los problemas detectados.

A cada persona convocada se le envió previamente un documento explicativo del objetivo de la reunión, de la metodología de trabajo y el listado de las recomendaciones sobre las que se trabajaría en el grupo del que iba a formar parte.

---

<sup>1</sup> EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS. Fase segunda: Evaluación de Derechos Humanos y Calidad en instalaciones con internamiento. ([www.astursalud.es](http://www.astursalud.es))

<sup>2</sup> Funk, M. Responsable de Salud Mental de la Oficina Europea de la OMS.

Se convocaron en total seis grupos de trabajo:

- Un Grupo General cuyo objetivo fue desarrollar las recomendaciones generales y comunes a todas las instalaciones.
- Grupo por cada tipo de instalación: Unidades de Hospitalización, Alojamientos Tutelados, Comunidades Terapéuticas de Drogodependencias y Estructuras Intermedias. Estos dos últimos grupos se subdividieron en otros dos, dado el elevado número de participantes y las diferencias entre las propias instalaciones.

El trabajo de los grupos, que reunió a un centenar de personas, se realizó durante los días 8 y 9 de noviembre en el IAAP "Adolfo Posada". Para asegurar la participación de todos los miembros, el debate en el grupo y la recogida de las propuestas, la dinámica de trabajo fue realizada por personal de la Dirección General de Salud Pública y Participación, trabajando dos personas por cada grupo formado.

El primer informe de propuestas recogidas en cada grupo fue devuelto a los participantes del mismo para que ratificasen la información presentada como la aportada por el grupo, o en su caso, hacer las correcciones oportunas.

Una vez realizado este paso las actividades propuestas se recogieron y agruparon en una tabla única que figura como resultado final.

## **RESULTADO FINAL**

Cada una de las 24 recomendaciones conlleva diferentes propuestas de mejora (en total 113) para alcanzar cada uno de los estándares de los derechos evaluados, en número variable según la recomendación.

Las propuestas de mejora se concretaron en diferentes actividades, en número variable para cada propuesta (en total 144). A su vez, en cada una de estas actividades se establece el tiempo aproximado de desarrollo de la misma, la entidad responsable de su implantación y la población diana a quien va dirigida de forma preferente.

A su vez, en el mismo lugar en el que figura el número de la actividad, se hace constar en que acción se enmarca del Plan de Salud Mental 2011-2016.

El resultado final es una tabla con la siguiente estructura:

- Las recomendaciones generales del Grupo Evaluador.
- Las propuestas de mejora para alcanzar cada uno de los estándares de los derechos evaluados, en cada tipo de instalación, agrupadas por recomendación
- El número de la actividad y el de la acción del Plan en la que se enmarca.
- Las actividades concretas propuestas en los grupos de trabajo como medidas a tomar para alcanzar los objetivos de mejora y posibilitar su evaluación.
- El tiempo aproximado para su implantación y desarrollo.
- La entidad responsable de que se realice.
- La población a quien va dirigida de forma preferente.

A continuación se expone la citada tabla de resultados.

DESARROLLO DE LAS RECOMENDACIONES

**RECOMENDACIÓN 1**

**Elaborar y difundir una Carta de Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, que incluya explicaciones claras acerca de las dotaciones de servicios, de su cartera de prestaciones y de los procedimientos utilizados para los tratamientos e internamientos que se realizan de forma involuntaria**

Propuestas de mejora:

1. *Elaborar una carta de derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud Mental (SM)*
2. *Facilitar y garantizar información, tanto a usuarios/as y familiares como a profesionales, acerca de los derechos de los y las usuarios y usuarias y sobre las formas y procedimientos para realizar la atención sin conculcar esos derechos; deben clarificarse y mejorarse los aspectos relacionados con el derecho a la información del paciente sobre sus datos clínicos, la confidencialidad y sobre el consentimiento informado para la realización de los tratamientos.*
3. *Información sobre los derechos del menor*

	Medidas a tomar	Calendario	Responsable/s	Destinatario/s y/o Implicados
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 19</b>	<p>Crear un grupo de trabajo interdisciplinar para la elaboración de la Carta de Derechos</p> <p><b>Observaciones:</b> Perfiles que deben integrar el Grupo: Profesionales de los ámbitos de Atención Primaria (AP), SM (incluyendo diversos estamentos), Trabajo Social (TS), Servicios Sociales Municipales (SSM), Asociaciones de U y F y el asesoramiento de personas expertas de los ámbitos de la justicia (jueces y fiscales), letrado del SESPA y de derechos humanos (AEDIDH)</p>	1 mes	Dirección General de Salud Pública y Participación (DGSPP)	Usuarios/as y Familiares (U y F), Profesionales de la red de SM y la sociedad asturiana en su conjunto
<b>Actividad 2</b> <b>Acción: 19</b>	<p>Elaboración de la Carta de Derechos</p> <p><b>Observaciones:</b> La elaboración de la Carta de Derechos debe de partir:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- De las propuestas que se elaboren por parte de las asociaciones de U y F</li> <li>- De los documentos similares ya existentes en el Servicio de salud del Principado de Asturias (SESPA) y en las Comunidades Terapéuticas de Drogodependencias (CTD).</li> </ul>                     La Carta de Derechos debe contemplar información sobre:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- los recursos de la red de SM</li> <li>- las prestaciones y los programas que se llevan a cabo en la red de SM</li> <li>- los procedimientos utilizados para tratamiento e ingresos involuntarios</li> <li>- la existencia de protocolo ante situaciones de violencia</li> <li>- la posibilidad de rechazar el tratamiento y de solicitar el alta voluntaria</li> <li>- la existencia de un procedimiento de quejas y reclamaciones</li> </ul>                     Debe de incorporar las Declaraciones Europeas sobre derechos de los pacientes y las declaraciones internacionales, especialmente la Convención de Helsinki sobre investigación y la Convención de NY sobre personas con discapacidad                      Se realizará una búsqueda bibliográfica que documente lo mas exhaustivamente posible los derechos de los usuarios y usuarias de SM                 </p>	4 meses	Dirección General de Salud Pública y Participación (DGSPP)	Usuarios/as, Familiares y Profesionales de la red de SM y la sociedad asturiana en su conjunto

<b>Actividad 3</b>  <b>Acción:19</b>	Difusión de la Carta de Derechos a usuarios/as, familiares y profesionales de los SSM: 1. Editar la Carta de Derechos y tenerla disponible en todos los dispositivos de SM 2. Formar a los profesionales de la red de SM tanto en el significado y contenido de la Carta de Derechos como en la explicación de la misma a Usuarios/as y Familiares <hr/> <b>Observaciones:</b> - La carta de derechos, editada de forma comprensible, se entregara a los usuarios/as en el momento que entren en contacto con cualquiera de los dispositivos de la red de SM. El profesional que atienda a ese paciente deberá asegurarse que la carta es comprendida por el paciente y sus familiares o tutores. - Se difundirá entre las organizaciones de U y F	2ª semestre 2011	UCSM Responsables de cada uno de los dispositivos de los SSM	Usuarios/as, familiares, profesionales SM y de atención al paciente
<b>Actividad 4</b>  <b>Acción:19</b>	Difusión de la Carta de Derechos a la población en general: medios de comunicación, redes sociales <hr/> <b>Observaciones:</b> Difusión al conjunto de los servicios sanitarios y al tejido asociativo y de participación en salud, a través de los medios de comunicación y a través del portal ASTURSALUD	1 semana	DGSPP	Población en general
<b>RECOMENDACIÓN 2</b> <b>Mejorar la información y la formación de los y las profesionales sanitarios sobre las normas y bases jurídicas que regulan su actividad, sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios, y sobre los valores y las habilidades relacionales que garanticen el trato “con humanidad, dignidad y respeto”</b>				
<u>Propuestas de mejora:</u> 1. <i>Mejorar la formación de los y las profesionales sanitarios en materia de derechos y normas jurídicas y en valores, y destacar la importancia que tiene el trato con “humanidad, dignidad y respeto” en la calidad del tratamiento.</i> 2. <i>Formación específica a profesionales para una mayor implicación en los planes de tratamiento.</i> 3. <i>Se debe disponer de información sobre el procedimiento para acceder al profesional de trabajo social y/o asesores externos y facilitar el acceso cuando así se solicite</i> 4. <i>Formación a profesionales sobre habilidades y actitudes de comunicación y trato personal con los usuarios. Mejorar el apoyo emocional e incluir este elemento como un factor de calidad</i> 5. <i>Asegurar información y apoyo a los usuario/as para la toma de decisiones</i> 6. <i>Formación a los profesionales para lograr modificaciones de conducta en los usuario/as.</i>				
<b>Medidas a tomar</b>		<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b>  <b>Acción: 40</b>	Formación de postgrado de los profesionales de SM: incluir en los programas un Módulo formativo que recoja temas de derechos de los y las pacientes, aspectos éticos legales y buenas practicas relacionales que garanticen el trato con “humanidad, dignidad y respeto”	Inicio 2011	Unidad Docente de la UCSM Unidades docentes de los hospitales con MIR/PIR	Profesionales de medicina, enfermería, psicología y trabajo social
<b>Actividad 2</b>  <b>Acción:19, 41 42</b>	Formación continuada de los profesionales, de la red de SSM y de las instalaciones de SM concertadas, en temas relacionados con la recomendación, incluyendo lo relativo al consentimiento informado, al rechazo al tratamiento y a la actuación ante situaciones de violencia	2 cursos anuales	UCSM Adolfo Posada	Profesionales de los Servicios públicos y concertados

