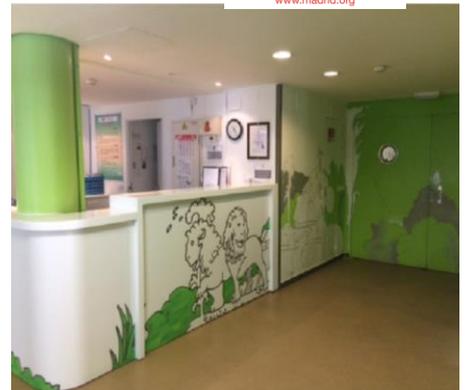




Comunidad de Madrid
www.madrid.org



MEMORIA SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE Actividad 2016 Hospital General Universitario Gregorio marañón

Dirección: Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Ibiza 43, 28009, Madrid.



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente

ÍNDICE

Glosario	II
PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	III
Criterio 1. LIDERAZGO Y ESTILO DE GESTIÓN	1
Criterio 2. ESTRATEGIA	9
Criterio 3. PERSONAS	16
Criterio 4. RECURSOS, PROVEEDORES Y ALIANZAS	23
Criterio 5. PROCESOS, PRODUCTOS Y CLIENTES	30
INTRODUCCIÓN A CRITERIOS DE RESULTADOS	37
Criterio 6. RESULTADOS DE CLIENTES	37
Criterio 7. RESULTADOS DE PERSONAS	45
Criterio 8. RESULTADOS DE SOCIEDAD	49
Criterio 9. RESULTADOS GLOBALES	54
ANEXO	59

GLOSARIO

AEMPS	Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
AAPP	Administraciones Públicas
AEPNYA	Asociación española de psiquiatría del niño y adolescente.
AMI-TEA	Atención Médica Integral a los Trastornos del Espectro Autista
AP	Atención Primaria
ATraPA	Acciones para el tratamiento de la personalidad adolescente
CCAA	Comunidades Autónomas
CEIC	Comité de ética en investigación clínica
CIBERSAM	Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental
CISM	Centro de Investigación en Salud Mental
CM	Comunidad de Madrid
CS	Consejería de Sanidad
CSM	Centros de Salud Mental
DGIFI	Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras
DUE	Diplomado universitario de enfermería
ECNP	European Congress of Neuropsychopharmacology
ESCAP	European Society for Child and Adolescent Psychiatry
GI	Grupo de Interés
HGUGM	Hospital General Universitario Gregorio Marañón
IISGM	Instituto de Investigación del Hospital Gregorio Marañón
LE	Línea Estratégica
PE	Plan estratégico
SAP	Servicio de Atención al Paciente
SEP	Sociedad Española de Psiquiatría
SEPNA	Servicio de psiquiatría del niño y adolescente.
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
SIRS	Sociedad Internacional de estudio de la esquizofrenia
SNS	Sistema Nacional de Salud
SPM	Sociedad Psiquiatría Madrileña
TCA	Trastorno de conducta alimentaria
TEA	Trastornos del Espectro Autista
TICs	Tecnologías de la información
UADO	Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Adolescente
UCM	Universidad Complutense de Madrid

PRESENTACIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

NOMBRE Y UBICACIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL: Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Departamento de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, calle Ibiza 43, 28009, Madrid, España.

Sector: Sanidad Pública (atención a salud mental)

Número de empleados: 99

FUNDACIÓN E HISTORIA- El Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (SEPNA) proporciona asistencia global en Salud Mental, pública y gratuita, a los niños y adolescentes con problemas de salud mental y a sus familias atendidos en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM), así como a las personas que cumplen con los requisitos de participación en los distintos programas específicos que se desarrollan en él.

El Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente forma parte de la Red de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Madrid (una de las 17 Comunidades Autónomas en las que se organiza el Estado Español), donde es uno de los eslabones necesarios para facilitar la continuidad de cuidados del paciente menor de edad con problemas de salud mental. En la Comunidad de Madrid (CM), la Consejería de Sanidad planifica la política sanitaria y gestiona la asistencia sanitaria pública y concertada. La estrategia del Servicio está por tanto alineada con la de la Consejería de Sanidad y con la del HGUGM.

El primer paso en la creación del Servicio fue la apertura en el año 2000 de la Unidad de Hospitalización de Adolescentes en el Departamento de Psiquiatría del HGUGM. Esta Unidad, que abrió con solo 3 psiquiatras y un psicólogo, fue la primera unidad de ingreso psiquiátrico para adolescentes de la CM y ha sido pionera en España en promover el desarrollo conjunto de la asistencia y la investigación, así como en organizar desde el principio la actividad en torno a estándares y criterios de Calidad.

Los hitos más representativos de la historia del Servicio se incluyen en la **Tabla p.2**. En resumen, el crecimiento a partir la Unidad de Hospitalización inicial ha sido exponencial, uniéndose en el año 2010 con la Sección de Psiquiatría Infantil del Hospital Materno-Infantil para conformar la Sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente que se configura en Servicio en el año 2013. También en 2013 se integra en el Servicio toda la asistencia extrahospitalaria en salud mental del niño y del adolescente de los Centros de Salud Mental dependientes del HGUGM además de la actividad con menores que había sido cubierta hasta ese momento por profesionales de adultos (Atiende infantil, que dependía del programa Atiende de adultos). Desde 2009, se ha fomentado la creación y desarrollo de Programas que atienden mediante equipos multidisciplinares a personas con patologías psiquiátricas o problemas de salud mental específicos. Desde entonces, se han creado un total de 10 de estos Programas, de referencia para toda la CM. Varios de ellos desarrollan actividad clínica y de investigación pionera a nivel internacional (entre ellos AMITEA o PIENSA), que está sirviendo de modelo para desarrollo de programas similares en países como EEUU.

Como se irá detallando a lo largo de este relatorio, el Servicio ha logrado consolidarse como un elemento de referencia no sólo dentro de la CM sino a nivel estatal e internacional, como lo atestiguan los índices de productividad científica, coordinación de proyectos de la Comisión Europea y participación en otros proyectos internacionales, buenas prácticas clínicas reconocidas, guías clínicas y farmacológicas internacionales lideradas por sus profesionales, publicaciones en las revistas internacionales de más prestigio y premios recibidos, entre otros.

CLIENTES Y SERVICIOS- El ámbito a quien proporcionamos nuestros servicios es la CM. Nuestros clientes son niños y adolescentes hasta los 17 años inclusive (con excepción de algunas patologías como el autismo, síndromes genéticos como 22q11 o Prader Willi y el programa de psiquiatría perinatal en el que se atiende a personas de otras edades) y sus familiares y tutores. Prestamos servicios a distintos sectores de población de la CM según los programas.

Con el fin de determinar las necesidades y expectativas de clientes y aspirar a la excelencia en los servicios, anticipando e identificando mejoras destinadas a fortalecer las características de los servicios de mayor valor para nuestros clientes, disponemos de diferentes mecanismos de contacto y captación de sus necesidades y expectativas, así como de todo lo que concierne a los elementos reguladores, protocolos y las mejores prácticas del sector (ver 1c, 2a y 4e).

Actividades y servicios- Servicio del sector sanitario, cuya actividad se puede dividir en tres bloques:

1. Actividad asistencial: El Servicio presta asistencia a 3 niveles:

a- *Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes (UADO)*, que cubre la hospitalización de adolescentes con problemas de salud mental derivados desde 23 hospitales generales de la CM, con una población de referencia de 4.070.643 habitantes. La UADO presta servicios a jóvenes de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años cuya patología no puede ser tratada en otro dispositivo terapéutico menos restrictivo. Como unidad de hospitalización breve, la actividad principal se caracteriza por la evaluación, la intervención en crisis y la estabilización de pacientes agudos. Su objetivo fundamental es estabilizar al paciente y derivarlo a recursos extrahospitalarios donde continuar el tratamiento en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial. La Unidad de hospitalización es una unidad cerrada, ubicada en la primera planta del pabellón de psiquiatría. Cuenta con 20 camas en habitaciones dobles, además de una habitación de seguridad, espacios comunes y una terraza para actividades terapéuticas, de ocio y deportivas.

b- *Psiquiatría de enlace en el hospital Materno-Infantil*: atención a todos los menores ingresados a cargo de otros Servicios que precisen intervención por nuestra parte e interconsultas de las distintas especialidades que cubren la edad pediátrica.

c- *Asistencia psiquiátrica y psicológica ambulatoria*, que supone la principal actividad asistencial del Servicio por volumen de pacientes. Se divide en atención ambulatoria general y programas específicos.

c.1- Atención ambulatoria general a niños y adolescentes de la población de referencia de la CM atendida por el HGUGM, que incluye los habitantes de los distritos de Moratalaz y Vicálvaro (212.747 habitantes). La posibilidad de libre elección de médico en la CM ha supuesto que las peticiones de asistencia psiquiátrica ambulatoria en el Servicio se hayan triplicado en los últimos años. Se atiende cualquier patología mental en niños y adolescentes con trastornos mentales mediante evaluación, tratamiento, recomendaciones y atención a familiares a través de un equipo multidisciplinar en Centro de Salud Mental en coordinación con la asistencia educativa y social.

c.2- Programas específicos para personas con patologías mentales específicas, la mayoría de referencia para toda la CM, lo que supone una población de referencia de 6.454.000 habitantes. Proporcionan atención especializada y multidisciplinar por expertos en las distintas patologías atendidas apoyándose en la estructura de un hospital grande. Se trata de programas pioneros, desarrollados como respuesta a necesidades asistenciales que difícilmente podrían cubrirse en otro tipo de dispositivos, que en muchos casos atienden a pacientes que no estaban incluidos previamente en la atención sanitaria pública. Los programas específicos son:

-AMI-TEA (Atención Médica Integral a los Trastornos del Espectro Autista), un recurso para toda la CM que atiende las necesidades médicas de personas con trastorno del espectro autista (TEA) de cualquier edad. En la actualidad, este programa atiende a más de 2.200 personas con autismo.

-ATRAPA (Acciones para el Tratamiento de la Personalidad en la Adolescencia): para menores con problemas de personalidad y riesgo suicida.

-UMERP (Unidad de menores en riesgo psíquico); para menores tutelados con problemas de salud mental.

- PIENSA (Programa de Intervención en Psicosis Adolescente): para adolescentes con psicosis y sus familias.

- Neuropsiquiatría y Neuropsicología: para menores con problemas de salud mental y comorbilidad con patología neurológica.

- Genética y psiquiatría: para atención a problemas de salud mental de personas con patologías genéticas (síndrome 22q11, Prader-Willi, Phelan McDermid, etc.)

-NARSUI: para atención urgente e intensiva al riesgo suicida.

- Programa menor infractor: para menores con medidas judiciales.

- ATIENDE-niños: para menores víctimas de violencia

- Programa piloto de Diagnóstico complejo de Trastornos del espectro del autismo: para diagnóstico de autismo, lo que ha sido identificado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid como una necesidad no cubierta.

2. Actividad docente- Como Servicio integrado en un hospital universitario, se desarrolla en el mismo una gran actividad docente que abarca distintas disciplinas. Se imparten clases y prácticas a estudiantes de medicina, enfermería de salud mental, trabajo social, terapia ocupacional y psicología, además de tener residentes en psiquiatría, psicología y enfermería de salud mental. Además, se organiza docencia postdoctoral en Másteres como el *Máster de Introducción a la Investigación en Salud Mental* o el *Máster de Neurociencias*. Para potenciar el aspecto docente, el Servicio tiene convenios con distintas Universidades Nacionales e internacionales como la Universidad de Maryland o la Universidad de California-San Francisco (ambas en EEUU) (tabla A.4 del Anexo). Profesionales del Servicio presiden y son vocales en la Comisión de creación del itinerario formativo de la Especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente a nivel nacional.

3. Actividad investigadora- Se trata de una actividad fundamental del Servicio, desarrollada con financiación externa (no dependiente del HGUGM ni de la CM) obtenida al presentar proyectos de investigación en convocatorias competitivas nacionales e internacionales. Los distintos trabajadores del Servicio realizan una prolífica actividad investigadora, realizándose proyectos de investigación multicéntricos a nivel nacional e internacional. En poco más de quince años, el Servicio se ha convertido en referente internacional en varias patologías como la esquizofrenia, el trastorno bipolar de inicio temprano y el autismo.

Desde el Servicio se coordina y dirige el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, que integra a 24 centros y más de 400 investigadores. Se coordina también el programa de Neurociencias y Salud Mental del Instituto de Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón y la Red Europea de Neuropsicofarmacología del Niño y el Adolescente (ECAPN). Profesionales del Servicio presiden las organizaciones profesionales más prestigiosas, como el European Congress of Neuropsychopharmacology (ECNP), la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) o la Sociedad Española del Niño y del Adolescente (AEPNYA).

Personal- De los 4 profesionales que iniciaron el trabajo en la Unidad de Hospitalización de Adolescentes, se ha pasado en poco más de 15 años a un numeroso equipo multidisciplinar. En 2016, para la *actividad asistencial y docente* el Servicio cuenta con 62 profesionales: 12 psiquiatras (incluyendo al Jefe de Servicio), una supervisora de enfermería compartida, 33 trabajadores de enfermería incluyendo auxiliares y diplomados en enfermería, 8 psicólogos clínicos, 3 trabajadores sociales, 1 terapeuta ocupacional, 2 profesores de Educación Secundaria (uno de ámbito científico y otro de ámbito lingüístico) y 1 administrativo. De estos profesionales, uno es Profesor Titular de Universidad (acreditado como Catedrático), cinco son profesores asociados de psiquiatría o psicología (2

de ellos acreditados como Titular) y más de veinte son profesores colaboradores. Para la actividad investigadora se ha conseguido financiación externa al hospital que ha permitido la contratación a través de la Fundación de Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón (FIBHGM) de 37 investigadores: 4 psiquiatras, 21 psicólogos, 2 expertos en neuroimagen, 1 técnico de laboratorio, 2 data manager, 2 estadísticos, 3 diplomados de enfermería y 2 administrativos. El 100% de estos profesionales con dedicación a la investigación están contratados con financiación propia del Servicio conseguida en convocatorias competitivas. Además, varios de los profesionales que se dedican a labores asistenciales y docentes participan también activamente en proyectos de investigación.

Figura p.1 Organigrama del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente

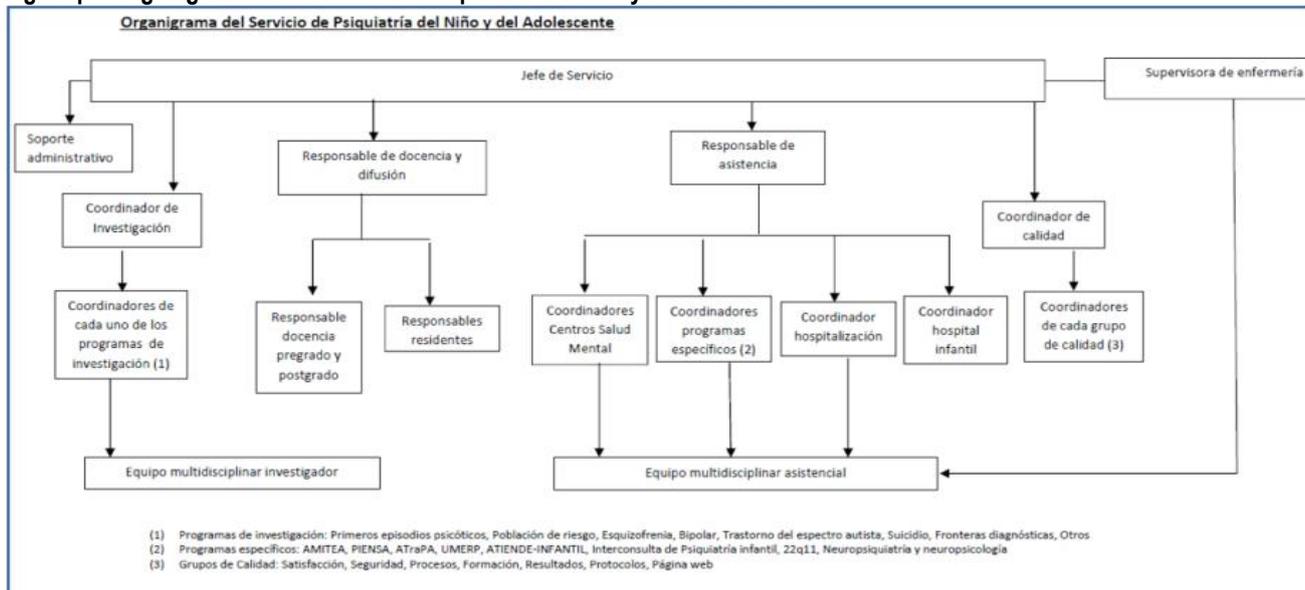


Tabla p.2 HITOS MÁS REPRESENTATIVOS

2000	Se crea la Unidad de Hospitalización de Adolescentes en el Servicio de Psiquiatría del HGUGM.
2001	Se inicia el programa de primeros episodios psicóticos de inicio temprano
2008	El Jefe de Servicio es nombrado coordinador de la única Red de Investigación en Psiquiatría que existe a nivel nacional: Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental
2009	Se inaugura el primer programa específico ambulatorio: el programa AMI-TEA (Atención Médica Integral a los Trastornos del Espectro Autista).
2010	Se crea la Sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (unión Sección Psiquiatría Infantil y Unidad de Adolescentes)
2012	La Comisión Europea encarga la hoja de ruta de investigación en salud mental en Europa al CIBERSAM, liderando el Jefe de Servicio
2013	La Sección se configura en Servicio: El Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del HGUGM Se integra al Servicio toda la asistencia en salud mental del niño y del adolescente del área 1 (CSM de Moratalaz y CSM de Retiro) y la actividad con menores con trastornos mentales que no estaba integrada en el Servicio (Atiende infantil, que dependía del programa Atiende de adultos).
2014-15	Se crean nuevos programas específicos como genética y psiquiatría o menor infractor. El Jefe de Servicio es nombrado Presidente de la primera Comisión Nacional de la especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente y de la Comisión de Tronco de Psiquiatría.
2016	Se crea el Programa Piloto de Diagnóstico complejo de TEA en respuesta a la enorme demanda social. Participación de profesionales del Servicio en la elaboración del Plan de Salud Mental Infanto-juvenil de la Consejería de Sanidad de la CM.

Tabla p.3. RUTA HACIA LA EXCELENCIA

2002	Formación a los profesionales en el Modelo EFQM
2003	Primer estudio de satisfacción del personal Elaboración de la primera memoria según el Modelo EFQM Primera autoevaluación: 208 puntos
2004	Desarrollo del primer plan de mejora de calidad a partir de los resultados de la autoevaluación. Creación de los primeros grupos de mejora de calidad de aspectos específicos Publicación de la primera Carta de servicios con compromisos de calidad e indicadores de evaluación
2005	Elaboración del mapa de procesos de la Sección Segunda autoevaluación: 311 puntos. A partir de esta fecha la Sección se utiliza como ejemplo de los cursos de calidad y EFQM que organiza la Dirección Gral. de Calidad de los Servicios de la Consejería de Presidencia de la CM. V Premio de Calidad de los Servicios Públicos de la Comunidad de Madrid , Mención Especial del Jurado del.
2006	Premio Pfizer a la Excelencia en Gestión Clínica
2007	Tercera autoevaluación: 406 puntos Nuevos grupos de mejora de calidad y aspectos específicos
2008	VI Premio de Calidad de los Servicios Públicos de la CM
2009	Premio excelencia clínica para los servicios de la Sociedad Española de Psiquiatría
2010	Cuarta autoevaluación , validada oficialmente: 435 puntos Elaboración de un nuevo plan de calidad Publicación de la segunda Carta de Servicios con compromisos de calidad e indicadores de evaluación
2011-12	Elaboración del primer plan estratégico de la Sección
2012	Premio Best In Class (BIC) Mejor Área en Esquizofrenia en Atención al Paciente
2013	Premio Lundbeck a la Excelencia en Calidad en Salud Mental. Fundación Avedis Donabedian Premio Best in Class (BIC) al Mejor Servicio de Psiquiatría
2014	I Monitor de Reputación Sanitaria , Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría I Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) , Dr. Celso Arango, segundo en el ranking nacional de Psiquiatría Forbes, Mejores psiquiatras en España . Dr. Celso Arango primer puesto Accesit AETAPI a la Mejor Investigación en TEA. Premio al Mejor Profesional Sanitario de la Federación Autismo Madrid a José Romo (gestor de casos AMI-TEA)
2015	Quinta autoevaluación , validada oficialmente: 500-550 puntos Publicación Carta de Servicios del Servicio y de AMITEA Sello 500+EFQM AEVAL y Club de Excelencia en Gestión Premio de la Federación Autismo al H.G.U. Gregorio Marañón II Monitor de Reputación Sanitaria , Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría. Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH) , Mejor hospital de Psiquiatría a nivel nacional Premios Discapnet, Proyecto Doctortea finalista a la mejor iniciativa TIC.
2016	Premio Nacional a la Excelencia en la Gestión Pública de la AEVAL III Monitor de Reputación Sanitaria , Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría Premio Enfermería en Desarrollo en Calidad Percibida

Competidores clave- Dentro del Sistema Nacional de Salud, nuestros competidores clave son todos aquellos Servicios que proporcionan asistencia en aspectos relacionados con la Salud Mental a niños y adolescentes. Dentro de ellos, los Servicios de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Hospital Clinic i provincial de Barcelona y del Hospital Niño Jesús de Madrid, por su especial posicionamiento de liderazgo a nivel nacional, han sido los que hemos tomado como modelo de comparación en los aspectos disponibles para ello. Las diferencias en sistemas de salud en otros países (sanidad privada, modelos de gestión alejados del nuestro) no hacen factible la comparación con Servicios de reconocido prestigio a nivel internacional. En relación a la investigación, al estar incluidos en la Red Nacional de Investigación (CIBER) y en el Instituto de Investigación del Hospital Gregorio Marañón (IISGM) tenemos posibilidades de comparación con servicios similares al nuestro, tanto de psiquiatría como de otras especialidades dentro de la medicina. A nivel de docencia, en la UCM se ha generalizado recientemente la utilización del sistema Docencia, mediante el que los alumnos califican a los profesores de las distintas disciplinas de manera anónima (ver resultados criterios 6 y 9).

Inversores principales- Las inversiones globales de fondos propios (independientes de los públicos de la Consejería) provienen de varias fuentes y varían de unos años a otros. Las cifras se muestran en la tabla 4 a.1. El montante llegó a más de 5 millones de euros en 2010, superando el millón de euros en los tres últimos años. Para favorecer la comparativa con otros centros, desde hace más de 10 años se financia con fondos propios la visita a los centros que se consideran como mayores competidores o que tengan buenas prácticas exportables a profesionales del Servicio.

RUTA HACIA LA EXCELENCIA- En julio de 2002 se publicó el Plan Integral de Calidad de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, donde se recomendó el modelo EFQM como sistema de gestión y mejora de calidad para las organizaciones sanitarias, que se ha mantenido como modelo en planes sucesivos. La entonces Sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente fue la primera del HGUGM en aplicar el Modelo EFQM en 2003. Desde entonces, el 40% de la plantilla ha asistido voluntariamente a cursos de formación en el Modelo EFQM y se han financiado las evaluaciones externas con fondos propios del Servicio.

El compromiso con la Mejora Continua de la Calidad ha sido constante entre los profesionales del Servicio. Los múltiples premios recibidos, entre ellos el Premio Nacional a la Excelencia en la Gestión Pública de la AEVAL en su última convocatoria así lo atestiguan. La Tabla p.3 incluye los principales hitos de la Ruta hacia la excelencia, incluyendo los principales premios de calidad y al desempeño profesional

RETOS Y ESTRATEGIA- Para definir la estrategia se lleva a cabo un **análisis estratégico** basado en datos externos e internos. El desarrollo de la estrategia del Servicio parte de las directrices marcadas por el Servicio Regional de Salud de la Comunidad de Madrid, por la Dirección del Hospital Universitario Gregorio Marañón y por el Departamento de Psiquiatría del Hospital. La misión, visión y valores están en consonancia con las del HGUGM.

Además de estas directrices, el Servicio establece sus propios mecanismos para desarrollar las **líneas estratégicas y los objetivos clave** reflejados en el Plan estratégico 2016-2019:

- 1- Sistemas para recoger información sobre necesidades y expectativas de sus grupos de interés (GI).
- 2- Necesidades identificadas durante las evaluaciones periódicas con el Modelo EFQM.
- 3- Revisión continua de la evidencia científica en revistas, libros, congresos, cursos, etc. para conocer nuevas corrientes terapéuticas y la actuación de organizaciones similares.
- 4- Análisis DAFO consensuado con los profesionales del Servicio para establecer/priorizar acciones.

Para garantizar que esta estrategia se lleva a la práctica, las líneas estratégicas se concretan en objetivos estratégicos específicos que se despliegan mediante planes de acción operativos que incluyen acciones, responsables, calendario, y sistemas de indicadores para monitorizar su cumplimiento (figura 2d.1). El seguimiento de estos planes se realiza en las reuniones trimestrales de gestión.

Criterio 1. LIDERAZGO Y ESTILO DE GESTIÓN**Subcriterio 1.a. Los líderes desarrollan y establecen la Misión, Visión y Valores de la Organización**

El Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (SEPNA) forma parte del Departamento de Psiquiatría del HGUGM. Los trabajadores del Servicio forman parte de una organización compleja en la que reciben directrices tanto del responsable de su disciplina en el hospital, el Jefe de Departamento, como de los líderes del Servicio. Como el alcance de este relatorio está limitado principalmente al SEPNA, nos centraremos en las funciones de liderazgo y coordinación llevadas a cabo dentro de este Servicio.

Entendemos como líder a una persona que sirve de guía para un grupo de personas, movilizándolas y motivándolas para la consecución de los objetivos establecidos. El papel de los líderes del Servicio se orienta a muy diversos aspectos, fundamentalmente al equipo humano, a los clientes y a otros Grupos de interés externos. En todos estos aspectos, el denominador común es el liderazgo compartido a través de la asunción de responsabilidades de los profesionales, el trabajo en equipo y la comunicación, con un fundamento muy sólido en la ética profesional y los valores del Servicio. El liderazgo a través del ejemplo es algo que parte de los líderes, como se aprecia en su implicación activa tanto interna como externa (ver 1c, 4e y 2a). Este liderazgo en valores se hace extensivo a todo el personal del Servicio. La asunción de los valores en la actuación diaria es fundamental en el servicio que se presta a los pacientes y familiares y en las relaciones de colaboración con otras organizaciones del sector.

Teniendo en cuenta esta definición, los líderes principales del SEPNA son el Jefe de Servicio y la Supervisora de Enfermería. Además, diversos profesionales desempeñan la posición de líderes al actuar como coordinadores de grupos de trabajo motivando y dirigiendo a los participantes o siendo identificados como responsables de distintos procesos. Al favorecer un sistema de trabajo en el que se potencia la asunción de responsabilidades por parte de los trabajadores y la gestión descentralizada, el liderazgo transversal es asumido por muchas personas en momentos y tareas diversas. Así, por ejemplo, de los psiquiatras del Servicio una es Jefa de Sección de la Unidad de Adolescentes; otra coordina los aspectos de Calidad; otro coordina el programa de Rotación de Residentes; otra psiquiatra es coordinadora del programa AMI-TEA; otro lidera el programa ATraPA; una psicóloga es Tutora de Residentes en psicología; una psiquiatra es Tutora del de Residentes en Psiquiatría; además, varios de los profesionales lideran los grupos de áreas de mejora (ver figura p.1).

Los líderes favorecen la creación y funcionamiento de grupos de trabajo multidisciplinares de trabajadores del Servicio que se implican en la toma de decisiones tanto a nivel de gestión como clínico del Servicio y del hospital. Estos grupos se detallan en la **tabla 1a.1**.

Tabla 1a.1 PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO INTERNOS Y EXTERNOS

Grupos de evaluación o de mejora de la calidad y de los procesos (formados por personal voluntario)	Operativos de forma continua: <i>Satisfacción, Seguridad, Procesos, Formación, Resultados, Relaciones Externas, Investigación, Protocolos, Página web</i> Grupos que surgen en relación a temas concretos: <i>Grupo de elaboración del Plan Estratégico del Servicio, Coordinación externa, mejora del protocolo de contención mecánica, protocolo de atención a menores hijos de padres separados, protocolo de continuidad asistencial de niños/adolescentes, protocolo de TEC, protocolo de atención a niños en tratamiento con antipsicóticos durante ingreso psiquiátrico, elaboración de Guía de primeros episodios psicóticos, elaboración de guía de TOC, uso de la terraza, uso de la habitación de reflexión, grupos terapéuticos, etc.</i>
Grupos de trabajo multidisciplinares de trabajadores del Servicio que se implican en la toma de decisiones tanto a nivel de gestión como clínico del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> - Comisión de investigación - Comisión de biblioteca - Comisión de farmacia - Comisión de docencia - Tutora de residentes de psiquiatría y psicología - Comisión de protocolos - Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS) - Patronato de la Fundación de Investigación del Hospital - Consejo Rector del Instituto de Investigación del Hospital - Coordinación del área de neurociencias del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón - Grupo de trabajo de la Intranet del HGUGM - Grupo de evaluación EFQM del Hospital - Grupo de elaboración del Plan Estratégico del Hospital - Grupos de trabajo para la acreditación del hospital por la Joint Commission - Órganos de asesoramiento a la Dirección como Juntas Técnico Asistenciales y del Servicio
Grupos de trabajo de participación externa	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de gestión y foros de discusión para obtener información de nuevas corrientes en salud mental - Grupos de trabajo para la creación del Plan de Salud Mental y el Plan de Atención Social a la Infancia - Grupos de trabajo para la creación de Guías de Tratamiento Farmacológico de la CM y del Ministerio de Sanidad. - Grupos de trabajo para la creación de Guías de Tratamiento a nivel europeo - Grupos de trabajo para el desarrollo de ensayos clínicos a nivel europeo

Los líderes son el canal de trasmisión desde la Dirección a los empleados, tanto de los valores, como de las orientaciones estratégicas y objetivos establecidos en el Plan Estratégico. Son los responsables de imbuir el espíritu de equipo, propugnar las buenas prácticas

y alimentar la disciplina del seguimiento de resultados, la gestión innovación y mejora continua de los procesos, actividades, herramientas y prácticas, además de promocionar el mecenazgo y conseguir recursos externos. El desarrollo y puesta en práctica de la *Misión, Visión y Valores del Servicio* son responsabilidad directa del Jefe de Servicio y de la Supervisora de enfermería, que están también encargados de comunicársela al resto de los trabajadores y de evaluar la efectividad de su implantación. Ambos lideraron su definición en 2003 tomando como inspiración la Misión, Visión y Valores del HGUGM, adaptándolos a sus características y a las de la población tratada. Se han ido modificando con el tiempo adaptándolos a su crecimiento. La Misión, Visión y Valores vigentes están incluidos en los distintos espacios visibles por personal y usuarios, tanto a nivel físico, como en la Carta de Servicios o la página web del Servicio (www.ua.hggm.es) y se revisan y comunican a todos los profesionales del Servicio en las reuniones trimestrales de gestión.

MISIÓN

Proporcionar al usuario una atención sanitaria completa y adecuada a sus necesidades, garantizando que la asistencia sea correcta y se lleve a cabo con un funcionamiento eficiente de los recursos.

Desarrollar investigación y proporcionar docencia de excelencia que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental, sus familiares y la sociedad.

Promover el desarrollo personal y profesional de su equipo humano.

VISIÓN

Ser referente nacional e internacional en asistencia, investigación y docencia en el que los profesionales trabajen de manera eficiente, comprometida y sensible.

VALORES

1. Compromiso, respeto y discreción en el servicio al usuario
2. Mejora continua de procesos
3. Gestión participativa con recursos humanos como principal activo del Servicio
4. Calidad integral como respuesta a las expectativas del usuario
5. Liderar la investigación nacional e internacional en Psiquiatría del Niño y del Adolescente
6. Impartir una docencia de excelencia
7. Sostenibilidad
8. Sensibilidad

Como se ha descrito en la Presentación, el SEPNA engloba a la Unidad de Hospitalización Breve para Adolescentes (UADO), a los distintos programas ambulatorios de tratamiento (incluyendo los programas hospitalarios y los Centros de Salud Mental) la interconsulta infantil, así como al grupo de investigación vinculado al mismo. El SEPNA se articula pues dentro de la Red de Salud Mental como uno de los eslabones necesarios para facilitar la continuidad de cuidados del paciente menor de edad con problemas de salud mental. Su función es ofrecer un cuidado integral médico, psicológico, de enfermería, integrando aspectos educativos y sociales en el contexto de una estrecha colaboración con los Departamentos de Psiquiatría, Pediatría y otras Especialidades Médicas.