<b>Actividad 3</b>	Formación en cada uno de los dispositivos de la red de SM	1 ó 2 veces al año	Responsable del dispositivo de SM	
<b>Acción: 41 42</b>	<b>Observaciones:</b> La formación sería a través de talleres, que cuenten con la participación de usuarios y familiares, en el dispositivo, utilizando como material de trabajo las propias reclamaciones y la Carta de Derechos			
<b>Actividad 4</b>	Formación conjunta jurídico-sanitaria: profesionales de SM junto con abogados, fiscales, jueces y responsables de instituciones penitenciarias.	2 al año (uno por semestre), inicio en 2011	UCSM	Profesionales de la red de SM y aquellos del ámbito judicial que en el ejercicio de sus funciones en un momento dado tengan que ver con temas de SM
<b>Acción: 41</b>				
<b>Actividad 5</b>	Trabajo de difusión y de formación dentro de las propias asociaciones de U y F (charlas, talleres, cursos...)	Fijado por las propias asociaciones	Las propias asociaciones	Miembros de las asociaciones y aquellas otras personas que consideren oportuno
<b>Acción:41 42</b>				
<b>Actividad 6</b>	Establecer el procedimiento para la asesoría y apoyo a los profesionales por parte de los Servicios Jurídicos del SESPA sobre los aspectos jurídicos relacionados con los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental	2012 (2º Semestre)	UCSM	Profesionales de la salud
<b>Acción:34</b>				
<b>RECOMENDACIÓN 3</b>				
<b>Elaborar un protocolo de acogida de los y las usuarios y usuarias, apropiado a las características de los diversos centros</b>				
<u>Propuestas de mejora:</u>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que se entregue en el dispositivo información sobre la rutina y normas de funcionamiento del servicio a personas usuarias de los servicios y sus familiares</li> <li>2. Que se informe en la unidad, a usuarios/as, sobre su derecho a acceder a la información sobre sus datos clínicos, a la confidencialidad, a consentir para realizar tratamientos y sobre el procedimiento para acceder al abogado o asesores externos</li> <li>3. Adoptar medidas para asegurar la confidencialidad de la historia clínica</li> </ol>				
	<b>Medidas a tomar</b>	<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b>	Elaborar un protocolo de acogida que tenga una parte común y otro específica para cada dispositivo	1er trimestre 2011	UCSM Responsable de cada uno de los dispositivos	Personas usuarias, familiares y profesionales
<b>Acción: 19</b>	<b>Observaciones:</b> - De fácil comprensión para los usuarios. - Tiene que recoger información sobre: horarios, actividades, normas de funcionamiento del dispositivo y horas de información a los familiares, horario de visitas, existencia de un procedimiento de quejas y reclamaciones, existencia de un protocolo de actuación ante situaciones de violencia y el derecho a la información, a la confidencialidad y a rechazar el tratamiento. - Tiene que existir constancia de entrega En el caso específico de los AT que recoja demás el Plan General de intervención (PGI) de la consejería de Bienestar Social y Vivienda. En la Unidad Infanto-Juvenil se sustituirá la actual hoja informativa por este protocolo.			
<b>RECOMENDACIÓN 4</b>				
<b>Ofrecer a las personas usuarias y a sus familiares información sobre la red de recursos que garantizan la continuidad de la atención</b>				
<u>Propuestas de mejora:</u>				

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Información sobre asistencia comunitaria y alta voluntaria a usuarios/as y familiares</li> <li>2. Informar sobre la asistencia comunitaria a menores</li> <li>3. Información a profesionales y usuarios/as de las derivaciones entre niveles</li> </ol>				
Medidas a tomar		Calendario	Responsable/s	Destinatario/s y/o Implicados
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 19</b>	Elaborar una Guía de Recursos de SM, que incluya los dispositivos asistenciales, los de apoyo social y las asociaciones de U y F	Primer semestre 2001. Revisión anual	UCSM	Población general Profesionales sanitarios Usuarios/as y familiares
<b>Actividad 2</b> <b>Acción: 19</b>	Difusión de la Guía de Recursos de Salud Mental: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicación en los soportes electrónicos habituales</li> <li>- Elaboración de un tríptico informativo para su difusión entre las organizaciones de usuarios y familiares</li> </ul>	2 meses	UCSM	Población general Profesionales sanitarios Usuarios/as y familiares
<b>RECOMENDACIÓN 5</b>				
<b>Mejorar los procedimientos de presentación de quejas y reclamaciones, mediante medidas que faciliten su expresión y preserven la confidencialidad conveniente, así como recoger, tratar y responder dichas quejas y reclamaciones para identificar aspectos de mejora</b>				
<u>Propuestas de mejora:</u>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar Guía Específica de SM para entregarla a personas usuarias y familiares, que contenga información sobre como reconocer abusos y dónde y cómo presentar quejas o reclamaciones</li> <li>2. Proporcionar información sobre la forma de expresar quejas y facilitar la posibilidad de realizarlas de forma confidencial</li> <li>3. Implantación de un sistema homogéneo de reclamaciones y quejas</li> <li>4. Elaboración de protocolo de procesamiento de quejas</li> <li>5. Colocar buzón de quejas e implantar procedimiento para su tramitación</li> </ol>				
Medidas a tomar		Calendario	Responsable/s	Destinatario/s y/o Implicados
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 19</b>	Realizar un procedimiento de quejas y reclamaciones, que sea acorde con el existente en la estructura donde se encuentre el dispositivo.	1er trimestre 2011	UCSM Gerencias de Área	Usuarios/as y familiares
<b>Observaciones:</b> Que en el procedimiento se explicita el procesamiento que tienen las diferentes quejas y reclamaciones para conocimiento de los usuarios/as La existencia de este procedimiento debe recogerse en el protocolo de acogida				
<b>Actividad 2</b> <b>Acción: 19</b>	Hacer una hoja-modelo de reclamación e instalar un buzón de sugerencias en las instalaciones	1er trimestre 2011	Responsable del dispositivo	Usuarios/as y familiares
<b>Actividad 3</b> <b>Acción: 30</b>	Instaurar la figura del mediador en las asociaciones de familiares y usuarios/as para que facilite la información y el apoyo para presentar quejas y reclamaciones.	Ver OBSERVACIONES	Asociaciones de Usuarios/as y Familiares	Usuarios/as y familiares
<b>OBSERVACIONES:</b> Reunión con las Asociaciones para consensuar las funciones y que designen la persona idónea según se indica a continuación. Iniciar la actividad en primer semestre de 2011 con un pilotaje en una Unidad de Hospitalización y extender progresivamente si se verifica la utilidad y la factibilidad				

**RECOMENDACIÓN 6**  
**Establecer mejoras en los espacios y el mobiliario de las instalaciones en orden a preservar la intimidad y la confidencialidad y que sean compatibles con el control que se requiere, en ocasiones, para garantizar la seguridad**

Propuestas de mejora:

1. Establecer medidas, que sean compatibles con el control necesario del personal sanitario, para garantizar la privacidad, tanto para la tenencia de útiles y pertenencias como para la utilización de las duchas y servicios.
2. Disponer de espacios que garanticen la privacidad conveniente en las visitas de los familiares y allegados

Medidas a tomar		Calendario	Responsable/s	Destinatario/s y/o Implicados
<b>Actividad 1</b> <b>Acción:19</b>	Modificar o incluir en la elaboración del documento en el que figuren las normas de funcionamiento del centro, la garantía a la privacidad de los usuarios/as	1er trimestre 2011	Responsable de la unidad	Usuarios/as
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:25</b>	Asegurar la privacidad del encuentro entre usuarios y familiares, cuando haya una causa que lo justifique, facilitando un lugar que asegure la privacidad	Enero 2011	Responsables del dispositivo	Personas usuarias y familiares
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:25</b>	Taquillas con cerradura y llave en poder de usuario/a y/o familiar	1er trimestre 2011	Responsable dispositivo	Usuarios/as
<b>Actividad 4</b> <b>Acción:25</b>	Mejorar la privacidad en ir incrementando progresivamente las habitaciones individuales tanto en los pisos tutelados como en los concertados	Vigencia Plan	Consejería de Bienestar Social	Usuarios/as

**RECOMENDACIÓN 7**  
**Suprimir barreras en las instalaciones y mejorar su accesibilidad para las personas con limitaciones motoras y sensoriales**

Propuestas de mejora:

1. Adaptar las instalaciones para personas con discapacidad
2. Que todas las instalaciones dispongan de aseos adaptados para las personas con limitaciones motoras y sensoriales y en zonas accesibles a ellas

Medidas a tomar		Calendario	Responsable/s	Destinatario/s y/o Implicados
<b>Actividad 1</b> <b>Acción:25</b>	Auditar todos los dispositivos de los SSM	2011	Gerentes de Área UCSM Agencia de discapacidad	Familiares, usuarios/as y profesionales
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:25</b>	Realizar un Plan de Mejora de la Accesibilidad, calendarizado de acuerdo a la normativa vigente	2012 - 2016	Gerentes de Área UCSM Agencia de discapacidad	Familiares, usuarios/as y población en general
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:25</b>	Adecuar los entornos donde se encuentren los dispositivos de SM a los requerimientos del Plan de Accesibilidad	Vigencia Plan	Administraciones locales Gerentes de Área	Usuarios/a de los centros
<b>Actividad 4</b> <b>Acción:25</b>	Adecuación de los equipos profesionales de las CTD para la atención a las personas con discapacidad física o sensorial	Vigencia plan	CTD	Profesionales de las CTD