Los servicios a los ciudadanos y los compromisos del servicio se incluyen en las Cartas de Servicios del SEPNA (ver criterio 5.c), publicándose de manera anual los resultados de los compromisos pactados en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid, siendo ésta otra manera de evaluar el liderazgo. El Jefe de Servicio y la Supervisora de Enfermería comunican los contenidos de las Carta de Servicios a los trabajadores de SEPNA en las reuniones de gestión. Las principales reuniones de gestión del SEPNA se detallan en la tabla 1a.2. En el Protocolo de Coordinación se especifica con detalle el resto de reuniones de trabajo que se llevan a cabo en el Servicio.

La apuesta por la excelencia fue una orientación estratégica muy clara promovida por los líderes. En el año 2003, tras dos años de funcionamiento, el Jefe de Servicio se plantea el reto de establecer un sistema de gestión y evaluación con el Modelo EFQM. La implicación del liderazgo en el proyecto es total, siendo el Jefe de Servicio el impulsor y director del proyecto. Con la aplicación del Modelo EFQM el Servicio se convirtió en pionero dentro del Hospital en la utilización de esta metodología y en una de las primeras experiencias a nivel nacional de aplicación del Modelo en Salud Mental a nivel de una unidad de hospitalización. Fruto de esto, el Servicio cuenta con un histórico muy significativo de mejoras e innovaciones, que se sintetizan a lo largo del relatorio (ver criterio 4). Así mismo, esta experiencia en el camino hacia la excelencia, se ha transmitido a través de publicaciones en revistas nacionales e internacionales, y presentado en congresos, habiéndose recibido los más importantes galardones de calidad asistencial (Tablas p.3 y A.2).

Tabla 1a.2 SISTEMA DE DIRECCIÓN, GESTIÓN Y REVISIÓN DE LA ACTUACIÓN

ACCIÓN		PERIODICIDAD
REUNIONES DE COORDINACIÓN Y DE GESTIÓN DEL SERVICIO	Reuniones Psiquiatría infantil y programas asociados (neuropsicología, UMERP, psiquiatría de enlace)	Semanal
	Reuniones de la UADO	Diaria
	Reuniones casos nuevos de la UADO	Semanal
	Reuniones para evaluar desarrollo de acciones de mejora del trabajo clínico en la UADO	Mensual
	Reuniones programa PIENSA	Semanal
	Reuniones programa ATraPA	Semanal
	Reuniones programa AMI-TEA	Quincenal
	Reuniones programa Diagnóstico complejo TEA	Quincenal
	Reuniones de los profesionales del equipo Infanto-juvenil de CSM Retiro	Semanales
	Reunión de gestión del Servicio según modelo EFQM	Trimestral
	Reuniones de gestión del equipo investigador del Servicio	2 x semana
	Reuniones de Psiquiatría Infantil y Neuropediatria	Quincenal
Reuniones de Psiquiatría Infantil y Neonatología	Semanal	
OTRAS REUNIONES DE GESTIÓN	Reuniones de planificación del equipo de investigación	2 x semana
	Reuniones clínicas con todo el Servicio	2 x semana
	Reuniones de la Supervisora de enfermería con los profesionales de enfermería	Bimensual
	Reuniones extraordinarias por algún incidente o problema	Si se requiere
MODOS DE REVISIÓN DE LA ACTUACIÓN DE LOS RESPONSABLES DEL SERVICIO	Reuniones con Jefe de Departamento, Jefes Servicio y Jefa de Departamento de Enfermería	Quincenal
	Reuniones con la Dirección del hospital	A demanda
	Reuniones con profesionales del Servicio	Trimestral
	Reuniones del equipo de infantil	Semanal
	Reuniones del Equipo de CSM de Retiro	Quincenal
	Reuniones del Equipo de CSM de Moratalaz	Quincenal
	Reuniones de los distintos programas (AMI-TEA, PIENSA, ATraPA, Neuropsiquiatría, etc.)	Semanal o quincenal
	Reuniones con el equipo de Salud Mental infanto-juvenil del Área	Quincenal
	Reuniones con el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor	Cada dos meses
	Reuniones Unidad Docente Multiprofesional	Mensual
FUENTES DE INFORMACIÓN	Resultados de objetivos anuales del programa de gestión Resultados clave (criterio 9) Encuestas de satisfacción de usuarios Sugerencias y reclamaciones de usuarios Encuestas de satisfacción de profesionales Encuestas de satisfacción de servicios que derivan pacientes Encuestas de satisfacción a alumnos de medicina Encuestas de satisfacción a residentes de psiquiatría, psicología, enfermería Autoevaluación EFQM	

Los líderes deben pactar anualmente con la Dirección del HGUGM los objetivos establecidos para el SEPNA y poner en práctica las medidas encaminadas a lograrlos. Para cada uno de los objetivos se establecen también los indicadores que evaluarán su grado de consecución. El cumplimiento o no de estos objetivos establecidos (criterio 9) sirve a la vez como método de revisión de la actuación. Con el cambio de Gerencia del HGUGM en 2015 se reactivó la firma de los Pactos de Objetivos, actualizándose los mismos desde 2016 de manera anual.

La eficacia del modelo de liderazgo establecido en el Servicio y de cada líder, se evalúa a través de diversos mecanismos y en varias vertientes fundamentales: la actitudinal y de comportamiento como reflejo de los valores, la orientación al equipo humano (habilidad para hacer equipo) y la capacidad de gestionar y alcanzar los objetivos establecidos, así como su aportación a la identificación, desarrollo e implantación de mejoras e innovación.

Los principales mecanismos de evaluación y revisión de cómo se vive y mejora la cultura de excelencia son: 1) las reuniones de gestión instituidas (**tabla 1a.2**), que mantienen la comunicación constante y fluida a todos los niveles y que sirven a los responsables como método de seguimiento y evaluación de los resultados de la gestión del SEPNA; 2) los resultados de las encuestas de satisfacción, tanto de trabajadores como de clientes y; 3) los resultados que manifiestan el grado en que se cumple la misión del Servicio a través de sus estrategias y procesos clave. A esto añadimos las experiencias de intercambio con otras Organizaciones, las experiencias de los grupos de mejora y las Autoevaluaciones EFQM.

Para los trabajadores que se incorporan al Servicio y para los estudiantes y residentes, se ha definido un *sistema de orientación* por el que un psiquiatra del centro les explica las normas de funcionamiento, los objetivos del Servicio, qué se espera de ellos, etc. Todo se explica en el *Documento de acogida* que se entrega al inicio de la rotación y está en la página web. Además, en el caso del personal

de enfermería, el equipo de enfermería muestra los protocolos de actividades por turnos y días y la normativa de funcionamiento interno.

Subcriterio 1.b. Los líderes promueven la implantación de sistemas de gestión y la determinación de resultados a conseguir y su seguimiento

La transmisión de la información sobre los objetivos y resultados a alcanzar en cada periodo es crucial para el correcto desempeño de las responsabilidades y las funciones de cada trabajador e imprescindible para la motivación y el buen funcionamiento del Servicio. Dicho conjunto de resultados abarca todos los aspectos del SEPNA, muy fundamentalmente los que inciden en los servicios que presta, y establecen las prioridades de actuación y los responsables. Su seguimiento y actualización de prioridades es continuo a través de los mecanismos de dirección y gestión explicados en el apartado anterior (subcriterio 1a.). Los resultados a alcanzar están definidos en los objetivos anuales del Plan Estratégico y las Cartas de servicio y se monitorizan mediante los informes de seguimiento anuales de los mismos.

Desde 2012, los líderes junto con el Grupo de Procesos de SEPNA elaboran el Plan Estratégico del Servicio (con periodicidad de 4 años), en el que se integran los resultados estratégicos. Este Plan Estratégico ha sido revisado por todos los trabajadores del Servicio, que han tenido la oportunidad de incluir mejoras, y está disponible en la Intranet del hospital para su consulta. Cada uno de los objetivos derivados de este Plan tiene uno o varios responsables directos que son los encargados de reportar el estado de los mismos en las reuniones específicas del grupo de Procesos (cada 2 meses) y en las reuniones generales de gestión (cada 3 meses).

Con el fin de mejorar el sistema de coordinación y lograr mejores resultados, tras evaluar los resultados de las encuestas de satisfacción de nuestros clientes (criterio 6) y como respuesta a las necesidades detectadas en las 2 últimas autoevaluaciones EFQM relativas a mejorar la coordinación, en 2014 se elaboró un Protocolo de Coordinación (disponible en el Mapa de Procesos) en el que se recogen los distintos aspectos relacionados con la coordinación con dispositivos intra y extra-hospitalarios para el conocimiento de los nuevos profesionales y homogeneizar la práctica clínica en este sentido. Este protocolo se revisó en 2016, evidenciándose el poco desarrollo de la coordinación con Atención Primaria. Alineándonos con uno de los Objetivos del Servicio pactados con la Dirección para 2016, en 2016 se han llevado a cabo 3 reuniones con los Equipos de Atención Primaria (EAP) de referencia para iniciar el trabajo en Coordinación. En 2017 se ha creado un grupo de trabajo para actualizar el Protocolo de Coordinación ampliando el apartado de Coordinación con los Equipos de Atención Primaria (EAP).

Tras la autoevaluación de 2015, se ha incluido como área de mejora la adopción de un sistema de evaluación del liderazgo, tanto para Psiquiatría como para Enfermería que empieza a desarrollarse en 2017 (Plan Estratégico 2016-2019).

Las capacidades subyacentes del Servicio residen en las habilidades y competencias de sus líderes y de su personal, lo que resulta en una orientación a las buenas prácticas e innovación y a una excelencia en sus servicios. Las competencias se sostienen mediante la promoción de la formación de líderes y de trabajadores.

Como se ha señalado en el subcriterio 1.a, en el año 2003 se adoptó el sistema de calidad EFQM como guía del desarrollo en calidad del Servicio (ver Presentación). La implicación del liderazgo en el proyecto es total, siendo el Jefe de Servicio el impulsor y director de todo el proyecto. Ante la necesidad de apoyo conceptual y metodológico en materias de evaluación y mejora de la calidad, el responsable buscó la ayuda de un experto en calidad externo al Servicio y el apoyo de la Unidad de Calidad del Hospital, sin por ello dejar de participar activamente en el proceso: durante la autoevaluación formando parte del equipo evaluador y posteriormente siendo miembro de 2 de los grupos de mejora derivados de la autoevaluación, el de mejora de los procesos y el de coordinación externa. Los responsables del Servicio han recibido formación en Modelo EFQM, gestión de RRHH, gestión de procesos, gestión clínica, etc. y promueven activamente la formación de los trabajadores. El Jefe de Servicio participa de forma periódica en la impartición del curso de EFQM que organiza la Dirección General de Calidad de los Servicios de la Consejería de Presidencia. De hecho, el SEPNA se usa como ejemplo de buenas prácticas en los cursos de EFQM que imparte dicha Dirección General. En las reuniones trimestrales de gestión (**tabla 1a.2**) y en las autoevaluaciones se identifican áreas de formación no cubiertas y se financian con fondos propios para todos los profesionales del Servicio. Tras la última autoevaluación se identificaron necesidades de formación entre otros temas en reanimación cardiopulmonar, características de la adolescencia o contención verbal, que se han incorporado como objetivos al Plan Estratégico 2016-2019.

Al establecer el modelo EFQM como método de gestión de calidad, el Servicio se convirtió en pionero dentro del hospital en la utilización de esta metodología y en una de las primeras experiencias a nivel nacional de aplicación del modelo en Salud Mental a nivel de una unidad de hospitalización. Como fruto de ellos se han hecho varias publicaciones, incluso en revistas internacionales, sobre esta experiencia y se han recibido los más importantes galardones de calidad asistencial. En concreto se han obtenido en los últimos catorce años 24 premios por la gestión, excelencia y actividad realizada (tabla A.1 en Anexo).

El papel de los líderes se orienta a muy diversos aspectos entre los que se incluye el equipo humano del Servicio, que contempla las vertientes de comunicación, delegación de responsabilidades, trabajo en equipo, gestión interna, responsabilidad, reparto equitativo de cargas, consecución de objetivos y gestión del cambio. El liderazgo en valores, ética y comportamiento es asumido por todo el personal como característica propia de la actuación diaria y fundamental en el servicio que se presta a los pacientes y familiares, así como en las relaciones de colaboración con otras organizaciones del sector. Los niveles de satisfacción de los clientes y la opinión

de los trabajadores ponen de manifiesto un alto nivel de sensibilidad y profesionalidad de los empleados del Servicio, a todos los niveles.

Como parte del desarrollo, aparte de la formación, los líderes impulsan la oportunidad de participar en actividades de crecimiento profesional como la investigación, la asistencia a congresos y la participación en grupos profesionales, todo ello considerado elemento motivador para los trabajadores. Algunos ejemplos son: el personal de enfermería ha participado en formación e impartiendo cursos sobre trastornos de conducta alimentaria (TCA) o contención mecánica, los clínicos participan en formación a alumnos y residentes, asisten y presentan ponencias en congresos de la especialidad (AEPNYA, ESCAP, etc.), o han participado en la elaboración del Plan de Salud Mental, el Plan de Atención Social a la Infancia o múltiples Guías de Tratamiento de la CM y del Ministerio de Sanidad entre otros (criterio 7, Tabla A.2, en Anexo).

Los Proyectos de investigación, cuentan con la participación de gran parte de la plantilla. Se potencian las publicaciones y en ellas participan todos los trabajadores que han formado parte de las investigaciones, aumentando así su currículum profesional e investigador, aparte de ser una importante aportación al sector y a la sociedad (criterio 7).

La gestión del Servicio se fundamenta en un liderazgo compartido (ver figura p.1.) y en un sistema de dirección, gestión y seguimiento fundamentado en el trabajo conjunto y el análisis de indicadores y resultados clave para la toma de decisiones a los niveles necesarios, revisados en las reuniones de los grupos de calidad (mínimo cada 2 meses) y las reuniones generales de gestión (cada 3 meses). Este sistema de trabajo proporciona las herramientas para mejorar la gestión de todos los procesos y responder a la estrategia del Servicio centrada en la excelencia.

Se promueve la participación activa en la mejora del sistema, que se complementa con la identificación de oportunidades de mejora y el trabajo en grupos, en los que participan activamente los líderes. Algunos ejemplos de este aspecto son: 1) la participación en los grupos de gestión es voluntaria, estando compuestos por profesionales de distintas cualificaciones y profesiones; 2) los protocolos del Servicio se elaboran por grupos de voluntarios, discutiéndose luego en las reuniones trimestrales e incluyéndose en el documento final las mejoras y sugerencias de todo el personal. Hasta ahora nunca han faltado voluntarios para hacer estos trabajos, lo que consideramos una muestra de la implicación del personal; 3) En las reuniones trimestrales de gestión se lee siempre el acta anterior para asegurarse que hay un debido seguimiento de todos los objetivos marcados en la reunión previa. La equidad de cargas de trabajo es un elemento fundamental para la buena relación entre profesionales y es un importante aspecto ético. El Jefe de Servicio y la Supervisora de enfermería hacen un reparto equitativo de casos y entre trabajadores en las profesiones. Esto se comprueba en la reunión trimestral de gestión (tabla 1a.1).

La gestión y resultados del Servicio es transparente hacia sus Grupos de Interés clave en todos los aspectos: 1) la comunicación con los pacientes y con los familiares (explicada en 5d y 5e), genera la necesaria confianza que necesitan para contribuir por su parte a la eficacia de los mismos; 2) la interacción y participación en los procesos de apoyo del Hospital, incluyendo los económicos, y el cumplimiento de los Objetivos y el Contrato programa son la base de la confianza institucional; 3) la participación y aportaciones externas es bien reconocida; 4) la información clave sobre sus estrategias (Plan Estratégico 2016-2019), servicios, programas, cartas de servicios y resultados es pública.

El Servicio ha contribuido y contribuye constantemente al estudio de las nuevas tendencias, prevalencias y riesgos del sector, información que utiliza para formular sus estrategias (subcriterio 2b).

Subcriterio 1.c- Los líderes se comprometen con los grupos de interés externos

Los Grupos de Interés están identificados, incluyendo los externos al Servicio (subcriterio 2a y **tabla 1c.1**) . El Servicio mantiene y mejora una serie de mecanismos sistemáticos de contacto y captación de sus necesidades y expectativas, así como los procesos, prácticas e iniciativas orientadas a dar respuesta y anticiparse a las mismas. Tanto los mecanismos de contacto como los procesos cuentan con conjuntos de indicadores y mediciones cuyos resultados ponen de manifiesto el nivel de excelencia y el grado con que se responde, siendo éstos los elementos clave de evaluación, mejora e innovación. Por ejemplo: en las Cartas de Servicios del Servicio y del Programa AMITEA se incluye el número de contactos anuales con grupos de interés como un indicador de calidad; en el Plan Estratégico 2016-2019, Línea Estratégica (LE) 5 y 8, se incluye la elaboración de proyectos conjuntos con grupos de interés como un indicador de calidad. Desde el liderazgo, se impulsa la identificación de oportunidades de establecer alianzas, en una variedad de aspectos de acuerdo con la misión del Servicio (criterio 4) .

Muchos profesionales del Servicio ocupan cargos relevantes en sociedades científicas nacionales e internacionales, redes europeas, comisiones, consejos y agencias en materia de salud mental del niño y del adolescente, y materias asociadas al sector. (ver Presentación), lo que favorece el establecimiento de alianzas.

Tabla 1c.1 GRUPOS DE INTERÉS		DESCRIPCIÓN O SEGMENTACIÓN	CANALES DE INFORMACIÓN/RELACIÓN	
			Fuente/Actividad	Periodicidad
CLIENTES	Pacientes	Enfermos ingresados en la UADO, tratados en sus consultas externas y atendidos en la interconsulta.	Encuesta de satisfacción de aplicación continua	Continua
			Sugerencias y reclamaciones	Cuando proceda
			Comunicación directa durante la atención	Continua
			Reuniones con asociaciones de pacientes	Cuando proceda
	Familiares	Al tratarse de pacientes menores de edad, entendemos que sus familiares o tutores legales son también nuestros clientes directos.	Encuestas de satisfacción a familiares o tutores legales	Continua
			Gestión de las sugerencias recibidas a través del SAP del hospital	Cuando proceda
			Grupo terapéutico de padres	Semanal
			Reuniones de los responsables del paciente con familiares	Periódicas
		Contacto telefónico con los padres de pacientes ingresados	Diario	
		Contacto diario con los padres al finalizar las visitas. El personal de enfermería recoge toda la información y registra las preocupaciones	Diario	
PERSONAL	Trabajadores, independientemente del tipo de contrato. Excluimos estudiantes y rotantes, debido a la brevedad de su estancia en el Servicio.	Reuniones de gestión	Trimestrales	
		Reuniones informales	Cuando proceda	
		Encuesta de satisfacción	Bienal	
		Quejas y sugerencias	Trimestral	
ALIADOS	Servicios sanitarios, servicios sociales, servicios educativos, fundaciones, ONG's, judiciales y todas aquellas organizaciones sin ánimo de lucro y con iniciativa social que tengan que ver con niños y adolescentes.	Contacto directo con responsables de pacientes en salud mental ambulatoria	Cuando proceda	
		Encuesta de satisfacción de los Psiquiatras de CSM	Bienal	
		Reuniones de coordinación con el Área de salud	Mensual	
		Sesión clínica con profesionales del área	Quincenal	
		Reuniones con escuelas, Equipos de orientación Psicopedagógica generales y específicos (como el Equipo Específico de Alteraciones Graves del Desarrollo) y Centros de Atención a la Infancia	Cuando proceda	
		Conversaciones y reuniones con el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor y la Dirección General de la Mujer de manera continuada	Cuando proceda	
		Visitas puntuales a Recursos Intermedios de Salud Mental	Cuando proceda	
		Relaciones profesionales en la prestación de servicios	Continuo	
OTROS G.I.	Organizaciones o asociaciones con quienes colaboramos, que se pueden beneficiar de nuestra actividad, pero que no trabajan en la provisión de servicios a nuestros clientes	Participación en programas, en servicios, en investigación, etc.	Continuo	
		Reuniones con otros Servicios de psiquiatría del niño y adolescente	Cuando proceda	
		Reuniones periódicas con asociaciones de familiares y pacientes		
		Recepción constante de rotantes y estudiantes de otros centros nacionales e internacionales		
		Intercambio de información con otros Servicios de psiquiatría del niño y adolescente		
		Contactos en congresos y reuniones científicas		
		Alumnos de Medicina (programa Docentia de la Oficina de Calidad para la evaluación docente del profesorado)		
ESTUDIANTES		Programa Docentia: evaluación docente del profesorado	Anual	
UNIVERSIDAD		Acuerdos para la aceptación de estudiantes en prácticas y rotaciones	Cuando proceda	
INVESTIGACIÓN		Reuniones de coordinación y seguimiento de proyectos	2 x semana	

DESCRIPCIONES Y COMENTARIOS (ALIADOS Y OTROS GRUPOS DE INTERÉS)

Servicios sanitarios: Servicios del Hospital que derivan pacientes o solicitan interconsultas (en especial Servicios del Hospital Materno-Infantil), los Centros de Salud Mental (CSM) de fuera del Área 1 (Programa Asistencial Infanto Juvenil), Unidad de media estancia para adolescentes, Hospitales de Día infanto-juveniles y Centros de Salud (profesionales de Atención Primaria y Pediatría).

Servicios educativos: Centros de Educación normalizada, Centros de Integración, Centros de Educación Especial y Programas de Garantía Social y Programa de Adaptación a la vida adulta. Centros educativos terapéuticos.

Recursos sociales: Programas de atención a menores y familia, centros de atención a la infancia (CAI), Equipos de trabajo con menores y familia (ETMF), Instituto Madrileño de la Familia y el Menor (IMFM) en el caso de menores con medidas de protección (tutela o guarda), Dirección General de la Mujer para los menores del programa Atiende infantil y que son hijos de mujeres víctimas de violencia de género y otros recursos de ámbito público o privado que puedan ser utilizados para una mejor atención de las necesidades del menor y sus familias.

Fundaciones privadas: SaveTheChildren (trabajo en la UADO promoviendo la salud mental a través del arte y financiación para remodelar la UADO), Fundación Alicia Koplowitz (contrata a psiquiatras que tras 2 años de formación en el extranjero se incorporan al Servicio 6 meses, ha financiado el libro blanco de la especialidad y la Cátedra de psiquiatría del niño y del adolescente en la Universidad Complutense dirigida por el Jefe de Servicio), Fundación Esther Kopowitz que ha financiado la terraza de la UADO, Fundación curarte que ha financiado la decoración y mobiliario de la UADO, Fundación Orange que ha financiado diversos programas en AMI-TEA. **Fondos para investigación de Fundaciones privadas:** NARSAD y Stanley (EEUU), Mutua Madrileña, Caja Navarra, Fundación Areces, Fundación Marcelino Botín, Fundación ASOMEGA, Fundación CURARTE, Fundación de Psiquiatría y Salud Mental, Sociedad de Pediatría Madrileña/ Fundación Amigos de los Museos, Fundación Abracadabra, Fundación Nfoque, Fundación Música en vena, Fundación Autismo Madrid, Fundación Ángel Riviére, Fundación O'Belén, Asociación Elisabeth D'Ornano, Fundación para la Investigación Biomédica Hospital General Universitario Gregorio Marañón, etc.

Otros Grupos de Interés: Sociedades científicas, sociedad en general, universidades y unidades de hospitalización para niños y adolescentes de otros hospitales generales. Diversos Ministerios (Sanidad y Consumo, Ciencia e Innovación, Economía y Competitividad) que han financiado con más de 10 millones de euros distintos proyectos y redes de investigación liderados y coordinados por el Servicio. Comisión Europea que ha financiado con más de 5 millones de Euros en estos últimos 10 años diversos proyectos de investigación.

Se asegura un tratamiento basado en la evidencia a través de la implantación de guías y protocolos de actuación. Los protocolos consensuados son evaluados por el Comité de Ética Asistencial del Hospital. El ingreso de todos los pacientes es comunicado al juez. Se asegura una equidad en la carga de trabajo entre los profesionales. Todos los proyectos de investigación son evaluados por el Comité de Ética e Investigación Clínica (CEIC) del Hospital. Los que involucran medicamentos son evaluados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS). Se implementan medidas para asegurar que todas las acciones se lleven a cabo en línea con los procesos, protocolos y guías establecidos, lo que se monitoriza en reuniones semanales (**tabla 1a.1**) en las que se revisan estos temas y se comprueba su ejecución. También se coordinan y lideran guías clínicas y farmacológicas internacionales por profesionales del Servicio.

El Servicio promueve una cultura participativa, de transparencia y confianza de los clientes, y otros GI externos. Además asume los ideales de protección de valores sociales y medio ambiente. Desde el Servicio es una prioridad sensibilizar a los trabajadores sobre cuestiones medioambientales. Como ejemplo, fuimos los primeros en prohibir fumar en el Servicio desde su apertura, a pesar de poderse fumar aún en otros servicios de psiquiatría, anticipándonos a la política de Hospital sin humo, para la que el Hospital ha conseguido la certificación plata, y favorecemos el reciclaje de pilas, papel y envases en el Servicio. Además, desde el SEPNA se colabora con asociaciones de familiares y de pacientes, como AMAFE, en el desarrollo de proyectos de ayuda a la vuelta a los estudios de chicos con primeros episodios psicóticos.

Subcriterio 1.d. Los líderes se comprometen con las personas de la organización para conseguir su implicación

Como continuación del apartado anterior, el empoderamiento de la responsabilidad directa de los profesionales en la prestación de unos servicios tan personalizados, así como de la gestión de los procesos (propietarios), son buenos ejemplos de formas y nivel de delegación. La delegación, implicación en la mejora y responsabilidad sobre resultados se desarrollan a través de los mecanismos de planificación, seguimiento, comunicación y gestión conjunta que se explican en 1.b.

Todo el personal sabe que la diferenciación, imagen y prestigio del SEPNA dependen del nivel de excelencia de sus servicios y esto a su vez depende fundamentalmente de los conocimientos, capacidades, prácticas y comportamientos de sus líderes y profesionales. Por esta razón, el desarrollo continuo en función de nuevas oportunidades y necesidades atañe a todos. La formación continua y en materia de gestión, tanto para líderes como para profesionales, es un elemento clave. En el sistema público sanitario actual, el reconocimiento económico a los trabajadores por el buen desempeño está limitado por normativa. Así pues, los líderes se esfuerzan por motivar a los trabajadores mediante el buen trato personal y profesional, la gestión participativa, transmisión de toda la información, equidad en el reparto de cargas y actividades de reconocimiento a la buena labor, consecución de fondos externos (competitivos/mecenazgo) que permiten mejorar espacios, mobiliario, nuevas contrataciones, liberar a profesionales de carga asistencial para que puedan dedicar tiempo a formación e investigación, organizar cursos no cubiertos por la administración, y pagar viajes para que presenten resultados de proyectos clínicos y de investigación del Servicio. Más información en 3e.

Desde los líderes se fomenta una cultura que promueva la generación de nuevas ideas y la creatividad y se establecen mecanismos para que esto cristalice en cambios, innovación y mejoras en todos los aspectos clave. Algunos ejemplos son (ver tabla 5b.1 para más información):

- TICs: www.doctortea.org, consultas de telemedicina, posibilidad de seguir al Servicio en Twitter, historia clínica electrónica, sistema mecanizado (Pixis) para dispensación de medicación.
- Pioneros en uso de nuevos sistemas de seguridad.
- Promoción de cambios en el entorno del sistema de trabajo (terraza, salidas de emergencia...).
- Creación de nuevos programas específicos tras establecer contacto con las necesidades de la sociedad y los pacientes a través de las asociaciones de pacientes y familiares,
- Creación de materiales de los programas específicos y guías para pacientes y familiares disponibles de manera gratuita a través de la web del Servicio.

Desde la Dirección se asegura el cumplimiento de la normativa que contempla, entre otras, las siguientes políticas: *Igualdad de oportunidades y no discriminación, Imparcialidad: métodos objetivos de valoración y confidencialidad*. La presencia de la mujer es evidente en la plantilla y los órganos de dirección. El porcentaje de mujeres en entre trabajadores del SEPNA y en órganos de dirección es superior al 50%.

Subcriterio 1.e. Los líderes promueven y gestionan el cambio y la innovación y se aseguran que la organización sea flexible

La estructura del Servicio permite y promueve una dirección flexible, participativa que se adapta con facilidad y eficacia al cambio. En 2a y 2b se indican los mecanismos que permiten analizar los fenómenos que pueden motivar la necesidad de cambios en sus estrategias, estructuras y modelos de gestión. Algunos son de índole interna, por ejemplo los relacionados con el desarrollo y la seguridad de los trabajadores, pero la mayor parte proviene del entorno (cambios en el sector, legislativos, sociales, demográficos, económicos, ambientales, políticos y tecnológicos). Los citados mecanismos se centran en identificar, captar y analizar escenarios, y en establecer alternativas y posibles estrategias como respuesta o anticipación.

En el Servicio se promueve la flexibilidad y la innovación. Para asegurar el éxito de las innovaciones, cualquier proyecto de cambio incluye las actividades de comunicación y formación necesarias, tanto de los directamente implicados como de los afectados, para asegurar su desarrollo y sobre todo su despliegue e implantación efectivos. Las estrategias del Servicio y las decisiones de cambios operativos o puntuales se orientan a responder a estos fenómenos y, en muchos casos, a anticiparse a los mismos. Los mecanismos de dirección expuestos en 1.b. constituyen los foros de análisis, debate y conclusión, para la evaluación conjunta, la detección de oportunidades y los procesos de decisión de los cambios. Dichos procesos de decisión implican a los GI clave, en función de su aportación, opiniones y sugerencias, y en la implantación de los cambios e innovaciones desarrolladas en el Servicio. Cada proyecto cuenta con un líder responsable de su coordinación y con un equipo de despliegue. Cada líder es impulsor del cambio tanto para su posible identificación como para su implantación.

El desarrollo de proyectos, su implantación y seguimiento, se realiza sobre todo integrándolos en los objetivos y planes estratégicos y su despliegue, y también de forma puntual en procesos y actividades de gestión. Muchos de los cambios se han realizado después de comparar varias posibilidades y medir cuál era más satisfactoria (en ocasiones incluso haciendo comparativas directas de la validez de los resultados medidos de 2 maneras distintas). En algunos casos, el Servicio ha sido pionero implantando el cambio como piloto dentro del Hospital.

Los cambios desarrollados en los últimos años son de todo tipo: estructurales, de productos/servicios, pero también en las políticas y gestión de las personas, sociales y ambientales, y de los recursos y se van detallando a lo largo del Relatorio. Se incluyen a continuación algunos ejemplos de cambios a distintos niveles fruto de la evaluación y respuesta a las necesidades internas y externas (más información en tabla 5b.1).

- Se detecta, gracias a la comunicación constante con la Dirección General de atención al paciente y diversos grupos de asociaciones de familiares y pacientes (AMAFE, Asociación Trastorno Bipolar de Madrid, Asociación 22q11, Asociación Prader-Willi de Madrid, FEADES, etc.) la necesidad de crear recursos específicos para patologías de gran complejidad y que tiene un valor añadido que sean atendidas en el Hospital, por lo que se potencian Programas Específicos para estas patologías
- Se detecta que existe una demanda creciente para el tratamiento de menores con trastornos de personalidad y alto riesgo de suicidio por lo que se crea un programa ambulatorio (ATraPA) para estos pacientes.
- Se detecta la necesidad de mejorar la coordinación de la Atención a la Salud Mental de Menores, por lo que en el año 2013 se integra en el Servicio toda la asistencia en salud mental del niño y del adolescente hospitalaria y extrahospitalaria del área de influencia del Servicio.
- Se crea un programa de psicoeducación para pacientes con un primer episodio psicótico y sus familias, fruto de la detección de necesidades no cubiertas y diálogo con familias y sociedad (asociaciones de familiares). El programa se implementa y se mide su utilidad a través de un ensayo clínico aleatorizado doble ciego, cuyos resultados a nivel basal y a los 2 años de seguimiento se han publicado en la revista de psiquiatría del niño y el adolescente más prestigiosa a nivel internacional (JAACAP).
- En el año 2014, ante la demanda creciente de consultas psiquiátricas ambulatorias en el Servicio fruto de la libre elección de profesional y el consecuente aumento de la lista de espera, se consigue incrementar la plantilla.
- Se detecta que no existe en la Comunidad de Madrid un recurso para menores con patología grave que requieren estancias prolongadas, por lo que éstas deben realizarse en Unidades de Hospitalización como la de nuestro Servicio que no son adecuadas para este tipo de estancias. Se realizan escritos justificando esta necesidad y se realizan entrevistas con autoridades sanitarias que finalmente consiguen fondos para crear este recurso. La Unidad de Media Estancia empieza a dar servicio en 2015.
- Se detecta la utilidad de las TIC's para la atención a menores, por lo que se promueve el desarrollo y la utilización de las mismas a nivel de asistencia y de investigación (doctorea.com, desarrollo de una app para psicosis, etc..)
- En el entorno de investigación se detecta la necesidad de investigar en factores de riesgo de enfermedad mental, promoviéndose un programa de detección e intervención en bullying con la Consejería de Educación de la CM.