**Observaciones:**  
 Todas las actividades de esta recomendación tienen que adecuarse al Plan de Accesibilidad de la Comunidad Autónoma elaborado por la Consejería de Bienestar Social y Vivienda



<b>RECOMENDACIÓN 8</b>				
<b>Realizar de manera periódica y sistemática campañas publicitarias para concienciar a la población sobre la discapacidad y la enfermedad mental, y acciones concretas hacia colectivos mas directamente implicados, que permitan la integración de las personas con problemas de salud mental</b>				
<b>Medidas a tomar</b>		<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción:10</b>	Elaborar una campaña de sensibilización contra el estigma que sufren las personas con enfermedad mental.	1er semestre 2011	Dirección General de Salud Pública (Área de Promoción de la Salud y Participación)	medios de comunicación, responsables de la gestión administrativa, políticos y población general
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:10 22</b>	Desarrollo de la campaña en los siguientes ámbitos: sanitario, educativo, asociativo y de participación ciudadana, administración local y servicios sociales municipales, medios de comunicación, policía nacional y municipal y la sociedad en general	A partir del 2ª semestre del 2011 hasta 2016	DGSP y P UCSM	Población de los ámbitos citados
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:10</b>	Realizar un grupo de trabajo con profesionales de los medios de comunicación, con objeto de elaborar una guía de trabajo para eliminar las actitudes de discriminación y estigma sobre la enfermedad mental. Se tendrá en consideración las aportaciones de las organización de usuarios/as y familiares <b>Observaciones:</b> Que el Grupo de trabajo cuente con las asociaciones de U y F, con el Gabinete de Prensa de la Consejería y con el Área de Promoción de la Salud y Participación, así como con los profesionales de los medios de comunicación más relevantes		UCSM	Profesionales de medios de comunicación
<b>RECOMENDACIÓN 9</b>				
<b>Mejorar la información sobre la situación legal de las personas en las que se haya establecido limitaciones a su capacidad de obrar</b>				
<u>Propuestas de mejora:</u>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programar actividades de formación continuada para profesionales de SM, incluidos tutores y trabajadoras sociales, sobre el nuevo procedimiento judicial de modificación de la capacidad de obrar, en aras de conocer cómo deben ser los informes.</li> <li>2. Establecer procedimientos escritos, para aquellas situaciones que modifican la capacidad de obrar de las personas usuarias, que permitan conocer las limitaciones legales y asegurar sus derechos dentro de los límites establecidos</li> <li>3. Proporcionar asesoría legal para situaciones en que esté modificada la capacidad de obrar</li> <li>4. Mejorar la información sobre las limitaciones en los derechos de los usuarios con la capacidad de obrar modificada</li> </ol>				
<b>Medidas a tomar</b>		<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 40 41 42</b>	Formación sobre el procedimiento judicial vigente que modifica la capacidad de obrar, para los profesionales de SM, incluyendo las/os Trabajadoras/es Sociales (puede ser una concreción de la actividad 4 de la Recomendación 2)	2º SEMESTRE 2011	UCSM	Profesionales de SM Trabajadores/as Sociales
<b>Actividad 2</b> <b>Acción: 40 41 42</b>	Realización de talleres específicos para la elaboración de los informes utilizados en los procesos de modificación de la capacidad de obrar	1er SEMESTRE 2011	UCSM Responsables de cada dispositivo	Profesionales encargados de la elaboración de los informes

<b>Actividad 3</b> <b>Acción: 40</b> <b>41 42</b>	Adecuar la información que figura en las sentencias judiciales a los usos de los profesionales de SM, incorporando a la Historia Clínica una hoja tipo de resumen de la información que figura en la sentencia		UCSM	Profesionales implicados
<b>Actividad 4</b> <b>Acción:37</b>	Informar y publicitar la OFICINA DE INFORMACIÓN TUTELAR para todas las cuestiones que tengan que ver con la modificación de la capacidad de obrar	Enero 2011 (y durante la vigencia del plan)	UCSM	U y F Profesionales
<b>Actividad 5</b> <b>Acción:37</b>	Información sobre la asesoría legal en relación con el procedimiento de modificación de capacidad de obrar	6 MESES	Oficina de Información Tutelar UCSM	U y F Profesionales implicados

#### RECOMENDACIÓN 10

#### Incrementar la aplicación del consentimiento informado para los internamientos y tratamientos voluntarios.

##### Propuestas de mejora:

1. *Aplicar sistemáticamente el consentimiento informado en el internamiento voluntario, acompañando de las explicaciones sobre la posibilidad de modificar el criterio y de rechazar el tratamiento y solicitar el alta*
2. *Consensuar los planes de tratamiento con los usuarios y usuarias*
3. *Se debe incrementar la información a personas usuarias y familiares sobre los tratamientos aplicados, sus beneficios y sus posibles efectos secundarios.*
4. *Dado que el tratamiento en la Unidad de TCA exige medidas de aislamiento y restricciones de la movilidad y contacto con otras personas usuarias, y que los ingresos tienen carácter voluntario, es muy importante aplicar el acuerdo terapéutico que incluya explicación sobre esos extremos y su conformidad.*
5. *Dado que el tratamiento en la Unidad de Desintoxicación (UD) exige restricciones en las comunicaciones y contacto con familiares, y que los ingresos tienen carácter voluntario, es muy importante aplicar protocolo de consentimiento informado que incluya explicación sobre esos extremos y su conformidad*
6. *Diferenciar el derecho a la información, confidencialidad y decisiones sobre su tratamiento y las situaciones de excepción*
7. *Proporcionar información y ayuda para la toma de decisiones*
8. *Aplicar Consentimiento Informado (CI) para los ingresos en las Unidades Residenciales (UR) desde la instalación que lo deriva o emitido en el propio centro*

Medidas a tomar		Calendario	Responsable/s	Destinatario/s y/o Implicados
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 35</b>	Elaborar un modelo de CI de internamiento voluntario	2º semestre 2011 (implantación Enero- Febrero 2010)	UCSM	Profesionales, U y F
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:27</b>	Elaborar un modelo de contrato terapéutico para cada tipo de dispositivo		Responsable del recurso	Profesionales, U y F de cada uno de los dispositivos
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:35</b>	En las Unidades de CTA y UD elaborar un procedimiento de CI que incluya las restricciones en la comunicación y la movilidad que requieren este tipo de tratamiento, y que este CI se firme al ingreso	1er trimestre 2011	Responsables de los dispositivos Unidad de Calidad/Supervisora de Enfermería	Usuarios de estos dispositivos
<b>Actividad 4</b> <b>Acción: 35</b>	Elaborar y aplicar el CI para el ingreso en las Unidades Residenciales		Responsable de la Unidad Residencial	
<b>Actividad 5</b> <b>Acción: 19</b>	Incluir en las normas de funcionamiento del centro la información a usuarios/as y familiares sobre los tratamientos aplicados, sus beneficios y sus posibles efectos secundarios. Hacer constar en la Historia clínica que se ha proporcionado la información y si se han constatado dificultades para	1er trimestre 2011 (Registro en la Historia	Responsable de cada uno de los dispositivos y del profesionales que proporciona la información	Profesionales, Familiares y Usuarios.

	su comprensión	Clínica Enero 2011)		
<b>Observaciones:</b> Los comités de ética sanitarios tienen modelos para situaciones especiales				
<b>RECOMENDACIÓN 11</b> <b>Mejorar la formación y habilidades de los y las profesionales para intervenir en situaciones de crisis y afrontar situaciones de violencia, así como las medidas para garantizar su seguridad y la de los usuarios/as</b>				
<u>Propuestas de mejora:</u> 1. <i>Revisar y mejorar las medidas de seguridad del personal y de alarma en las unidades</i> 2. <i>Mejorar la formación de profesionales para afrontar e intervenir en situaciones de violencia</i> 3. <i>Asegurar personal cualificado en las instalaciones que permita asegurar el control de situaciones amenazadoras</i> 4. <i>Disponer de personal de seguridad localizable de forma continua en las CT</i> 5. <i>Extremar la vigilancia para evitar agresiones y dotar la instalación de personal de seguridad en CTD</i>				
	<b>Medidas a tomar</b>	<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 40</b> <b>22 15</b>	Realizar un protocolo de actuación ante situaciones de violencia, informándose de su existencia en el protocolo de acogida y/o carta de derechos  <b>Observaciones:</b> Estos aspectos están protocolizados por áreas, si bien no siempre es conocido y no en todas está actualizado	1er semestre 2011	Unidad de Coordinación de SM Gerencias de Área	Profesionales de SM
<b>Actividad 2</b> <b>Acción: 40</b> <b>22 15</b>	Curso de formación para afrontar situaciones de violencia (incluyendo el manejo de los protocolos de reducción y contención)	2011-2016 (al menos uno al año)	Unidad de docencia UCSCM IAAP "Adolfo Posada"	Profesionales de Salud
<b>Actividad 3</b> <b>Acción: 40</b> <b>22 15</b>	Organizar sesiones o talleres para manejar adecuadamente el protocolo en cada dispositivo	Dos al año	Responsable del dispositivo	Profesionales dispositivos
<b>Actividad 4</b> <b>Acción: 40</b> <b>22 15</b>	Instalar timbres de aviso conectados con Seguridad del centro, que dispondrá de llave maestra para entrar en la Unidad cuando sea requerido	2011	Responsable de las Unidades de Hospitalización Gerencia del Hospital	Unidades de Hospitalización
<b>Actividad 5</b>	Asegurar la difusión y conocimiento en todas las instalaciones evaluadas del PLAN DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE A POTENCIALES SITUACIONES CONFLICTIVAS EN CENTROS SANITARIOS del SESPA	2011	UCSCM Coordinador de SM del Área	Profesionales de la red de salud mental
<b>Actividad 6</b> <b>Acción: 15</b>	Realizar una revisión sistemática de las medidas de seguridad y alarma de las instalaciones, por parte del servicio de Prevención de Riesgos Laborales, y realizar el informe que establezca las recomendaciones de mejora correspondientes en cada instalación.	1er trimestre 2011	Gerencias de Área Coordinador de Salud Mental del Área	Profesionales salud y usuarios/as