Criterio 2- ESTRATEGIA

Subcriterio 2.a. La Estrategia está basada en las necesidades y expectativas presentes y futuras de los grupos de interés, así como en el análisis del Entorno

El Servicio diseñó un Mapa de Grupos de Interés que sintetiza los grupos de interés (GI) y los canales de información y relación (subcriterio 1c). En función de toda la información que proviene de éstos y sus propias experiencias, se conocen las necesidades y expectativas. Otras fuentes de información provienen de los mecanismos de medición que monitorizan el grado en que se cumplen éstas. Este esquema de relaciones se ha ido mejorando en el tiempo y está sometido a actualización en función de los cambios de las fuentes y actividades indicadas. El Servicio además fue pionero en el compromiso con los usuarios mediante la publicación de Cartas de Servicios.

La estructura del Servicio permite una dirección flexible y participativa que se adapta con facilidad y eficacia al cambio. Contamos con mecanismos que permiten analizar los fenómenos internos y externos que pueden motivar la necesidad de cambios en nuestras estrategias, estructuras y modelos de gestión. Algunos son de índole interna, por ejemplo los relacionados con el desarrollo y la seguridad de los trabajadores, pero la mayor parte proviene del entorno, tales como cambios en el sector, legislativos, sociales, demográficos, económicos, ambientales, políticos y tecnológicos. Los citados mecanismos se centran en identificar, captar y analizar escenarios, y en establecer alternativas y posibles estrategias. En estas actividades contemplan a los GI claves del Servicio y tienen en cuenta la información que proviene de la relación con los mismos. Las estrategias del Servicio y las decisiones de cambios operativos o puntuales, que se encuentran alineadas con su *Misión, Visión y Valores* (ver 1.a.), se orientan a responder a estos fenómenos y, en muchos casos, a anticiparse a los mismos. Los mecanismos de dirección expuestos en 1.b. constituyen los foros de análisis, debate y conclusión para la evaluación conjunta, la detección de oportunidades y los procesos de decisión de los cambios.

Los procesos de decisión implican a los grupos de interés clave en función de su aportación, opiniones y sugerencias y en la implantación de los cambios e innovaciones desarrolladas en el Servicio. Se utilizan muchas fuentes de datos a los que se tiene acceso de manera constante: demográficos y sociales, sanitarios, nuevas técnicas de evaluación, diagnóstico y tratamiento psiquiátrico, psicológico y métodos de gestión que se están investigando o llevando a la práctica en otras organizaciones. En este sentido, desde el Servicio se ha promovido la realización de un estudio comparativo de la situación y el grado de desarrollo de Psiquiatría infanto-juvenil en las distintas Comunidades Autónomas de España, recogido en el *Libro Blanco de la Psiquiatría del Niño y el Adolescente* (subcriterio 2b).

Los datos sociales y demográficos nos los proporcionan periódicamente los organismos correspondientes de la CM. En base a estos datos se toman medidas preventivas basadas en posibles escenarios futuros. Algunos ejemplos son:

- 1) Ante el aumento de inmigración se han realizado cursos de formación específica de temas relacionados, enfocados a distintas disciplinas.
- 2) Ante el aumento de enfermedades genéticas en la clínica, varios profesionales se han formado en genética clínica y dos psiquiatras realizaron en 2014 un año de formación, con financiación del Ministerio, en uno de los mejores Departamentos de Psiquiatría del mundo (UCSF, California).
- 3) Ante los datos proporcionados por la Dirección General de Farmacia sobre el incremento del uso de psicótropos en población infanto-juvenil, hemos desarrollado en colaboración con dicha Dirección General y con el Ministerio de Sanidad guías para el buen uso de estos fármacos en menores con patologías psiquiátricas. También participan varios psiquiatras en guías clínicas y terapéuticas de sociedades científicas.
- 4) Se ha detectado una importante preocupación por aspectos legales en el desarrollo de la actividad clínica. Aspectos de prevalencia creciente como padres separados, divorciados, denuncias entre ellos y por la custodia de sus hijos, malos tratos, negligencia, etc. hacen que nos enfrentemos cada vez más a problemas legales y acusaciones de denuncia en nuestro quehacer clínico diario. Para prevenir dichas denuncias y poder responder si tienen lugar, se han protocolizado pautas de actuación a nivel de todo el Servicio (ej. mantener el tratamiento de un menor en contra de la voluntad de uno de los padres cuando se estima que la interrupción perjudica al menor). Se ha invitado en varias ocasiones a un experto nacional en la materia con el que todo el Servicio ha tenido oportunidad de discutir aspectos que les preocuparan. Con este mismo experto se han consensuado protocolos de actuación ante casos conflictivos como el previamente expuesto.

Las publicaciones científicas en revistas, libros, conferencias de congresos, cursos, etc., proporcionan información sobre las nuevas corrientes terapéuticas y la actuación de organizaciones similares. Utilizamos los estudios de investigación como información de entrada al Plan Estratégico. Ejemplos de cambios en la estrategia relacionados con la investigación son:

- 1) En 2005 detectamos un incremento muy importante en la incidencia y prevalencia de trastornos del espectro autista a nivel mundial a pesar de que no se conocían los datos en nuestro país. Gracias a nuestra presencia en foros internacionales y asociaciones científicas pudimos predecir que esto sucedería también aquí y en contacto con la Federación y Asociaciones de Familiares de Autismo, priorizamos una serie de iniciativas como el programa AMI-TEA de atención médica integral a personas con trastornos del espectro del autismo.
- 2) Financiación de proyectos con fondos europeos: Al inicio de la crisis económica, que ha supuesto más de un 30 % de recortes para fondos de investigación a nivel nacional, comenzamos a priorizar los proyectos competitivos a nivel europeo. En los últimos años los

fondos europeos para la investigación se han incrementado en un 50 %, y nuestro grupo ha incrementado la financiación para investigación gracias a los proyectos europeos.

La participación externa de los profesionales del Servicio y el intercambio de experiencias es otra fuente muy importante de información para la decisión estratégica y operativa. En la **tabla 2a.1** se sintetizan varias actividades relacionadas con el intercambio de experiencias y métodos con las mejores organizaciones del Sector.

Tabla 2a.1 SEPNA COMO REFERENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL. INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS Y MÉTODOS

<p>El Servicio como referencia nacional e internacional.</p> <p>Visitas al Servicio</p>	<p>Los responsables de Unidades o los Directores Médicos de los Hospitales donde se encuentran Unidades de Hospitalización de Adolescentes de reciente o próxima apertura han solicitado ayuda para desarrollar sus planes de acción. Ejemplos: Unidades de Hospitalización Infanto-juvenil del Hospital Santiago Apóstol, del Hospital Clínico de Zaragoza, del Hospital Clínico de Valladolid, la del Hospital de Basurto en Bilbao, la del Hospital de San Sebastián, la del Hospital Virgen de la Macarena de Sevilla, Hospital Central en Oviedo, Hospital Clínico de Ciudad Real, Valle Hebrón y San Joan de Deu en Barcelona, Son Espases en Palma de Mallorca, y Hospital Clínico, Santiago de Compostela.</p> <p>Los responsables de los servicios de Salud Mental de Galicia, Asturias, Andalucía y Castilla- La Mancha, y personal implicado en la puesta en marcha de la unidad de Murcia.</p> <p>Todas las unidades que han abierto sus servicios estos últimos 15 años han enviado a sus responsables a conocer o a rotar por nuestro Servicio.</p> <p>Los responsables de salud mental y responsables de unidades de características similares de Bélgica, Francia, Holanda y Reino Unido, así como responsables educativos de varios países de la Unión Europea.</p>
<p>El Servicio como promotor de intercambio con otras organizaciones.</p> <p>Investigación aprendizaje y docencia</p>	<p>De manera regular se realizan visitas por parte del personal a otros centros asistenciales relacionados con la Salud Mental infanto-juvenil. Desde hace más de 15 años personas del Servicio visitan recursos asistenciales de otras CCAA. Como ejemplo, en 2013 cuatro personas del equipo de enfermería visitaron las unidades de psiquiatría infanto-juveniles de San Sebastián y Bilbao. Profesionales de enfermería y psiquiatras, además de la trabajadora social han visitado además en el año 2015 el Hospital de Día AMICEM, el centro terapéutico de La Berzosa, y el Hospital de Día ICPR; otras 4 personas del Servicio fueron también en 2016 a visitar las unidades de psiquiatría infanto-juvenil de Barcelona, además de realizar visitas a centros más cercanos dentro de la Comunidad de Madrid. Estas visitas se financian con fondos provenientes de los ensayos clínicos realizados por los médicos del Servicio.</p> <p>Reuniones con equipos de enfermería con otras organizaciones. Ejemplos: Hospital Niño Jesús, Hospital Clinic, San Juan de Dios y Benito Menni de Barcelona, unidades de psiquiatría infanto-juveniles de San Sebastián y Bilbao, entre otras.</p> <p>Profesionales de enfermería, psiquiatras y la trabajadora social han visitado en 2016 el centro de menores Santa Teresa de Calcuta y el centro de trastornos de conducta Recurra.</p> <p>Antes de que se inaugurase la Unidad de Hospitalización del Servicio, el personal de enfermería se puso en contacto también con el Centro de Salud Mental de Vallecas para aprender el modo de funcionamiento de su programa infanto-juvenil y se colaboró con la nueva Unidad de Adolescentes de Oviedo.</p> <p>Desde 2003 los líderes del Servicio consiguen fondos para que todos los años varias personas del Servicio (entre 4 y 8 por año) visiten recursos asistenciales similares al nuestro en otras CCAA para poder comparar el funcionamiento de las mismas y traer ideas de mejora.</p> <p>Todos los años se realizan al menos cuatro visitas a centros de nuestra Comunidad donde un número importante de personas del Servicio conoce personalmente dispositivos asistenciales relacionados con el mismo.</p> <p>Se mantienen relaciones estables con otros Servicios y Departamentos de psiquiatría internacionales: John Hopkins, Universidad de California-San Francisco, Universidad de Maryland, Universidad de Columbia, el Hospital Clínico de Barcelona, el Instituto Psiquiátrico de Londres, la Universidad de Melbourne, el Zucker Hillside Hospital de Nueva York y el Hospital de Bellevue en Nueva York, entre otros, donde han acudido miembros del equipo para aprender cómo organizan sus procesos asistenciales y obtener información de protocolos y validación y fiabilidad de escalas.</p> <p>Desde el año 2002 han realizado rotaciones en estos centros aproximadamente 30 profesionales del Departamento. Fruto de estas colaboraciones nuestro grupo ha colaborado y realizado publicaciones con casi 300 Universidades y Hospitales del todo el mundo entre los que se incluyen: U Yale, U Harvard, U Oxford, U Cambridge, Mass General Hospital, Hopkins, UCSF, Max Planck, UCLA, etc.</p>

La investigación es un aspecto básico del Servicio. Como se indica con más detalle en la Presentación, prácticamente el 50% del personal del Servicio se dedica a la investigación, aspecto desarrollado enteramente por el Servicio con presupuesto propio conseguido de manera competitiva. La información sobre la investigación se documenta en la Memoria anual del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Gregorio Marañón, en la que aparece la producción científica de los distintos Servicios y Unidades del Hospital, así como la Memoria anual del CIBERSAM. Al ser el Jefe de Servicio el coordinador del Área de Neurociencias y Salud

Mental del Instituto de Investigación Sanitaria del Gregorio Marañón y el Director Científico del CIBERSAM, él es uno de los encargados de la elaboración y coordinación de las mismas.

Subcriterio 2.b. La Estrategia está basada en los resultados conseguidos por la organización en el desempeño operativo, en sus actividades y sus sistemas de gestión

El Servicio analiza de forma sistemática un conjunto de indicadores y de resultados relacionados directamente con los procesos del Servicio y con la gestión, por ejemplo los provenientes de la explotación de datos de historias clínicas, datos de clientes, de los empleados, económicos, comparaciones con otras unidades hospitalarias, etc.

La dinámica de análisis se lleva a cabo sistemáticamente mediante los mecanismos de dirección, coordinación y seguimiento explicados en 1.b. y en la tabla 1a.2. Así mismo, el despliegue del Plan Estratégico contempla una serie de indicadores que permiten monitorizar el grado de consecución de los objetivos estratégicos (subcriterio 2.c).

La aparición de nuevas patologías y tratamientos innovadores se estudia en las publicaciones y estudios científicos, potenciándose desde el Servicio la actualización del personal en sesiones bibliográficas quincenales a las que acuden también los rotantes en formación y el personal investigador para discutir sobre artículos e innovaciones recientes. El intercambio de información y de experiencias con otras Secciones y Servicios de Psiquiatría y Psicología infanto-juvenil, y con otros Servicios (neuropediatría, neurofisiología o neonatología entre otros), nos aporta información de métodos de tratamiento y gestión a incorporar en nuestra práctica clínica. En este sentido, se han establecido alianzas estratégicas con organizaciones tanto nacionales como internacionales.

La participación activa de los directivos y profesionales en actividades externas se promueve y apoya desde el Servicio ya que se considera que la preparación, transmisión e intercambio del material para actividades docentes, ponencias o aportaciones a la investigación, constituyen la experiencia de aprendizaje más efectiva y duradera. La participación en actividades de investigación y docencia (realizando presentaciones en congresos, impartiendo cursos, etc...), es muy significativa (criterio 7, tabla A.2). El Servicio utiliza las fuentes mencionadas de intercambio con las referencias externas y otras que provienen de los contactos del Servicio de Informática, para identificar y analizar el impacto potencial de las nuevas tecnologías en los servicios y en el rendimiento de la organización. De hecho, muchos de los servicios ofertados se benefician de la innovación y de las nuevas tecnologías. A continuación se incluyen algunos ejemplos (más en criterio 4):

- 1) Uso de PIXIS, un sistema para la dispensación mecanizada de fármacos, dependiente del sistema de prescripción electrónica, que reduce los errores de prescripción (Servicio de psiquiatría pionero en utilizarlo en el Hospital).
- 2) Historia clínica electrónica, que facilita la comunicación entre profesionales e integra la información de los pacientes (primer Servicio en utilizarlo en el Departamento de Psiquiatría). Aunque la gestión de la historia clínica depende del Hospital, desde el Servicio, como un área de mejora detectada en la evaluación de su impacto en la práctica clínica, se han introducido mejoras en ésta, como la posibilidad de solicitar pruebas genéticas (que antes solo era posible para los servicios de genética clínica y neurología) o la posibilidad de realizar anotaciones encriptadas para reforzar el anonimato en casos de información clínica sensible.
- 3) Uso de la página web y twitter para informar a los profesionales, pacientes, familiares y sociedad.
- 4) Uso de dispositivos de asistencia telemática (telemedicina en la consulta de pacientes con autismo) para evitar desplazamientos al hospital a pacientes con especiales dificultades.
- 5) Desarrollo de programas innovadores, tanto asistenciales como de investigación (programa de primeros episodios psicóticos en adolescentes, ensayos clínicos independientes en niños y adolescentes con autismo o psicosis, entre otros), que son referente internacional.

Se tienen en cuenta las relaciones de alianzas y se detectan las necesidades para complementar las capacidades del Servicio. Un buen ejemplo es la iniciativa de recabar fondos europeos para reforzar la capacidad dedicada a proyectos de investigación. El Servicio ha realizado publicaciones conjuntas con 258 centros internacionales, incluyendo los de mayor prestigio a nivel mundial (Harvard, Oxford, Cambridge, Hopkins, UCLA, UCSF, etc.). Las particularidades de nuestra organización (a nivel de actividades, población y estructura del Sistema sanitario), hacen difícil la comparación con otras organizaciones. Las comparaciones internacionales son especialmente complicadas al ser muy distintos los sistemas sanitarios en los distintos países (el nuestro público, gratuito y con cobertura universal).

No obstante, se han promovido distintos ejercicios de benchmarking, entre los que se encuentran:

- 1) En 2004, promovido y coordinado por el Jefe de Servicio, se editó el Libro blanco de la Psiquiatría del Niño y del Adolescente, que ha permitido tener una visión más global de la evolución de la gestión y de los recursos comparativos por Comunidades Autónomas. Esta publicación se ofrece de forma gratuita a toda la comunidad profesional (<http://catedra.psiquiatriainfantil-fundak.es>).
- 2) Desde entonces, se han promovido comparaciones directas de indicadores de asistencia e investigación con los 2 Servicios de Psiquiatría del Niño y el Adolescente más importantes del país, el Hospital Clinic i Provincial de Barcelona y el Hospital Niño Jesús de Madrid, que están disponibles para 2015 y 2016 (criterio 9).