<b>Actividad 7</b> <b>Acción:15</b>	Implantación de las recomendaciones que se expliciten en el informe anterior, incluyendo la formación de los profesionales en situaciones de emergencias (incendios, etc.)	2º Semestre 2011	Responsable de la Unidad Gerencia de Área	Profesionales salud y usuarios/as
<b>RECOMENDACIÓN 12</b>				
<b>Difundir información sobre las medidas y procedimientos que permiten realizar tratamientos autorizados de forma menos restrictiva</b>				
<u>Propuestas de mejora:</u>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que se mejoren los procedimientos de aplicación de medidas restrictivas, utilizando protocolos y registros para ingresos forzosos, para las medidas de contención y también para las de aislamiento y que se asegure su cumplimiento</li> <li>2. Que las personas usuarias de los servicios y sus familiares tengan información sobre medidas de contención</li> <li>3. Elaborar procedimiento para el paso de internamiento voluntario a forzoso y aplicación del mismo</li> <li>4. Clarificar las diferencias entre internamiento forzoso y tratamiento involuntario y protocolizar los fundamentos jurídicos que lo amparan</li> <li>5. Difundir la información sobre los procedimientos para realizar tratamiento ambulatorios involuntarios.</li> <li>6. Informar sobre el protocolo de tratamiento ambulatorio involuntario (como alternativa previa al internamiento forzoso)</li> </ol>				
<b>Medidas a tomar</b>		<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 37</b>	Elaborar protocolo tratamiento ambulatorio involuntario partiendo del borrador existente. Este protocolo consensuado servirá de procedimiento a usar hasta que exista norma al respecto (que será de carácter estatal)	2 meses	UCSM en coordinación con la Dirección General de Justicia (Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad)	Profesionales SM, justicia, servicios sociales, atención primaria, usuarios-as y familiares Agencia discapacidad
<b>Actividad 2</b> <b>Acción: 37</b>	Difusión del protocolo TAI entre los profesionales (SM, AP, urgencias) justicia (jueces y fiscales) servicios sociales y organizaciones de familiares y usuarios.	2 meses	UCSM	Profesionales SM, justicia, servicios sociales, atención primaria, asociaciones U y F
<b>Actividad 3</b> <b>Acción: 37</b>	Seguimiento/evaluación	Vigencia del Plan	UCSM	Profesionales SM
<b>Actividad 4</b> <b>Acción: 37</b>	Elaborar un procedimiento de aplicación de medidas de excepción en los dispositivos, elaborado con la participación de los usuarios y familiares	6 meses	UCSM Responsables de las Unidades. Gerencias de los hospitales	Profesionales de SM Usuarios y familiares.
	<b>Observaciones:</b> En todas las U de Hospitalización. Introducir elementos de ocio durante los periodos de aislamiento: radio, televisión, lecturas			
<b>Actividad 5</b> <b>Acción:40</b>	Formación a profesionales, específicamente para casos de personas con patología dual grave (otra discapacidad además de la de salud mental)	Año 2011	UCSM	Unidad docencia Profesionales Agencia discapacidad
<b>RECOMENDACIÓN 13</b>				
<b>Mejorar los espacios de las instalaciones y los programas que permitan realizar actividades socio-recreativas, impulsar la formación ocupacional y programas de rehabilitación psicosocial en las instalaciones de estructuras intermedias.</b>				
<u>Propuestas de mejora:</u>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reparar instalaciones y mejorar la disponibilidad de espacios para actividades de ocio y ejercicio físico [en RECOMENDACIÓN N° 20]</li> <li>2. Fomentar las salidas para ejercicio físico en aquellos usuarios/as que esté indicado</li> <li>3. Facilitar información sobre opciones formativas y de empleo.</li> </ol>				

4. Fomentar y estimular la participación
5. Información, oferta y ayudas para rehabilitación e integración comunitaria
6. Fomentar actividades fuera del entorno de SM para favorecer la integración comunitaria
7. Facilitar información sobre ofertas de empleo e integración socio-laboral
8. Fomentar y facilitar opciones formativas y/o educativas
9. Mayor desarrollo e implementación de programas de rehabilitación propios para usuarios/as de CT y homogeneizar [Implantación del Programa de Atención al trastorno mental Grave en todas las áreas sanitarias]
10. Organizar más actividades en el dispositivo
11. Desarrollar actividades grupales y educación acerca de su condición
12. Los/as usuarios/as de CTD piden más actividades formativas y de orientación laboral y recuperar las salidas culturales

	Medidas a tomar	Calendario	Responsable/s	Destinatario/s y/o Implicados
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 27</b>	Definir itinerario personalizado desde lo pre-laboral, ocupacional-formativo e inserción, con seguimiento del mismo. (Programa " INCORPORA"). Implantación en todas las Áreas.	1 año	UCSM. Coordinadores de área. Ayuntamientos	Profesionales Usuarios/as
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:27</b>	Establecer acuerdos para impulsar la formación ocupacional fuera de los servicios de SM y seguimiento. Planificar la orientación laboral para la normalización.  <b>Observaciones:</b> Que las personas responsables de las coordinaciones en el Área busquen convenios con ayuntamientos, entidades, centros de voluntariado... para facilitar el acceso a los recursos que existen en la comunidad (como Centros de Apoyo a la Integración y salario social) y dentro de estos convenios, incluir aspectos de formación y orientación laboral	Vigencia plan	Coordinadores de Área. UCSM. Ayuntamientos. Asociaciones de familiares y usuarios/as	Profesionales SM. Usuarios/as
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:27</b>	Crear centro de empleo específico para personas con trastornos de SM y discapacidad.	2 años	FAEDIS FASAD UCSM	Usuarios/as
<b>Actividad 4</b> <b>Acción: 24</b>	Elaboración de planes de empleo locales con cuota reservada para pacientes de salud mental	1 año	Federación Asturiana de Concejos Concejalías de empleo, SEPEPA (Servicio Público de Empleo)	Usuarios/as
<b>Actividad 5</b> <b>Acción:9</b>	Cursos de inserción sociolaboral en los que puedan participar usuarios/as	anual	Profesionales CT Servicios sociales municipales	Usuarios/as
<b>Actividad 6</b> <b>Acción:11</b>	Conocer ofertas socio-recreativas por Áreas, designando una persona en cada Área responsable de la actualización y difusión de la información	1º semestre de 2011	Coordinadores de Área	Profesionales SM, usuarios/as y familiares
<b>Actividad 7</b> <b>Acción: 25</b>	Programar salidas socio-culturales en cada uno de los dispositivos y publicitar en tablón de anuncios el mes anterior al de su realización	Desde enero de 2011	Responsables de cada dispositivo Coordinadores de Área	Usuarios/as
<b>Actividad 8</b> <b>Acción: 25</b>	Programar actividades de ejercicio físico (en los usuarios que lo permitan) en cada uno de los dispositivos, Establecer acuerdos con gestores de recursos sanitarios, sociales, municipales, deportivos, etc para el uso de los	Desde Enero de 2011	Responsables de cada dispositivo. Coordinadores de Área.	Usuario/as