3) A nivel de eficacia, se ha medido la utilidad del programa PIENSA (programa psicoterapéutico específico para el tratamiento de adolescentes con psicosis) mediante comparación ciega con el programa de tratamiento habitual. Los resultados, que demuestran la superioridad de PIENSA, han sido publicados en 2 artículos científicos en la revista de psiquiatría infantil más prestigiosa del mundo.

4) Se midió la utilidad del programa AMITEA (de atención a pacientes con autismo) mediante comparación directa con la asistencia al autismo llevada a cabo en otras 2 ciudades que no disponen de este programa (Sevilla y Oviedo). Los pacientes tratados en AMITEA presentaban mayor calidad de vida y menor número de complicaciones médicas, uso de medicación y costes derivados de las patologías de base.

Anualmente, y muy especialmente al final del periodo estratégico, se realiza una revisión y análisis del conjunto de informaciones e indicadores existentes y de los procesos del sistema de gestión, atendiendo también a las experiencias de ese periodo. La evaluación y revisión se lleva a cabo en función del grado en que la información utilizada en la formulación del plan ha sido necesaria y suficiente para cubrir las necesidades de planificación y los procesos de decisión de la Dirección. Algunos ejemplos de mejora en los últimos años son: *preparación del Libro blanco de la Psiquiatría del Niño y del Adolescente, formalización y mejora de los mecanismos de relación con los Grupos de Interés, innovaciones en tecnología, sistematización de los mecanismos de dirección y seguimiento, captación de tendencias y nuevos escenarios a través de la participación externa, etc.*

Subcriterio 2.c. La Estrategia se formula, desarrolla, evalúa y se revisa

La revisión y actualización de la Estrategia del Servicio es un proceso continuo, aunque con una formulación cuatrienal. La estrategia se refleja en el Plan Estratégico (ver 2.d.) y las Cartas de Servicios (ver 5.c.). Tanto el cumplimiento de las acciones del Plan estratégico como las Cartas de Servicios, se monitorizan a corto y medio plazo con una sistemática establecida. Las Cartas de Servicios se han elaborado conforme a las directrices de la Subdirección de Calidad de la Comunidad de Madrid.

A corto plazo, el Jefe de Servicio y la Supervisora de Enfermería se reúnen trimestralmente con el equipo en las reuniones de gestión para revisar el cumplimiento de los objetivos (tabla 1a.2). De manera anual, el Jefe de Servicio se reúne con la Dirección Médica y la Jefa de Enfermería con la Dirección de Enfermería para revisar el grado de cumplimiento de los objetivos anuales y para pactar y firmar los objetivos el año siguiente. Dentro de los grupos de calidad integrados por personas del Servicio, el grupo de Procesos se encarga de supervisar el cumplimiento de indicadores del Plan Estratégico (subcriterio 1.a.). La evaluación del cumplimiento de los compromisos de la Carta de Servicios se documenta de manera anual en un informe que se envía a la Subdirección General de Calidad y que está disponible en el Portal de transparencia de la CM.

Además, a partir de todos los datos recogidos y analizados se implementan medidas correctoras siempre que sea necesario, sin esperar al ciclo anual de los objetivos firmados con la Dirección o cuatrienal del Plan Estratégico. Por ejemplo, ante la percepción de aumento de casos de violencia en la hospitalización de adolescentes, tiene lugar una sesión de ideas con todos los trabajadores del Servicio que da como resultado la creación de un grupo de trabajo para modificar la forma de trabajo en la Planta.

En función de todo lo aprendido en el proceso de seguimiento y las nuevas informaciones de entrada (ver 2.a.), cada 4 años se hace una revisión completa del Plan Estratégico, priorizando nuevas líneas de actuación que contemplan las vertientes necesarias para su progreso en excelencia, diferenciación y competitividad sostenida. El Plan Estratégico y el conjunto de indicadores de seguimiento de su implantación efectiva incluyen todos los aspectos prioritarios en cada ciclo, relativos a excelencia en los servicios y gestión de los procesos, recursos, clientes, personas, seguridad, sociedad y medio ambiente.

Para la elaboración del Plan Estratégico se ha consensuado con los profesionales del Servicio un análisis DAFO en el que se recogen las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del Servicio (figura 2c.1). El resultado de este análisis se considera en el proceso de decisión del Plan Estratégico para establecer y priorizar alternativas y acciones.

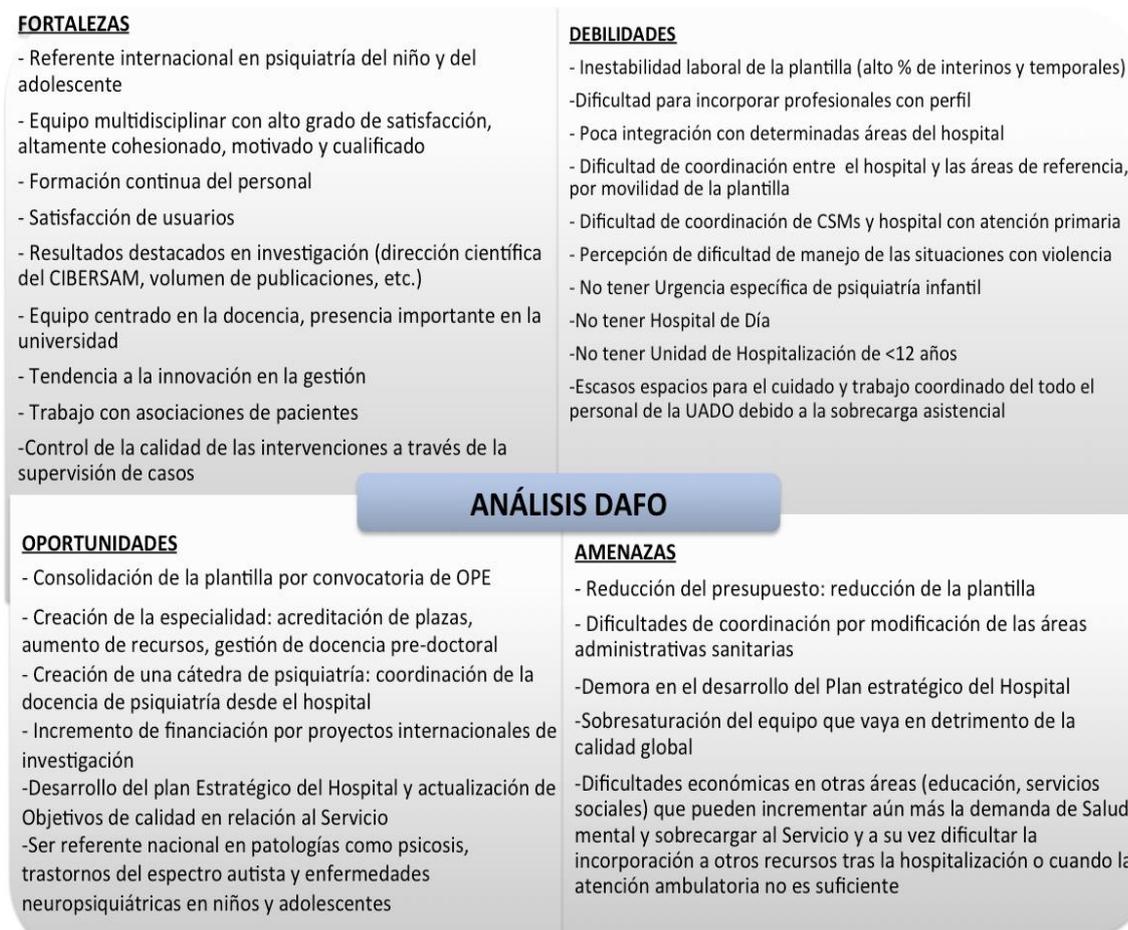
Los *Factores Clave de Éxito*, formulados como parte del desarrollo del Plan Estratégico, están identificados y se entienden como prácticas a implantar, o realidades a alcanzar y consolidar para que el Servicio tenga éxito en el cumplimiento de su misión y el progreso hacia su visión. Están relacionados con procesos y prácticas profesionales, de relación con clientes y de gestión, y con los compromisos contraídos en la Carta de Servicios sobre el nivel de calidad de los mismos. También contempla el Contrato programa. Se tienen en cuenta para desarrollar las estrategias. Se revisan en cada Plan Estratégico.

Los *Factores Clave de Éxito* son:

- Uso eficiente de recursos
- Utilización de guías clínicas al uso
- Trato humano a pacientes y familiares, que respete sus derechos y su autonomía
- Información a familiares periódica y estructurada
- Continuidad asistencial
- Formación específica a profesionales y personas en formación
- Contribución al avance científico en el tratamiento y la atención a la patología psiquiátrica infanto-juvenil
- Trabajo según los principios de la mejora continua de calidad

Los riesgos estratégicos provienen principalmente de los cambios de escenarios por causas sociales, demográficas, nuevas tendencias terapéuticas y cambios en la normativa. Todo ello se ha tratado en los subcriterios 2.a. y 2.b.

Figura 2c.1, Análisis DAFO



Subcriterio 2.d. La Estrategia se despliega, implanta y comunica a toda la organización

De forma general, los objetivos en los que se materializa la estrategia del Servicio están recogidos en el Plan Estratégico (figura 2d.1) y se complementan con otros compromisos recogidos en las Cartas de Servicios (ver 5.c.). El Plan Estratégico 2016–2019 (PE 2014-2016) se despliega en objetivos, que a su vez se concretan en acciones. Las acciones tienen responsables, fechas e indicadores de evaluación para realizar el seguimiento de su implantación. Las acciones se planifican a lo largo de los cuatro años de vigencia del Plan y se implantan mediante un sistema de procesos (5.a.), desarrollándose en proyectos específicos e integrados en la sistemática de gestión (1.b.).

Figura 2d.1 Plan Estratégico 2016-2019*Líneas estratégicas, objetivos y calendario de ejecución*

<p>1. Avanzar en el desarrollo del sistema organizativo y de gestión</p> <ul style="list-style-type: none"> -01/16 – 12/19 Promover un liderazgo eficaz -09/16 – 04/17 Definir una agenda por programas con la Dirección -01/17– 12/19 Apostar por la calidad en el funcionamiento: procesos clave, funcionamiento homogéneo -01/16– 09/16 Desarrollar la historia clínica electrónica
<p>2. Avanzar en el desarrollo y mejora de la calidad asistencial</p> <ul style="list-style-type: none"> -04/16 – 12/19 Calidad asistencial -01/17 – 12/19 Nuevos modelos de asistencia -04/16 – 12/16 Mejorar la gestión y análisis de las reclamaciones -09/16 – 12/19 Analizar la satisfacción con la calidad asistencial -01/16 – 12/18 Mejora de la humanización
<p>3. Mejorar la eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> -01/16 – 12/19 Desarrollo de procedimientos asistenciales que anticipen y prevengan ingresos recurrentes -12/17 – 12/19 Favorecer complejidad de pacientes ingresados -01/16 – 12/19 Cumplimiento presupuesto asignado -01/16 – 12/19 Mejora de la prescripción y uso racional de medicamentos en el área de salud mental
<p>4. Mejorar la seguridad del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> -01/16 – 12/19 Desarrollar cultura de seguridad entre los miembros del Servicio: charlas, formación -01/16 – 12/17 Mejora de la asistencia al dolor -01/16– 12/19 Fomentar notificación de incidentes de seguridad -01/17– 12/18 Impulsar objetivos preferentes de la estrategia de seguridad
<p>5. Mejorar la continuidad de la atención y la coordinación y satisfacción de otros recursos con el Servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> -01/16 – 12/19 Mejorar la integración con Atención Primaria -01/17 – 12/18 Mejorar la continuidad de cuidados -01/17 – 12/19 Mejorar la integración entre la UADO y los CSM de referencia, los Hospitales de Día y los Centros de Menores -01/16 – 12/19 Mejorar la coordinación del Servicio con otros Servicios del hospital -01/16 – 12/19 Mejorar la integración con dispositivos de servicios sociales y educación -01/16 – 12/19 Mejorar la comunicación con asociaciones de familiares
<p>6. Mejorar la satisfacción laboral y la seguridad de los trabajadores del Servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> -01/16 – 12/19 Mejorar la satisfacción laboral -01/16 – 12/19 Mejorar la seguridad de los trabajadores -01/17 – 12/19 Promover espacios para la coordinación y el cuidado
<p>7. Formación continuada para la mejora del desempeño</p> <ul style="list-style-type: none"> -01/16 – 12/19 Promocionar formación con contenidos vinculados al desempeño profesional y a objetivos concretos de mejora -01/17 – 01/19 Resultados evaluados en términos de mejora de los resultados del desempeño profesional -01/16– 12/19 Promover visitas de formación y entrenamiento del personal a otros centros y de otros centros a nuestro Servicio
<p>8. Avanzar en el desarrollo y mejora de la calidad asistencial</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01/16– 12/19 Potenciar AMITEA - 01/16– 12/19 Potenciar PIENSA -01/16– 12/19 Potenciar ATraPA -01/16– 12/19 Consolidar UMERP -01/16– 12/19 Desarrollar Programa de diagnóstico complejo de TEA
<p>9. Potenciar el programa docente</p> <ul style="list-style-type: none"> -01/16 – 12/16 Adaptación del itinerario formativo a los requisitos de la Comisión -01/16 – 12/16 Realización de las entrevistas de los residentes en el formato normalizado -01/16 – 03/17 Acreditar las sesiones clínicas, bibliográficas y de casos del Servicio -01/16 – 12/19 Evaluación de la competencia profesional de los profesores de Universidad -01/16 – 12/19 Organización y acreditación de cursos desde el servicio -01/16 – 12/19 Excelencia en la oferta formativa de residentes
<p>10. Potenciar la investigación e innovación</p> <ul style="list-style-type: none"> -01/16 – 12/19 Aumentar cantidad de publicaciones -12/17 – 12/19 Publicaciones en primer cuartil -01/16 – 12/19 Promoción concurrencia en proyectos de investigación públicos y privados

Para la elaboración del Plan Estratégico se tienen en cuenta las necesidades y expectativas de los grupos de interés (subcriterio 2.a.). De forma específica, alguna de las líneas estratégicas del PE 2014-2016 está directamente basada en necesidades específicas expresadas por los grupos de interés. Si como consecuencia de la implantación de alguna acción es necesario realizar cambios en los procesos o protocolos o crear nuevos, estos cambios se llevan a cabo para responder a las necesidades de implantación del Plan. En este sentido, se realizan cambios estructurales, organizativos o de infraestructuras, se planifican los presupuestos y se buscan fuentes de financiación y ayudas para reforzar la capacidad del Servicio en cuanto a RRHH de las especialidades requeridas y recursos físicos o tecnológicos. Como ejemplos de lo anterior:

- Se ha conseguido financiación mediante proyectos de investigación e intensificaciones para contratar personal de investigación, aumentando de forma significativa la plantilla del Servicio.
- Se ha buscado financiación privada para mejorar las infraestructuras construyendo una terraza en la UADO para deporte, ocio..
- Se ha modificado la estructura organizativa del Servicio con la creación de nuevos programas específicos para adaptarla a las necesidades cambiantes del entorno.

La comunicación de la estrategia a los trabajadores del Servicio se realiza principalmente en las reuniones de gestión y coordinación (tabla 1.a.2) que se llevan a cabo en los distintos programas del SEPNA, tanto hospitalarios como ambulatorios (CSM, Hospital Infantil, UADO, etc.). En la UADO se llevan también a cabo reuniones trimestrales de equipo, de las que participan los trabajadores de los tres turnos horarios y en las que se transmiten la estrategia y políticas de forma implícita, los objetivos, y se concretan los planes de acción operativos. Se realizan también reuniones específicas sobre temas concretos. Esta información está disponible en la intranet del Servicio y se transmite y entrega a los trabajadores de nueva incorporación.

La estrategia también se transmite a otros grupos de interés. El Plan Estratégico, las Cartas de Servicios, la Memoria de actividades y otros documentos están disponibles en la página web del Servicio accesibles a pacientes, familiares, estudiantes y profesionales de otras organizaciones sanitarias.

Aparte de proporcionar acceso a los documentos citados, la esencia de las estrategias se comunica en la práctica mediante las acciones concretas, sea verbalmente o a través de otros medios, en el momento de su desarrollo e implantación ya que pueden suponer cambios en las prácticas clínicas o de relación con pacientes, familiares y otros grupos de interés. Recientemente se ha reforzado la comunicación a todos los grupos de interés sobre aspectos relevantes del Servicio mediante la creación de un Plan de Comunicación del Servicio. Uno de los aspectos desarrollados en este plan ha sido la incorporación de un servidor de lista de correo donde están incluidos todos los profesionales del Servicio y que se utiliza para transmitir informaciones relevantes.