	mismos por los usuarios de los SSM		UCSM gerentes de AE	
<b>Actividad 9</b> <b>Acción: 37</b>	Aumentar la oferta formativa en los Servicios Sociales de los ayuntamientos para crear habilidades y fomentar la integración social, directamente o a través de las asociaciones presentes en el municipio	Año 2011	Servicios sociales Ayuntamientos Consejería de Bienestar Social y Vivienda	Trabajadores de los Servicios Sociales
<b>Actividad 10</b> <b>Acción: 19, 8</b>	Promover el Voluntariado para trabajar con pacientes de Salud Mental	Inicio enero de 2011. Vigencia Plan	Asociaciones F y U UCSM	Familiares y usuarios. Población general
<b>Actividad 11</b> <b>Acción: 25</b>	Establecer un programa de actividades en cada una de las Unidades de Hospitalización. Incorporar a personal de los SSM del Área a las mismas (Terapeuta ocupacional, enfermería...).	Inicio en enero 2011. Vigencia del Plan	Responsables de las UH. Coordinación Área Gerentes de AE	Personas usuarias Profesionales
<b>Actividad 12</b> <b>Acción: 25</b>	Formar a los/as profesionales de enfermería en talleres de ocupación del tiempo libre.	Vigencia Plan	Coordinación Área	Profesionales
<b>RECOMENDACIÓN 14</b>				
<b>Garantizar que todos los servicios pueden contar con la actuación y cooperación de los profesionales que integran el equipo multidisciplinar de salud mental, para asegurar la eficiencia de los tratamientos psicosociales necesarios en cada caso</b>				
<u>Propuestas de mejora:</u>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El equipo de profesionales de las UH deberá contar con la colaboración de psicólogos/as clínicos y terapeutas ocupacionales que contribuyan a la aplicación de mayor diversidad de tratamientos psicosociales con la debida competencia y calidad</li> <li>2. El equipo que actúa en la unidad de TCA debería contar con la colaboración de psicólogo/a clínico.</li> <li>3. El equipo de profesionales de las Estructuras Intermedias deberá contar con la colaboración de psicólogo/as clínicos y terapeutas ocupacionales suficientes que contribuyan a la aplicación de mayor diversidad de programas de rehabilitación propios de este tipo de instalaciones con la debida competencia y calidad.</li> <li>4. Utilizar otros recursos residenciales para optimizar la CT como rehabilitación e integración</li> </ol>				
	<b>Medidas a tomar</b>	<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 31 32</b>	Establecer los perfiles profesionales en Enfermería y Terapia Ocupacional en los Servicios de Salud Mental (SSM).	Año 2011	RRHH SESPA. UCSM	Enfermería y trabajadores en TO del SESPA
<b>Actividad 2</b> <b>Acción: 31 32</b>	Incorporar terapeutas ocupacionales a las Unidades de Hospitalización, prioritariamente la Unidad Infanto-Juvenil del HUCA	Año 2011	Gerentes de AE. Coordinadores de SM. UCSM . RRHH SESPA	Usuarios/as Profesionales UH
<b>Actividad 3</b> <b>Acción: 30</b>	Incorporar el perfil de psicología clínica al trabajo de los equipos de las Unidades de Hospitalización, incluyendo la UTCA (solo hay en infanto-juvenil). Regular su aportación estableciendo las horas correspondientes a cada dispositivo.	Años 2011 y 2012	Gerente de AE RRHH SESPA Coordinador SM	Usuarios-as Profesionales UH

<b>Actividad 4</b>	Elaborar e implantar un protocolo de Trabajo Social y Salud Mental en las Unidades de Hospitalización. Implantar en los servicios de Salud Mental el protocolo de <b>ALTA SOCIAL SANITARIA</b>	1º semestre de 2011	Gerentes de AE. UCSM TSS de SESPA TSS del HUCA	Trabajadores/as sociales de los Hospitales Profesionales TS de UH HUCA
<b>Observaciones:</b> Se señala específicamente su necesidad para los/as trabajadores/as sociales del HUCA, especialmente en la atención a la Unidad Infanto-juvenil.				
<b>Actividad 5 Acción: 40</b>	Incorporar a la formación continuada cursos sobre el sobre trabajo en equipo	2011	UCSM IAAP	Profesionales SM
<b>Actividad 6 Acción:40 41</b>	Priorizar la formación del personal que trabaja en los programas de atención infanto-juvenil. Taller de supervisión de SM infanto-juvenil.	1 año	Coordinador Sm del Área IAAP.	Personal de atención a infanto-juvenil, especialmente UH Infanto-juvenil
<b>Actividad 7 Acción: 41 14 15</b>	Coordinarse con educadores sociales para facilitar actividades de apoyo e integración social (especialmente con los jóvenes).	3 años	Coordinadores de Área. Ayuntamientos. Organizaciones sociales.	Usuarios/as, especialmente jóvenes.
<b>Actividad 8</b>	Utilizar la figura de asistente personal para personas con discapacidad	Desde enero de 2011	Consejería de Bienestar Social y Vivienda. Trabajadores sociales. Organizaciones de familiares y usuarios.	Usuarios de los SSM con dependencia reconocida
<b>Actividad 9 Acción: 38</b>	Establecer protocolos de colaboración con asociaciones de usuarios y familiares para el apoyo al personal auxiliar, de terapia ocupacional. (se indica también para las UH infanto-juvenil y de adultos)	1 año	Coordinador de Área. Gerencias AE. UCSM	Usuario/as HUCA Adultos HUCA Infanto-Juvenil
<b>Actividad 10 Acción: 20</b>	Adecuar las concertaciones con las Comunidades Terapéuticas de Drogas a las directrices del Plan de salud mental y a las necesidades detectadas desde la Unidad de Coordinación de salud mental	Vigencia plan Vigencia Plan 1 año	SESPA	SESPA Profesionales CTD
<b>RECOMENDACIÓN 15</b>				
<b>Incrementar la disponibilidad y utilización de guías y protocolos para orientar los procedimientos terapéuticos y evitar la variabilidad no justificada</b>				
<u>Propuestas de mejora</u>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>Incrementar la utilización de guías y protocolos de tratamientos para orientar los procedimientos, garantizar la coherencia de los tratamientos y disminuir la variabilidad arbitraria</li> <li>Homogeneizar su uso por tipo de dispositivos</li> <li>Facilitar conocimientos básicos sobre requisitos de ensayos clínicos</li> </ol>				
<b>Medidas a tomar</b>		<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1 Acción:26</b>	Elaboración de Guías Clínicas para todos los procesos, creando los Grupos de Trabajo necesarios para desarrollarlos	2011	UCSM	Trabajadores de los SSM
<b>Observaciones:</b> Contar con las organizaciones de usuarios y familiares para los Grupos de Trabajo				

<b>Actividad 2</b> <b>Acción:26</b>	Elaborar e implantar la Guía Clínica del Programa de atención al Trastorno Mental Grave (metodología de gestión por procesos)	Elaboración: 1º semestre 2011 Implantación : 2º semestre 2011	UCSM	Profesionales que trabajan en el programa.
	<b>Observaciones:</b> Contar con las organizaciones de usuarios y familiares para el grupo que elabore la Guía			
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:40</b>	Organizar talleres sobre adherencia al tratamiento dentro del Programa de atención al Trastorno Mental Grave	Al menos 2/año durante la vigencia del Plan	UCSM	Profesionales que trabajan en el programa.
	<b>Observaciones:</b> Contar con usuarios y familiares en los talleres.			
<b>Actividad 4</b> <b>Acción:21</b>	Elaborar un programa de seguimiento de los tratamientos y las visitas de control del mismo que sea homogéneo para cada dispositivo (pisos tutelados, EI).	1º semestre 2011	UCSM	Profesionales de los citados dispositivos.
	<b>Observaciones:</b> Evitar la disparidad existente actualmente entre los dispositivos.			
<b>Actividad 5</b> <b>Acción:19 20</b>	Actualizar la cartera de servicios de SM incorporando las prestaciones en psico-geriatria.	2º semestre 2011	UCSM SC del SESP	Personas mayores con Problemas de SM
<b>Actividad 6</b> <b>Acción: 36</b> <b>37</b>	Establecer la coordinación con AP y Servicios Sociales de atención a mayores para la atención psico-geriátrica. Elaboración de un protocolo de coordinación en cada Área Sanitaria.	Elaboración del protocolo: 2º semestre 2011. Implantación : 1º trimestre 2012	UCSM Coordinadores de área de SM Gerencias de AP. Dirección General de Mayores. Gerencia del ERA	Personas mayores con problemas graves de SM
	<b>Observaciones:</b> Elaboración del proceso de atención general por los profesionales implicados y coordinado por la UCSM. Adecuación de la parte específica de cada Área según los dispositivos de atención social existentes en el área, coordinado por el Coordinador de SM del área..			
<b>Actividad 7</b> <b>Acción:40 41</b>	Crear una comisión de docencia e investigación para supervisiones de las guías	2011	UCSM	Personas expertas SM
<b>Actividad 8</b> <b>Acción: 40</b> <b>41</b>	Formación online, sobre las guías	2 años	Responsable de programación IAAP Adolfo Posada	Profesionales de atención primaria y especializada
<b>Actividad 9</b> <b>Acción: 26</b>	Dotar de guías clínicas a unidad infanto-juvenil.	3 meses	Responsable de la Unidad	Personal de la Unidad infanto-juvenil del HUCA



**RECOMENDACIÓN 16**

**Mejorar la coordinación y cooperación entre los diversos recursos que integran la red de servicios de salud mental, con atención primaria y con los diversos apoyos institucionales y sociales para facilitar el adecuado tránsito hacia la atención comunitaria, y establecer pautas y responsables para hacerlo efectivo**

Propuestas de mejora

1. *Optimizar los recursos existentes e implantar los mas necesarios para dar continuidad en la asistencia*
2. *Optimizar recursos intermedios para drogodependencias que eviten los internamientos*
3. *Optimizar la coordinación de la red de servicios de forma que permita mejorar la utilización de las instalaciones y garantizar la integración en la comunidad*

	<b>Medidas a tomar</b>	<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 36</b>	Establecer en la agenda de cada centro de salud de AP y de SM del área una sesión conjunta/mes, incluyendo profesional de trabajo social para seguimiento de casos y control de tratamientos.	En el año 2011 debe completarse el 90% de los CS.	Gerencia AP. Coordinadores de CS Coordinador área de SM	Profesionales AP y CSM
	<b>Observaciones:</b> Utilizar la experiencia de La Calzada (Gijón)			
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:41</b>	Talleres de formación de los profesionales de AP en detección precoz del TMG y conocimiento de las guías clínicas de manejo y seguimiento del TMG	En el año 2012 debe completarse el 90% de los CS.	Gerencia AP. Coordinadores de CS Coordinador área de SM	Profesionales AP y AE
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:19 21</b>	Informe de Alta hospitalaria con obligatoriedad de incluir CITA PROGRAMADA con el nivel que corresponda. Implantación del programa de Alta en Trabajo Social Sanitario	Enero 2011	Responsable de la Unidad. Trabajadores sociales de AE y AP	
	<b>Observaciones:</b> Especial necesidad en el AS-IV, entre los trabajadores sociales del HUCA, ly los de los CS mental y centros de AP			
<b>Actividad 4</b> <b>Acción: 37 8 9</b>	Coordinación socio-sanitaria: 1)- Comisión de coordinación autonómica. 2)- Comisión de coordinación de AS	Empezar en 2011. Mantener durante vigencia del Plan	UCSM Coordinadores de SM	
	<b>Observaciones:</b> Composición: 1): Al menos, Dirección de Servicios Sanitarios; Coordinador/a de la UCSM; DG de Mayores. Director de la Agencia de Discapacidad. Director del Servicio Público de Empleo. Representante de las asociaciones de usuarios y de de familiares. Quien se decida por razón de temas tratados 2): Al menos, Coordinador de SM, Coordinador territorial de Servicios Sociales, Técnicos de los servicios sociales municipales de los Ayuntamientos del AS. Representantes de las asociaciones de usuarios/as y familiares que haya en el AS. Quien se decida por razón de temas tratados. Calendario: 1): Al menos 2/año y convocatorias especiales. 2): Al menos 4/año y convocatorias especiales			

<b>Actividad 5</b> <b>Acción:47</b>	Jornada de trabajo de responsables de Comunidades Terapéuticas de Drogas con UCSM	2ª quincena enero	UCSM Responsables de las CTD	
<b>Actividad 6</b> <b>Acción: 27</b> <b>31</b>	Implantación del Programa de Trastorno Mental Severo en toda la Comunidad	Vigencia plan	Coordinador de área	Personas usuarias y familiares
<b>RECOMENDACIÓN 17</b> <b>Cubrir las plazas necesarias de personal especializado para trasladar a los/as usuarios/as desde su domicilio a los centros hospitalarios o asistenciales, y crear unidades especializadas en la policía como apoyo al personal sanitario para los traslados</b>				
	<b>Medidas a tomar</b>	<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 35</b>	Formación específica para el personal del SAMU, Emergencias (112) y de la policía (manejo casos agudos). Manejo del Protocolo de traslados.	Organizar y convocar: Primer semestre 2011 Comenzar: 2º semestre 2011	UCSM IAAP	Profesionales de las Policías (nacional y local) y del SAMU que intervienen en la atención urgente domiciliaria
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:41</b>	Realizar al menos 1-2 veces al año talleres de formación conjunta entre profesionales sanitarios y profesionales de los diversos dispositivos que intervienen en situaciones de urgencia (como el SAMU, 112 y los distintos cuerpos de policía)	2012 y sucesivos durante la vigencia del Plan	UCSM	Profesionales salud 112 Policía
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:21</b>	Autorización de la presencia de profesionales acompañantes de las Comunidades Terapéuticas de Drogas en el interior de Urgencias de los hospitales y de AP	2011	Dirección Servicios sanitarios del SESPA. Gerencias Hospitales. UCSM	Profesionales de las CTD
<b>RECOMENDACIÓN 18</b> <b>Implantar o implementar mejoras en la atención de las PPSM en las zonas rurales</b>				
<u>Propuestas de mejora:</u> 1. Considerar la posibilidad en las zonas rurales de llevar el trabajo de los equipos al medio lo que supondría opciones menos restrictivas 2. Gestiones para tratar de mejorar los medios de transporte				
	<b>Medidas a tomar</b>	<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>

<b>Actividad 1</b> <b>Acción:30 25</b>	<b>Cangas de Narcea:</b> 1)-Elaborar el documento de mejora de los Servicios en el AS II basándose en el Plan Director para dicho área. Debe contemplarse la ATENCIÓN CONTINUADA 24 horas –incluidos fines de semana y EL EQUIPO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. 2)- Las barreras físicas del Centro de Salud Mental actual no tienen solución. Buscar nuevo edificio o construirlo y dotarlo con las prestaciones de un Centro Tratamiento Integral (solo existe el CSM)	Es muy urgente. DEBE ESTAR ELABORADO EL 30 DE ENERO	Gerencia Área II Coordinación Área SM Dirección Servicios Sanitarios SESPA. DGPE	Profesionales y personas usuarias y sus familiares
	<b>Observaciones:</b> NO hay evaluación las 24 horas y las distancias, primero hasta Cangas y después a Oviedo, suponen mucho coste en tiempo y dinero para las familias. Se están asumiendo riesgos por Medicina de Familia por evitar traslados. Los profesionales del CSM no pueden hacer todas las revisiones y evaluaciones que deben. <b>Se necesita con urgencia cambiar de ubicación del Centro de Salud Mental.</b> El acceso físico por las escaleras es imposible para algunas personas (ya han tenido una caída de un paciente con resultado de fractura). Están pasando consulta en la calle, en un coche o taxi			
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:30 25</b>	<b>Arriondas:</b> 1)- Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario rural para atención a domicilio. 2)- Buscar fórmulas que posibiliten la continuidad del personal (auxiliares y enfermería) adjudicado al Hospital de Día para el desarrollo de los programas de rehabilitación	Urgente	Gerencia AS-VI Coordinador Área SM Dirección Servicios Sanitarios SESPA	Personas usuarias y sus familias
	<b>Observaciones:</b> Distancias grandes con gran consumo de tiempo en desplazamientos Tampoco hay psiquiatra 24 horas y tienen que trasladarse al HVN			
<b>Actividad 3</b> <b>Acción: 25</b>	Facilitar medios transporte para programas rehabilitación	Inicio Enero de 2011 y durante vigencia del Plan	Gerencia de AS Coordinador área SM Ayuntamientos SESPA /Consejería Bienestar	Personas usuarias y familiares zonas rurales
	<b>Observaciones:</b> Buscar fórmulas: Existe el programa “rompiendo distancias” para personas mayores y se propone fórmulas similares para PPSM Desplazamientos dificultosos (utilizan todos los medios: desde el camión del panadero y vecinos hasta taxis por la poca frecuencia o inexistencia de autobuses) Disponer de un pequeño bus/ambulancia para recoger a los pacientes (ajustando las agendas para las revisiones por zonas)			
<b>Actividad 4</b> <b>Acción:8</b>	Acuerdos de cooperación para utilizar el espacio de otros recursos (CAI- Centros de apoyo a la integración)	2011	FUCOMI/Consejería Bienestar Social	Personas usuarias SM
<b>Actividad 5</b> <b>Acción:30 32</b>	Adaptar el horario a las posibilidades de atención domiciliaria en zonas rurales	2 meses	Coordinador/a área	Profesionales SM
<b>Actividad 6</b> <b>Acción:32</b>	Extender modelo de coordinación de atención a domicilio a trastornos graves	1 año	UCSM	Profesionales de SM
	<b>Observaciones:</b> Copiar buena practica de redes de coordinación que funcionan en Oviedo (Cristina Cuesta)			

<b>Actividad 7</b> <b>Acción:32</b>	Organizar y facilitar el acceso a estructuras intermedias en áreas sin recursos propios	Año 2011	UCSM	Personas usuarias zona rural
<b>Actividad 8</b> <b>Acción: 21</b>	Mejorar el traslado y la comunicación entre áreas: derivar de urgencias a unidad hospitalización con llamada o informe.	Año 2011	UCSM	
<b>RECOMENDACION 19</b>				
Facilitar a los afectados/as y a sus familiares formación básica sobre cuantos aspectos relacionados con su trastorno pueda ser conveniente, y ofrecer información ante cualquier duda que pueda surgir en su proceso de tratamiento.				
<b>Medidas a tomar</b>		<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 41</b>	Charlas a familiares y personas usuarias en CSM en todas las áreas sobre el "día a día" (dentro de un programa de Psico-educación)	Trimestral	Coordinación de área	Personas U y F
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:41</b>	Protocolo de atención psico-educativa para familiares y usuarios/as	Vigencia plan	UC-SM/ Coordinadores de área	Personas U y F
<b>RECOMENDACIÓN 20</b>				
Mejorar las instalaciones físicas de los dispositivos de SM que permitan, en definitiva, el respeto a la dignidad de las PPSM				
Propuestas de mejora generales:				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reparar instalaciones, mejorar el servicio de mantenimiento y mejorar la disponibilidad de espacios para actividades</li> <li>2. Mejorar los espacios y las instalaciones para realizar ejercicio físico. Fomentar las salidas para ejercicio físico en aquellos usuarios/as en que esté indicado.</li> <li>3. Mejorar medidas frente al riesgo de incendios e informar sobre actuación</li> <li>4. Mejorar dotaciones para actuaciones de emergencia vital (incluyendo DESA)</li> </ol>				
<b>Medidas a GENERALES tomar</b>		<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 25</b> <b>30</b>	Estudios a realizar: Técnicos en Plan Autonómico de Accesibilidad: 1)- Modificaciones a realizar para ajustarse a la legalidad vigente y al citado Plan. Calendario y presupuesto para las modificaciones. 2)- Realizar un estudio por parte de personas expertas sobre la situación de las instalaciones, las necesidades de los/as pacientes y realizar una propuesta de mejora con presupuesto	2011-2012	Gerencias de AP Servicios Centrales del SESPA	Profesionales, Usuarios/as de las instalaciones y familiares
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:30</b>	Asignar una partida presupuestaria específica durante el desarrollo del Plan de Salud Mental para realizar las mejoras necesarias de forma progresiva y continuada según las necesidades que vayan surgiendo y teniendo en cuenta la supresión de barreras	2011-2016	Gerencia SESPA Gerentes de AE	Profesionales, Usuarios/as de las instalaciones y familiares
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:30</b>	Intermediación con administración local cuando los edificios son públicos (propiedad local). Reunión SESPA y entidades implicadas (Ayuntamiento, CTD,...)	2011	Gerencia AE. Coordinador de SM	Profesionales, Usuarios/as de las instalaciones y familiares
<b>Actividad 4</b> <b>Acción:30</b>	Adecuar baños y aseos a normas de calidad eliminando elementos "antivandálicos" que se usaban anteriormente	2011	Responsables de los dispositivos	Personas usuarias

## MEDIDAS ESPECÍFICAS POR TIPO DE INSTALACIÓN

### Propuestas de mejora en las Unidades de Hospitalización

1. Más actividades en común y acceso a Internet

2. Dotación de equipamiento y programación de actividad física en el interior y exterior de las instalaciones

H. AVILES: Solucionar problemas de calefacción, cambio de camas, arreglar baños.

H. JOVE: Realizar mejoras en la pintura, acceso a un espacio en el exterior del recinto.

H. MIERES: Mejorar las condiciones del edificio y en su defecto buscar nueva ubicación; cambiar bañeras por duchas, colocar reguladores de temperatura del agua.