El seguimiento de las acciones, planes y objetivos se hace de forma continua, a corto, a medio y a largo plazo (subcriterio 2.c.). Además del PE 2016-2019 a 4 años y los objetivos anuales, cuando se detectan deficiencias u oportunidades de mejora en el Servicio se establecen objetivos con planes de acción concretos. La discusión y aprobación de estos objetivos se hace en las reuniones periódicas de gestión. El seguimiento de la consecución de dichos objetivos se hace en reuniones de gestión posteriores, y las actas de las reuniones sirven de archivo de las decisiones tomadas.

Criterio 3 - DESARROLLO DE PERSONAS

Introducción

La planificación básica de los recursos humanos formaba parte del proyecto de creación del Servicio y se ha ido actualizando de acuerdo con las nuevas necesidades del Servicio. Se elaboró a partir de los ratios propuestos por las sociedades científicas y los objetivos establecidos para el Servicio.

En el momento de su apertura, el Servicio comenzó a funcionar con un número de profesionales ligeramente inferior al propuesto. Las necesidades demostradas han servido para ir añadiendo profesionales progresivamente hasta la plantilla propuesta. De hecho, y gracias a la consecución de intensificaciones para investigación de los Ministerios de Sanidad, Ciencia e Innovación y Economía y Competitividad, y de otras conseguidas con fondos de investigación, fue posible contratar a diez psiquiatras sin que se necesitaran fondos del Hospital. Esto significa que cuatro personas del Servicio pueden desarrollar su actividad investigadora sin que esto suponga un aumento de carga asistencial para el resto del equipo. Significa también que actualmente tengamos prácticamente el mismo número de clínicos (psiquiatras, psicólogos) contratados por el Hospital que los conseguidos con fondos externos, lo que es único en nuestro Hospital.

La gestión de personal para todo el Hospital es tarea de la Subdirección de Personal a través de su Servicio de Empleo, Administración y Retribuciones. Por tanto, los procesos de gestión de las personas están sujetos a la legislación y al sistema de contratación del Hospital.

La estructura organizativa del Servicio se representa en el organigrama (figura p.1). En la Presentación se indica el número de personas y su distribución. En los servicios que proporcionamos, el principal activo para cumplir con objetivos orientados a la excelencia reside en el equipo humano. Los elementos más relevantes son: selección, capacidades y competencias, despliegue de objetivos y evaluación, delegación, apoyo a la creatividad e iniciativas de mejora y reconocimiento de logros. La formación continua, considerada un elemento esencial para el buen desempeño de los profesionales sanitarios, es clave para todo ello.

A pesar de la limitada capacidad de actuación, se han implantado medidas innovadoras y creativas en: contratación de nuevos profesionales, desarrollo profesional, reconocimiento de toda la plantilla y sistemas de formación continuada, en muchos casos desarrollados por el Servicio. Se potencia el aprendizaje mediante un programa de formación continua y un sistema de trabajo que favorece el aprendizaje y el intercambio de conocimientos. El desarrollo profesional se compagina con el bienestar mediante estrategias como la equidad de cargas de trabajo, el cuidado de los descansos del personal y la potenciación de la conciliación.

Para valorar los resultados de estos agentes, se realizan encuestas de satisfacción de las personas del Servicio (criterio 7), se recogen sus quejas y sugerencias y se monitorizan indicadores sobre participación de los profesionales en actividades formativas y de investigación. La aplicación del Modelo EFQM de Excelencia y las autoevaluaciones, así como la participación del personal y el trabajo en equipos de mejora han sido también importantes para mejorar los enfoques de gestión en el área de personas. En este sentido, la implantación del Plan Estratégico anterior (2012-2015) supuso mejoras en una serie de aspectos entre los que destacan la revisión de los procesos asistenciales de los distintos programas específicos o la mejora de la seguridad del personal mediante la utilización de dispositivos de alarma individuales conectados con seguridad del hospital, la creación de salidas de emergencia alternativas y la contratación de celadores.

Subcriterio 3.a. La gestión de las personas como apoyo de la estrategia de la organización

La gestión de las personas está vinculada a la estrategia del Servicio y a las necesidades derivadas de ella, teniendo en cuenta la estructura y modelo de organización y los puestos de trabajo, conocimientos y competencias derivados de ellas. La planificación de los recursos humanos en los últimos años ha estado centrada en la ampliación de la plantilla para dar respuesta al volumen creciente de actividad docente e investigadora sin perjudicar la calidad asistencial ni sobrecargar al personal. En el PE 2016-2019 se incluye en la LE 10, objetivo 3: *Promoción concurrentia en proyectos de investigación públicos y privados*, que son la principal fuente de financiación del personal del Servicio dedicado a investigación). Este objetivo se ha concretado en dos acciones: 1) Conocer las convocatorias públicas y privadas de ayudas a proyectos de investigación; 2) Incrementar el número de proyectos de investigación financiados que permiten contratar a profesionales con fondos externos. Por otra parte, la LE 6 se centra en mejorar la satisfacción y la seguridad laboral, con tres objetivos 1) *Mejorar la satisfacción laboral*, 2) *Mejorar la seguridad de los trabajadores*, 3) *Espacios para la coordinación y el cuidado*.

Los resultados a alcanzar por las personas se establecen como parte del despliegue del Plan Estratégico con objetivos específicos. Los objetivos se comunican desde el responsable del Servicio a todos los empleados por medio de los mecanismos existentes (ver 1.a.). Al desarrollarse los aspectos asistenciales dentro de una organización mayor, el HGUGM, que a su vez forma parte de la administración pública, la evaluación del desempeño es competencia del propio hospital. En este sentido, desde 2016 en el HGUGM se está implantando el sistema de Calidad de la Joint Commission, que tiene como uno de los objetivos la evaluación del desempeño del personal asistencial. En los aspectos de investigación desarrollados en el SEPNA, en los que éste es independiente de las políticas

asistenciales del hospital, se han empezado a alinear la estrategia y las competencias de las personas. De manera anual, el personal de investigación es evaluado en sus competencias y respecto a la consecución de objetivos pactados para ese año.

El personal se implica en el desarrollo de la estrategia de recursos humanos, principalmente a través de: 1) su participación en las encuestas de satisfacción laboral; 2) la recogida y evaluación de quejas y sugerencias; 3) su participación en el desarrollo, revisión y evaluación del proceso de Planificación Estratégica; 4) las negociaciones de los convenios colectivos a través de sus representantes de los distintos Sindicatos de trabajadores.

Se fomentan los procesos de selección, contratación, ascensos, movilidad, categorías profesionales, remuneración y reconocimientos a los profesionales que están sujetos a la legislación aplicable a las Administraciones Públicas y a los convenios colectivos de personal laboral y funcionarial de la CM y el Convenio Colectivo de los trabajadores del Hospital. Esta normativa contempla las siguientes políticas: 1) Igualdad de oportunidades y no discriminación; 2) Imparcialidad y métodos objetivos de valoración; y 3) Confidencialidad. La presencia de la mujer es evidente en la plantilla y los órganos de dirección (figura p.1).

Los aspectos relacionados con la salud y la seguridad de los trabajadores se gestionan desde el HGUGM a través del Departamento de Salud Laboral. De forma complementaria, en el Servicio se ha creado un Grupo de Seguridad, cuyos objetivos se discuten y actualizan en las reuniones trimestrales de gestión, de manera anual en reuniones monográficas y cuatrianualmente con cada Plan Estratégico. En el PE 2014-2016 la LE 6 incluye como objetivo 6.2 *Mejorar la seguridad de los trabajadores*. Las acciones incluidas dentro de este objetivo son: 1) Monitorizar agresiones al personal; 2) Analizar una situación prototípica de agresividad 2017; 3) E implementar un área de mejora relacionada con el análisis de ésta. Una de las personas del Servicio es miembro de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios del HGUGM. Además, uno de los objetivos firmados con la Dirección Médica en 2016 y que se está discutiendo para 2017, supone la realización de charlas de seguridad por los responsables de seguridad del Servicio.

A pesar de las restricciones presupuestarias y la regulación existente se han implantado medidas innovadoras y creativas en la contratación de nuevos profesionales, su desarrollo y reconocimiento. En aquellos puestos que dependen directamente de la Jefatura de Servicio (ej. Coordinador de investigación) se aplican criterios de competitividad para la consecución de los mismos. En los últimos 5 años se ha conseguido promocionar a Profesores Asociados a 4 nuevos profesionales del Servicio.

Además, como mecanismos que mejoran la motivación en el trabajo, y ante la imposibilidad de mejorar la remuneración al depender ésta de la administración pública, el Servicio ha implementado una política de reconocimiento, varios de cuyos ejemplos son:

- Reconocimientos públicos a los logros del personal mediante notificación personal y en el servidor común
- Promoción de visitas a otros centros por parte de personas de las distintas profesiones dentro del servicio
- Promoción de la formación adaptada a las necesidades expresadas por parte del personal.
- El Jefe de Servicio convoca e invita a una cena anual a los trabajadores presentes y pasados del Servicio
- Actividades de ocio compartido: comidas, amigo invisible, etc...

Para contar con la opinión de los profesionales sobre procesos y políticas de personal y obtener sugerencias sobre cómo adecuarlos más a las expectativas de los trabajadores, el responsable del Servicio promovió en el año 2003 la evaluación de satisfacción que se realiza de manera bianual con un mecanismo validado (encuesta *anónima Font-Roja*), de forma anónima. Con motivo de un informe de evaluación, y para complementar aspectos que no estaban suficientemente desarrollados en la encuesta Font-Roja, en la evaluación de 2016 se ha incorporado además una *encuesta de clima laboral* (criterio 7). En 2006, se introdujo *“la semana de la queja”* en la que los profesionales pueden aportar quejas o sugerencias anónimas durante una semana cada trimestre, con objeto de evaluarlas y discutir áreas de mejora en la reunión trimestral.

Subcriterio 3.b. Desarrollo de la capacidad, conocimientos y desempeño del personal

El personal del Servicio relacionado con funciones asistenciales y docentes está incluido dentro de la estructura de la administración pública, estando por tanto los puestos de trabajo en los que desempeñan su actividad sujetos a las descripciones de perfiles de puesto en las que se reflejan las responsabilidades y las funciones de cada uno de ellos. Cuando ha habido oportunidades de contratación por ampliación de la plantilla asistencial, desde el Servicio se ha promovido la inclusión de requisitos como la formación específica y la experiencia en Psiquiatría del Niño y del Adolescente en la descripción de los puestos. En el personal contratado directamente por el Servicio para labores de investigación, aunque se contrate a través de convocatorias públicas y abiertas, la descripción de los puestos se adapta a las necesidades del Servicio, alineadas a su vez con las líneas de Investigación vigentes y por el tiempo especificado en las mismas. Este sistema permite escoger a los mejores profesionales, establecer equipos de trabajo polivalentes en función de las actividades desarrolladas e ir modificando los equipos de trabajo para adecuarlos a las necesidades de la organización en cada momento. Además, para que los trabajadores tengan toda la información necesaria para realizar adecuadamente su trabajo, se realizan reuniones diarias y semanales donde se transmite tanto vertical como horizontalmente la información necesaria (ver 1.a.).

La gestión del talento entre los empleados del Servicio se promociona por sus líderes y se lleva a cabo mediante acciones como las siguientes:

- 1) Reconocimiento de los resultados obtenidos por los profesionales.
- 2) Fomento de la promoción laboral.
- 3) Modelo retributivo equitativo.
- 4) Financiación de la formación y la participación en investigación, congresos, grupos externos, etc. como una herramienta de reconocimiento del desempeño.
- 5) Desarrollo de programas innovadores liderados por personas del Servicio, involucradas directamente en su diseño y puesta en marcha.

Además, en el PE 2016-2019 hay una serie de acciones orientadas a mejorar la satisfacción laboral y la seguridad (LE 5) y la formación para la mejora del desempeño (LE 6) que, conjuntamente con las anteriores, contribuyen a la retención de los profesionales del Servicio. La satisfacción con las mismas se evalúa de manera bianual mediante las encuestas de satisfacción del personal (ver resultados). Asimismo, se promueven iniciativas de personas del Servicio acordes con la Estrategia, para potenciar el talento en beneficio del Servicio y sus usuarios. Ejemplos de esto son, entre otros: 1) personal de enfermería que ha diseñado y puesto en marcha grupos de Mindfulness para adolescentes hospitalizados; 2) los programas específicos se apoyan en las fortalezas de personas del Servicio que los diseñan y que contribuyen a su desarrollo.

Al estar definidas las competencias de los trabajadores, las necesidades de formación se establecen en base a ellas. Los trabajadores del Servicio, como trabajadores de la Red Sanitaria Única de la CM, tienen acceso a la formación ofrecida por la Consejería de Sanidad de la CM. Además, el Hospital tiene un área de Formación clínica que recibe propuestas de actividades de formación de los profesionales. Como la calidad asistencial está directamente relacionada con la competencia del equipo asistencial, una línea clave de actuación desde la creación del Servicio ha sido la promoción de la formación continuada especializada de su personal, tanto facilitando la asistencia a formación externa y congresos, como desarrollando actividades de formación propias (ver resultados). En este sentido, dentro del Servicio, el Grupo de formación compuesto por profesionales voluntarios de distintos perfiles profesionales, canaliza las necesidades de formación percibidas por parte de las personas del SEPNA. Para responder a las mismas el Servicio ha propuesto y financiado con fondos propios varios cursos sobre *desactivación verbal, defensa personal, risoterapia, atención plena y discusión de casos clínicos entre otros*. Las actividades de formación continuada más relevantes se detallan a continuación (ver tabla 3b.1).

Tabla 3b.1 PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA

	Actividad	Asistentes	Periodicidad
Sesiones	Sesiones de casos infantiles y juveniles acreditadas	Especialistas en S.M. del Hospital materno-infantil, Unidad de Adolescentes y Centros de SM adscritos	Quincenal (*)
	Sesiones clínicas del Departamento de Psiquiatría	Personal del Departamento de Psiquiatría, incluyendo al personal del Servicio de Adolescentes	Semanal
	Sesiones bibliográficas acreditadas	Psiquiatras, residentes, investigadores y rotantes del hospital y del área.	Quincenal (*)
	Sesiones clínicas con neuropediatría	Personal del Servicio y profesionales de los Centros de Salud Mental adscritos al Hospital	Semanal (*)
	Sesiones clínicas de enfermería	Personal de enfermería del Hospital, incluyendo al de este Servicio	Trimestral
	Supervisiones Programa PIENSA	Psicólogos, psiquiatras, residentes, investigadores y rotantes del Servicio.	Semanal
	Supervisiones Programa ATraPA	Psiquiatras, psicólogos, residentes, investigadores y rotantes del Servicio.	Semanal
Cursos de formación	Curso de orientación a las funciones del Servicio	Personal de nueva incorporación	Cuando proceda (*)
	Curso de patología psiquiátrica infanto-juvenil	Ofertado gratuitamente a trabajadores del Servicio y de otros centros de la Comunidad.	Anual (*)
	Cursos de El Escorial sobre patología Infanto – juvenil	Cursos abiertos. Se facilita la asistencia del personal del Servicio mediante la concesión de becas.	Anual (verano)
	Cursos sobre temas necesarios en el Servicio	Personal del Servicio	Cuando proceda (*)
	Cursos específicos relacionados con el cumplimiento directo de sus funciones, (p.e. contención física y de desactivación verbal)	Personal del Servicio. Estos cursos se han repetido para el personal de nueva incorporación a la Unidad de Hospitalización del Servicio.	Cuando proceda (*)
	Cursos en nuevos programas asistenciales para el personal asistencial implicado. Ejemplos: - Programa AMI-TEA: formación en técnicas e instrumentos específicos de diagnóstico (ADOS, ADI-R), con acreditación de los profesionales. La psiquiatra responsable del programa es la única persona acreditada en España por la Universidad de Cornell como formadora en ADOS. - Programa ATraPA: cursos de formación en técnicas específicas de Mindfulness y de Terapia dialéctica comportamental (DBT).		Cuando proceda (*)
	Cursos de formación en los que participan como ponentes personalidades nacionales e internacionales de gran relevancia en esta especialidad.		Cuando proceda (*)

Rotaciones y estancias fuera del Servicio	Los residentes del hospital pueden elegir realizar el periodo de rotación libre que estipula el plan de formación de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría, en estas instituciones. Desde el año 2002 han realizado rotaciones en estos centros aproximadamente 30 profesionales del Departamento, colaborando en investigación y publicaciones (ver Figura A.9 <i>El Servicio como referencia y promotor de intercambio y aprendizaje</i>)		
	En el curso 2014-2015, dos psiquiatras del Servicio realizaron una estancia de 10 meses en la Universidad de California San Francisco (UCSF) para incrementar el conocimiento sobre los trastornos psicóticos y autismo a nivel clínico y de investigación (promovidas por la Fundación de Investigación Biomédica del Hospital, UCM e Instituto de Salud Carlos III)		
Congresos	Congresos de la especialidad	Personal asistencial de distintas profesiones, principalmente si hacen presentaciones	Cuando proceda

El inicio de nuevas tareas asistenciales también ha ido acompañado de formación específica. Entre los logros recientes destaca la formación para desarrollar competencias profesionales para implementar nuevos programas, por ejemplo: *7 profesionales acreditados en técnicas e instrumentos de diagnóstico de autismo (ADOS, ADI-R) para implantar el programa AMI- TEA, formación en técnicas específicas de Mindfulness y de Terapia dialéctica comportamental (DBT) para implementar el programa para menores con problemas de personalidad (ATraPA)*. Esto a su vez supone posibilidades de promoción. Algunos profesionales del Servicio han sido coordinadores de varios cursos y los han impartido. Han participado además en múltiples cursos oficiales y de doctorado. Se imparte la asignatura de psiquiatría infantil en el único Máster existente a nivel nacional de Investigación en Salud Mental.

Los objetivos de formación de las personas, discutidos por los trabajadores del Servicio en las reuniones de gestión y en el Grupo de Formación, están alineados con los del Servicio, que a su vez están alineados con los objetivos pactados por el Servicio con la Dirección Médica del HGUGM. Por ejemplo, uno de los objetivos del Servicio para 2016 promovido desde el Hospital fue la *Formación en lavado de manos* para las personas del Servicio (formándose más del 80% de los trabajadores), que se alineaba a su vez con el objetivo del SEPNA de mejorar la seguridad. Para asegurar la equidad en el acceso a formación de todos los profesionales, los días de formación al año son iguales para todos los trabajadores del Servicio. El Servicio favorece cualquier iniciativa de los trabajadores dirigida a incrementar su formación, incluyendo en esto estancias fuera del mismo.

La asistencia a congresos científicos y la participación en proyectos de investigación, consideradas oportunidades de crecimiento profesional, se intentan ofertar y financiar desde el Servicio a todas las categorías profesionales. Se utilizan los ingresos de la actividad investigadora del Servicio para sufragar la asistencia a congresos de becarios, personal de enfermería y otros profesionales. Esta participación unida a la implicación en formación y actividades de intercambio y aprendizaje, son vías por las que, tanto profesionales como directivos, contribuyen a crear una imagen y reputación de excelencia y aportación externa del Hospital y del Servicio. Además, los profesionales del Servicio están presentes en puestos de relevancia de sociedades científicas europeas y mundiales (ECNP, SIRS, ESCAP), en agencias europeas (EMA), órganos asesores de la Comisión europea (EBC), consejos editoriales de las más prestigiosas revistas internacionales (más de 15), guías clínicas y paneles de expertos de recomendaciones internacionales (ver 1.b. y tabla A.2 del Anexo).

Se han diseñado e implantado sistemas de trabajo que promueven el aprendizaje en el puesto de trabajo. Algunos ejemplos son:

- 1) Sistemas rotatorios de equipos de médico – profesional de enfermería.
- 2) Participación del personal de enfermería en las entrevistas clínicas de los psiquiatras. Si el caso lo requiere participa también la trabajadora social.
- 3) Visitas periódicas a centros asistenciales relacionados con la Salud Mental infanto-juvenil tanto de Madrid como de distintas Comunidades Autónomas.
- 4) Relaciones estables con otros Servicios y Departamentos de psiquiatría internacionales con las que se intercambian sistemas de trabajo y a las que pueden asistir los residentes como parte de su formación.

El Servicio es independiente en este punto en lo que se refiere a las labores de investigación, para las que se promueven contratos de investigación de tiempo determinado en función de objetivos (proyectos de investigación tesis doctorales, etc.), realizándose seguimiento anual con al menos 2 reuniones con el Jefe de Servicio en las que se revisa el trabajo realizado y los logros obtenidos, decidiéndose en función de ello la renovación del contrato y las tareas a desarrollar en el siguiente periodo (coordinación de programas, liderazgo de proyectos, etc.). En 1.a. se detallan los métodos con los que cuentan los responsables del Servicio para la evaluación de la actuación. El desempeño asistencial, se evalúa periódicamente mediante las distintas encuestas de satisfacción (familiares, aula hospitalaria, residentes, alumnos...entre otros) y se realiza autoevaluación bianual de la competencia profesional mediante la encuesta Font Roja (ver resultados).

Subcriterio 3.c. Comunicación, implicación y delegación de las personas de la organización

La comunicación entre las personas del Servicio se lleva a cabo de a partir de diferentes mecanismos, entre los que se encuentran:

- 1) Sistemas periódicos y organizados de comunicación que se explican con más detalle en 1.a (tabla 1a.2) y entre los que se encuentran reuniones de investigación (2xsemana), reuniones trimestrales con todos los trabajadores del Servicio y reuniones periódicas (semanales o quincenales) con profesionales de otros dispositivos.
- 2) Buzones permanentes para recoger de forma anónima quejas y sugerencias de los trabajadores.

3) Sistema de orientación para los nuevos trabajadores, que incluye en Plan de Acogida y el repositorio de documentos del Mapa de Procesos.

4) Dossier informativo para los nuevos residentes, disponible en la web del Servicio.

Los profesionales hacen propuestas de contenidos para el orden del día de las reuniones de gestión trimestrales, incluyéndose con frecuencia aspectos relativos a la comunicación. Una vez finalizadas las reuniones trimestrales, se entrega por escrito el acta de la misma a todos los profesionales y en la siguiente reunión se realiza un seguimiento de los acuerdos de mejora. La eficacia de los mismos se comprueba a través de las encuestas de clima laboral y a través de las notificaciones de los buzones de quejas y sugerencias entre otros (ver criterio 7).

A partir de los distintos medios de recogida de información de los trabajadores se identificó la necesidad de mejorar la comunicación, lo que quedó plasmado en la Línea 4, objetivo 2 “*Mejorar la comunicación interna en el Servicio*” del Plan Estratégico 2012-2015. El despliegue de este objetivo supuso el desarrollo de un *Plan de Comunicación* que está vigente y que se revisará en 2018. Dentro del *Plan de Comunicación*, la primera medida fue la creación de un list server para proporcionar información relevante del Servicio a todos los trabajadores del mismo a través del correo electrónico institucional, así como para favorecer la motivación de los mismos a través del reconocimiento público de sus logros.

En la misma línea, y tras detectarse dificultades de comunicación interna en la Unidad de Hospitalización expresadas por el personal de manera anónima mediante las preguntas abiertas de las encuestas de satisfacción del personal y a través de los buzones de sugerencias y quejas, en 2015 se pusieron en marcha reuniones mensuales, coordinadas por una de las psiquiatras del Servicio, para favorecer la discusión de aspectos de coordinación entre los trabajadores de la UADO. Estas reuniones se añaden a las reuniones de gestión, de cada uno de los programas específicos y de investigación detalladas en la tabla 1a.2. Se promueve que el desarrollo de la labor asistencial y de investigación se realice de manera coordinada con la de otras organizaciones que pueden aportar valor a la misma. Así, a nivel de asistencia nos coordinamos con usuarios, profesionales y organismos dedicados a la atención de niños y adolescentes. Se participa y se preside la Comisión del desarrollo de la Especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, se elaboran Guías de práctica clínica con profesionales de otros servicios y se asesora en reuniones de las agencias española y europeas de medicamentos (AEMPS y EMA).

Desde el SEPNA se promueve la participación voluntaria de las personas del Servicio de distinta cualificación profesional en los grupos de calidad del Servicio (grupo de seguridad, de satisfacción o de formación entre otros) y en grupos de trabajo multidisciplinares a nivel hospitalario, entre los que se encuentran las Comisiones de investigación, farmacia o docencia, el Consejo Rector del Instituto de Investigación del Hospital o el Grupo de elaboración del Plan Estratégico del Hospital. En 1.a. se aporta información más detallada (tabla 1a.1). La participación de profesionales diversos y con distinto nivel de experiencia enriquece la reflexión estratégica que tiene lugar en las reuniones de gestión y se refleja en los cambios que van plasmándose en los sucesivos Planes Estratégicos. Los profesionales que participan en los distintos grupos son responsables de llevar a cabo las acciones correspondientes del Plan Estratégico y las Cartas de Servicios, de monitorizar los indicadores y reportarlos en las distintas reuniones de gestión, así como de proponer y coordinar las propuestas de mejora que son incorporadas.

Tanto la participación y coordinación de los distintos grupos de trabajo como la participación en labores de investigación y docencia, todos ellos objetivos básicos del Servicio, suponen un medio de desarrollo y promoción profesional y aprendizaje continuo. Los cursos impartidos, publicaciones y presentaciones sirven para monitorizarlo. En los últimos 10 años se ha colaborado y publicado con casi 300 Universidades y Hospitales de todo el mundo. De esta manera se alinean los objetivos del Servicio con los objetivos personales de los trabajadores. Participan en proyectos de investigación, profesionales de las distintas disciplinas, entre ellos médicos, psicólogos, bioquímicos, bibliometristas, DUEs, profesores, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.

A nivel investigador, el Servicio desarrolla su labor dentro del Instituto de investigación Sanitaria Gregorio Marañón (que organiza reuniones semanales de formación) y a través de la Fundación para la Investigación Biomédica Gregorio Marañón. Hay también una colaboración estrecha con el Centro de Investigación en Red de Salud Mental (CIBERSAM), al que pertenecen varios profesionales del Servicio y del que el Jefe de Servicio es Director Científico, participando en los cursos y reuniones científicas anuales así como en las reuniones de planificación de investigación de dicha organización. Se participa en las reuniones de los Comités científicos a nivel nacional de la SEP, la SEPB, la SPM, AEPNYA y a nivel internacional de la ECNP, ESCAP, o SIRS, entre otros. Se participa en la Red de Medicina Experimental y en la Red de Neuropsicofarmacología Infantil (que también se coordina) de la ECNP y en la Red Española de Ensayos Clínicos Pediátricos (RECLIP), coordinando el área de psiquiatría infanto-juvenil.

Además, se participa en las reuniones científicas de todas las organizaciones mencionadas, entre otras, para exponer el resultado de los trabajos de investigación que realizamos, que se publican además en las revistas dependientes de dichas organizaciones así como en otras publicaciones internacionales de prestigio. Esta labor en red permite tener una posición privilegiada a la hora de identificar y asegurar oportunidades para compartir las mejores prácticas y el conocimiento. La coordinación referida anteriormente se realiza mediante reuniones planificadas y reuniones puntuales en relación a objetivos concretos.

Subcriterio 3.d Atención y reconocimiento a las personas

Entre las funciones principales del Jefe de Servicio y la Supervisora de Enfermería están el establecimiento de los objetivos del Servicio y la correcta transmisión de esta información a todos los profesionales. El despliegue de objetivos y de las tareas hasta las personas se complementa con la evaluación del desempeño de las mismas (3.b.).

Desde el Servicio se favorecen tanto la creatividad y el espíritu emprendedor como la asunción de responsabilidades y autonomía por parte de los profesionales que lo integran. Reflejo de lo anterior es el desarrollo y liderazgo por parte de profesionales del Servicio de diferentes programas clínicos específicos (AMI-TEA, ATraPA, PIENSA o 22q11, entre otros) y de los múltiples proyectos de investigación traslacional y biotecnología que se llevan a cabo en el Servicio y cuyo detalle está disponible en la web del Servicio. Para mejorar la eficiencia de la participación.

La gestión participativa es uno de los valores del Servicio, que se concreta principalmente en acciones tales como:

- 1) La asunción de roles de liderazgo por parte de distintos profesionales (responsable de la UADO, coordinación del programa de rotación de residentes, coordinación de programas de atención específicos, etc.)
- 2) El establecimiento de grupos de mejora participativos liderados por profesionales. Siempre que se establecen grupos de trabajo se incluye a los profesionales más directamente implicados en las prácticas que se van a trabajar, de forma que la metodología de trabajo esté consensuada por los profesionales. Los grupos de trabajo siguen una metodología de consenso entre los profesionales que intervienen directamente en las actividades asistenciales. De esta forma se potencia la alineación de objetivos de trabajo entre la organización y los profesionales y se motiva a los trabajadores, que sienten la organización como algo suyo.
- 3) La promoción de actividades lideradas directamente por distintos trabajadores del Servicio. Ejemplo de esto sería la implementación de grupos terapéuticos basados en las técnicas de Mindfulness o atención guiada por parte de los profesionales de enfermería de la planta, o la inclusión de una actividad de visionado de cortos y cineforum promovida por uno de los auxiliares del turno de noche de la UADO.

La participación en estas tareas es voluntaria y hasta ahora el número y adecuación de profesionales dispuestos a participar es casi siempre superior al necesario. Esto, y el hecho de que muchas de estas actividades sean directamente promovidas por los profesionales, es considerado una prueba de que el sistema de gestión participativo consigue motivar a los profesionales. En el criterio 1.a se indican los grupos de trabajo internos, de participación con el hospital y la participación en grupos externos.

La equidad en la cantidad y condiciones de trabajo entre compañeros es fundamental para motivar a los profesionales. Se hace un reparto equitativo de los casos nuevos a cada equipo de psiquiatra-DUE y también en evaluaciones neuropsicológicas en investigación, siguiendo un orden rotatorio, riguroso pero en función de las necesidades de los pacientes y del equipo. El reparto equitativo del trabajo del personal de enfermería en la UADO se garantiza por un sistema rotatorio bimensual de adscripción del personal de enfermería a colaborar con uno de los psiquiatras. El resto de los miembros del personal dan respuesta a las solicitudes de intervención promovidas por el Jefe de Servicio u otros facultativos y gestionan la tarea en función de criterios profesionales propios y de las prioridades establecidas en reuniones diarias y semanales de equipo.

Dentro de las políticas de personal reguladas por la legislación laboral, las propias del Hospital, y el Convenio Colectivo, el Servicio ofrece a sus empleados un buen entorno profesional, capacidad para participar y oportunidades para el aprendizaje y desarrollo profesional. Las políticas salariales, las remuneraciones, los permisos y los beneficios sociales están fijadas por Convenio, de acuerdo con las categorías profesionales. No obstante, se procura mantener unas condiciones de trabajo idóneas en las que se facilitan en función de las necesidades individuales los descansos, el reparto de días libres, los turnos de vacaciones, las libranzas de guardia, etc. También se facilita que se cumpla la ley en relación la baja maternal, que puede disfrutarse desde la semana 37 de embarazo y complementarse con el permiso de lactancia.

Los líderes del Servicio reconocen el esfuerzo y logros obtenidos por los trabajadores de forma directa e informal cuando corresponde y mediante sistemas concretos tales como:

- 1) Transmisión de felicitaciones: Las cartas de felicitación y agradecimiento que recibe el Servicio de pacientes o familiares atendidos, de estudiantes que rotan en la misma, de profesionales u organizaciones que han recibido información o ayuda, etc., son transmitidas por los líderes al profesional responsable o, en su caso, a todo el Servicio. Además, se ponen en un lugar visible para que sean conocidas por todos los trabajadores (ver criterio 8).
- 2) Se hace también mención a las mismas en las reuniones trimestrales, reuniones diarias, servidor de lista del Servicio, etc.
- 3) Los logros obtenidos por los trabajadores se comunican a la dirección del Hospital, que trasmite a su vez el reconocimiento a los trabajadores.
- 4) Los distintos logros y premios obtenidos se difunden en la web del Servicio y en la intranet del Hospital. En muchas ocasiones se reflejan además en el periódico de Salud Madrid y en otros medios de prensa.

Algunos ejemplos de reconocimiento externo obtenidos recientemente por trabajadores del Servicio incluyen:

- **Premio de la Federación de Autismo Madrid** al gestor de casos del programa AMITEA, premio otorgado directamente por las asociaciones de familiares de estos pacientes.

- Jefe de Servicio: **Cruz Mérito Civil en Sanidad** y nombramiento de **Académico de la Real Academia de Medicina de Asturias**.
- **Dos psiquiatras**: Premio a investigador de excelencia de la Sociedad Española de Psiquiatría.
- **Tres psiquiatras**: Joven investigador de la Sociedad Española de Psiquiatría.
- **Dos psiquiatras**: Premio a la mejor tesis doctoral.
- **Enfermería**: tercer premio de comunicación sobre el TDAH en las jornadas de Enfermería.
- **Mejor Servicio de Psiquiatría** del país según el Monitor de Reputación Sanitaria de 2014, 2015 y 2016.
- Elección del Jefe de Servicio como **mejor psiquiatra del país** según la revista Forbes.

La seguridad se identificó como una