HUCA-ADOLESCENTES: Espacio para practicar psicomotricidad y/o relajación.

HUCA-ADULTOS: Reformas en pintura, mobiliario, cuadros, baños en las habitaciones o mejorar la privacidad de los baños y la disponibilidad de los mismos, habitaciones más espaciosas

Medidas a tomar		Calendario	Responsable/s	Destinatario/s y/o Implicados
<b>Actividad 1</b> <b>Acción:30</b>	Acceso a espacios externos en las unidades en que ya existen, con acompañamiento de familiares/asociaciones si precisan	Primer semestre 2011	Gerencia hospitales Coordinador SM	Personas usuarias y familiares
	<b>Observaciones:</b> En Jove existe un patio cerrado			
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:27</b>	Compartir espacios (piscina y gimnasios de rehabilitación) del hospital con acompañamiento de familiares/asociaciones según criterios del equipo profesional	Primer semestre 2011	Gerencia hospitales Coordinador SM	Personas usuarias y familiares Profesionales
	<b>Observaciones:</b> En horarios que no son utilizados por otros usuarios			
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:30</b>	Que en los hospitales nuevos se tenga en cuenta el acceso a un espacio abierto y las unidades hospitalarias de SM estén en la planta baja	Enero 2011	Gerentes de HUCA y H de Murias (Mieres)	Personas usuarias
	<b>Observaciones:</b> Antes de que finalicen las obras en marcha, reunión con Gerentes hospitales y SESPA			
<b>Actividad 4</b> <b>Acción:30</b>	Habitaciones de aislamiento con elementos de ocio y más habitables	Primer semestre 2011	Gerencia hospital/Coordinador SM	Personas usuarias
<b>Actividad 5</b> <b>Acción:30</b>	Homologar el mobiliario general (que suele ser de peor calidad) con el del conjunto del Centro hospitalario	Vigencia plan	Gerencia del Hospital	Profesionales Personas usuarias
<b>Actividad 6</b> <b>Acción:25</b>	Elaborar (o actualizar el que hay vigente) un protocolo de evacuación en emergencias, incluyendo revisión de dispositivos y simulacro	Primer trimestre 2011	Responsable de la Unidad. Gerencia del hospital	Profesionales y usuarios/as
<b>UNIDAD de HOSPITALIZACIÓN de JOVE</b>				
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 25</b>	Pintar, quitar escalón ducha	Primer semestre de 2011	Gerente Hospital de Jove	

<b>Actividad 2</b> <b>Acción: 25</b>	Habilitar patio ajardinado en la salida por donde está la cocina. Aislar la conducción si es problema.	1 año	Gerente Hospital de Jove	
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:25</b>	Habilitar gimnasio-sala terapia ocupacional en sala de espera de familiares, con pinturas, colchonetas, barro, plastilina, bolas de salto, etc.	1 año	Gerente Hospital de Jove	
<b>UNIDAD de HOSPITALIZACIÓN INFANTO-JUVENIL del HUCA</b>				
<b>Actividad 1</b> <b>Acción:25</b>	Establecer una dieta equilibrada nutricionalmente para población joven	Enero 2011	Coordinador SM: hablar con servicio nutrición	
	<b>Observaciones:</b> No funcionó demanda de supervisora enfermería			
<b>UNIDAD de HOSPITALIZACIÓN ADULTOS del HUCA</b>				
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 30</b>	Horario semanal de actividad física . Formar a alguien del personal existente si se precisa. Terapeuta ocupacional o personal de la planta extra formado (2 horas extra)	6 meses	Responsable de la Unidad. Supervisor/a planta	
<b>Propuestas de mejora en los Aojamientos Tutelados:</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actuar en el mantenimiento del piso, sistema de calefacción y mobiliario.</li> <li>2. Cambiar bañeras por duchas y colocar reguladores temperatura del agua.</li> <li>3. Revisar y actualizar el presupuesto dedicado a la comida</li> </ol> <p>GIJON (SILOE): <i>Habilitar despacho para educadores fuera del piso.</i>  AVILES (FASAD): <i>Mejorar las condiciones del edificio y en su defecto buscar nueva ubicación para el alojamiento de Jovellanos</i>  OVIEDO (FASAD): <i>Proporcionar información al ingreso en el alojamiento. Habitaciones individuales (en uno de los pisos se comparte). Reparación del ordenador del profesional.</i></p>				
	<b>Medidas a tomar</b>	<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción:25</b>	Generales: Actuar en el mantenimiento de cada piso, sistema de calefacción y mobiliario. Cambiar bañeras por duchas y colocar reguladores temperatura del agua en los pisos que lo precisan. Revisar y actualizar el presupuesto dedicado a la comida	Iniciará ya en enero de 2011. Continuar durante la vigencia del Plan 2011-2016 Primer trimestre de 2011	Consejería de Bienestar Social FASAD Coordinador de SM de AS donde estén ubicados los pisos	Usuarios de los pisos
	<b>OBSERVACIONES:</b> Recomendamos la inclusión en el Plan de salud Mental de una línea estratégica que defina el modelo de gestión de las viviendas tuteladas. Ejes del modelo será la titularidad pública de las mismas. (VIPASA, por intermediación de FASAD).			

<b>Actividad 2</b> <b>Acción:25</b>	Avilés: Ponerse en contacto con el ayuntamiento para ver si hay posibilidades de cambio.			
	Observaciones: Estudiar la posibilidad de VIPASA para nueva vivienda.			
<b>Actividad 3</b> <b>Acción: 25</b>	Oviedo: habitaciones individuales			
	Observaciones: Piso pequeño (2 habitaciones)			
<b><u>Propuestas de mejora en Estructuras Intermedias:</u></b>				
1. Reformas que permitan mejorar la disponibilidad de espacios para actividades.				
CTI-LUARCA: Aportar algunos elementos decorativos y cubrir el patio interior				
CTI-MONTEVIL: Acometer la reformas propuestas en la instalación: Habilitar zona exterior para ocio, sala de estar para no fumadores, cambio de sofás por sillones individuales				
CT-ARRIONDAS: Solucionar los problemas de humedad				
CT-AVILES: Separar la sala de juegos y TV del espacio de fumadores y sala de visitas				
CT-SAN LAZARO: Buscar solución para una salida de emergencia				
CT-SOMIO: Pequeñas reformas estructurales: ampliar las salas, adaptar servicios y renovar mobiliario				
UR-ADARO: Mejorar el aislamiento de las instalaciones				
UR-MERES: Acondicionamiento del comedor				
	<b>Medidas a tomar</b>	<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 25</b>	Disponer en cada dispositivo del procedimiento de evaluación de los servicios de mantenimiento (empresas que provean estos servicios)	Primer trimestre de 2011	Responsable del dispositivo	Profesionales SM
<b>Actividad 2</b> <b>Acción: 25</b>	Elaboración protocolo de emergencias, incorporando revisión de los dispositivos, simulacros, evacuación de los centros y plan de formación para los profesionales.	Primer trimestre de 2011	Responsable del dispositivo	Profesionales SM
	<b>Observaciones:</b> En los simulacros incluir también usuarios/as			
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:30</b> <b>40, 43</b>	Dotar a cada centro de equipamiento de atención urgente: desfibrilador, formación al personal, o atención a reanimación avanzada (1-2 veces año simulacros)	1 año	Gerencia área	Profesionales SM
<b>Actividad 4</b> <b>Acción:25</b>	Salida de emergencia con accesibilidad y practicables. Adecuación a la normativa del protocolo de evacuación.	En un año cumplir la normativa	Jefe de mantenimiento de AE de cada área	Profesionales y usuarios/as de todos los centros
	<b>Observaciones:</b> En los simulacros incluir también usuarios/as			
<b>Actividad 5</b> <b>Acción: 25</b>	<b>CTI-LUARCA:</b> Aportar algunos elementos decorativos. Cubrir el patio interior	Primer semestre de 2011. Vigencia del plan	Gerencia AS-I. Coordinador SM Responsable del CTI de Luarca.	Profesionales u usuarios/as

<b>Actividad 6</b> <b>Acción: 25</b>	<b>CTI-MONTEVIL:</b> Habilitar zona exterior para ocio, Habilitar sala de estar para no fumadores Cambiar los sofás por sillones individuales	Año 2011	Gerencia AS-V. Coordinador SM Responsable del CTI Montevil	Profesionales u usuarios/as
<b>Actividad 7</b> <b>Acción: 25</b>	<b>CT-ARRIONDAS:</b> Solucionar los problemas de humedad	Primer semestre 2011	Gerencia AS-VI. Coordinador SM Responsable de la CT de Arriondas	Profesionales u usuarios/as
<b>Actividad 8</b> <b>Acción: 25</b>	<b>CT-AVILES:</b> Separar la sala de juegos y TV del espacio de fumadores y sala de visitas	Primer semestre 2011	Gerencia AS-III. Coordinador SM Responsable de la CT de Avilés.	Profesionales u usuarios/as
<b>Actividad 9</b> <b>Acción: 25</b>	<b>CT-SAN LAZARO:</b> Buscar solución para una salida de emergencia	Año 2011	Gerencia AS-IV. Coordinador SM Responsable de la CT de San Lázaro.	Profesionales u usuarios/as
<b>Actividad 10</b> <b>Acción: 25</b>	<b>CT-SOMIO:</b> <i>Ampliar las salas, adaptar servicios y renovar mobiliario</i>	Inicio en 2011 hasta 2014	Gerencia AS-V. Coordinador SM Responsable de la CT de Somió.	Profesionales u usuarios/as
<b>Actividad 11</b> <b>Acción: 25</b>	<b>UR-ADARO:</b> Mejorar el aislamiento de las instalaciones	2011-2016	Gerencia AS-VIII. Coordinador SM Responsable de la UR Adaro.	Profesionales u usuarios/as
<b>Actividad 12</b> <b>Acción: 25</b>	<b>UR-MERES:</b> Acondicionamiento del comedor	20011-2012	Gerencia AS-IV. Coordinador SM Responsable de la UR de Meres.	Profesionales u usuarios/as

**Propuestas de mejora en Comunidades Terapéuticas de Drogodependencias:**

1. *Reformas que permitan mejorar el estado de las instalaciones y accesos a las mismas y eficacia en su mantenimiento.*
  2. *Disponer habitaciones para un menor número de personas.*
- ARAI (PRAVIA): *Emprender las obras de reparación previstas: fachada, cambio de ventanas, reformas en baños y adaptación para discapacitados*  
*Valorar la posibilidad de suprimir las rejas de las ventanas*  
*Valorar si las restricciones son adecuadas para este tipo de instalación*
- SPIRAL (OVIEDO): *Acometer las obras de acondicionamiento necesarias o en su defecto buscar una nueva ubicación*
- EL VALLE (TUÑÓN): *Mejoras en la instalación: equipamiento y adaptar baños*

Medidas a tomar		Calendario	Responsable/s	Destinatario/s y/o Implicados
	VER ACTIVIDAD N° 10 DE LA RECOMENDACIÓN N° 14	A lo largo de la vigencia del Plan	Responsables de la concertación. Responsables de las CTD	Profesionales y usuarios/as de las CTD

**RECOMENDACIÓN 21**



<b>Se debe mejorar la información verbal y escrita sobre salud reproductiva y planificación familiar.</b>				
<u>Propuestas de mejora:</u>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se debe mejorar la información verbal y escrita sobre salud reproductiva y planificación familiar</li> <li>2. Información personalizada al respecto</li> <li>3. Charlas y/o talleres sobre salud reproductiva y planificación familiar</li> <li>4. En caso de indicación de esterilización y aborto elaborar un procedimiento con las indicaciones precisas y CI para su aplicación que aseguren las garantías legales</li> </ol>				
<b>Medidas a tomar</b>		<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción:41</b>	Incluir en el plan de actividades de cada centro un programa afectivo-sexual  <b>Observaciones:</b> Asesoría: área de Promoción de la Salud de la DGSP	Comienzo en 2011	Responsables de los dispositivos. UCSM	Usuarios/as Profesionales SM
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:19</b>	Difusión de la nueva ley de aborto entre profesionales y su procedimiento (guía de orientación). Información sobre los COF y recursos de planificación familiar. <b>Observaciones:</b> Asesoría: área de Promoción de la Salud de la DGSP	2 meses	Gerencias de AE. UCSM Coordinadores de SM	Usuarios/as Profesionales SM
<b>Actividad 3</b> <b>Acción:41</b>	Realizar en los centros talleres sobre salud reproductiva y sobre relación afectivo-sexual sana  <b>Observaciones:</b> Asesoría: área de Promoción de la Salud de la DGSP	Inicio en 2011	Responsable de cada centro	Usuarios/as
<b>Actividad 4</b> <b>Acción:41</b>	Elaboración de un folleto informativo sobre las interferencias de psicofármacos en la vida sexual y reproductiva. Posibilidad que en el díptico se indique "consultar con profesional en caso de notar."	Primer trimestre de 2011	Servicio de farmacia de AP	Usuarías/os
<b>Actividad 5</b> <b>Acción:35</b>	Revisar consentimientos informados, haciéndolos comprensibles y asegurarse de ello	1 año	Responsables de cada centro. UCSM	Pacientes embarazadas
<b>Actividad 6</b> <b>Acción:41</b>	Repartir material didáctico sobre sexo seguro y recursos en salud sexual y reproductiva.  <b>Observaciones:</b> Reparto individualizado y explicativo	Primer semestre 2011	Enfermería del centro	Usuarías/os
<b>RECOMENDACIÓN 22</b>				
<b>Mejorar la calidad de las comidas y las medidas de higiene en la distribución de alimentos.</b>				
<u>Propuestas de mejora:</u>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar la calidad de la comida (en cantidad y variedad), incluyendo las dietas necesarias y mejorar la higiene y las condiciones del sistema de distribución</li> <li>2. Proporcionar dietas para jóvenes de forma establecida y no improvisada</li> </ol>				

Medidas a tomar		Calendario	Responsable/s	Destinatario/s y/o Implicados
<b>Actividad 1</b> <b>Acción:25</b>	Procedimiento de seguimiento y supervisión del servicio de catering donde se comprueben y anoten las condiciones de higiene de las comidas, las cantidades, la variación, etc.	Primer trimestre de 2011	Responsable del dispositivo. Gerencia de AE	Empresa de catering
<b>Actividad 2</b> <b>Acción: 19</b>	Facilitar la valoración del servicio: hojas de reclamaciones, sugerencias.	Primer trimestre de 2011	Responsable del dispositivo. Servicio de atención al usuario.	Usuarios(as de los dispositivos.
<b>RECOMENDACIÓN 23</b>				
<b>Establecer procedimientos para ajustar y regular la restricción de las comunicaciones y el uso del teléfono según situación personal de cada usuario</b>				
Propuestas de mejora:				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ampliar el régimen de visitas aplicando las restricciones estrictamente indispensables</li> <li>2. Mejorar la política de visitas que favorezcan las relaciones con familiares y amigos/as</li> <li>3. Ajustar las restricciones en las comunicaciones</li> <li>4. Considerar situaciones diferenciadas en el uso del teléfono</li> </ol>				
Medidas a tomar		Calendario	Responsable/s	Destinatario/s y/o Implicados
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 19</b> <b>25</b>	Incluir en el documento de "NORMAS DE FUNCIONAMIENTO" del centro la obligatoriedad de anotar en el expediente clínico la justificación de la restricción de las visitas, excepto en horario de actividades, talleres, etc.	Incorporar al documento de normas. Si hay que hacerlo: primer trimestre de 2011	Responsable del dispositivo	Profesionales
<b>Actividad 2</b> <b>Acción:19</b>	Incluir en el documento de "NORMAS DE FUNCIONAMIENTO" del centro la información sobre uso teléfonos y visitas (incluyendo las CTD)	Incorporar al documento de normas. Si hay que hacerlo: primer trimestre de 2011	Responsable del dispositivo	Profesionales Usuarios y familiares (incluyendo las CTD)
<b>Actividad 3</b> <b>Acción: 19</b>	Elaboración de díptico informativo con horarios y que contemple la posibilidad de flexibilizarlos de acuerdo a la realidad de cada usuario y sus visitantes	3 meses	Responsable enfermería del centro	Familiares y usuarios
<b>Actividad 4</b> <b>Acción:19</b>	Realizar un programa individual de uso de llamadas.	Al inicio del ingreso del usuario	Responsable del centro. Terapeuta de referencia del usuario/a	Usuarios/as
<b>Actividad 5</b> <b>Acción:19</b>	Incluir en las guías y protocolos correspondientes la potenciación de los permisos más que de las visitas	2011	UCSM	Profesionales SM Usuarios/as y familiares

<b>Actividad 6</b> <b>Acción: 19</b>	UH JOVE: habilitar clavija para conectar teléfono cuando se haga llamada	3 meses	Autoriza gerente a personal de mantenimiento	
<b>RECOMENDACIÓN 24</b>				
Todas las unidades que apliquen o indiquen tratamiento con TEC deben disponer de un protocolo de indicaciones y realizarlo previo consentimiento informado. También sería deseable que esos tratamientos cuando se indiquen se apliquen en el mismo centro				
Propuestas de mejora:				
1. <i>Elaborar protocolo de indicaciones, condiciones de aplicación y CI para la aplicación de TEC</i>				
	<b>Medidas a tomar</b>	<b>Calendario</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Destinatario/s y/o Implicados</b>
<b>Actividad 1</b> <b>Acción: 35</b>	Elaborar protocolo de indicaciones y de consentimiento informado común para todas las áreas	6 meses	UCSM	Profesionales Usuarios/as



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS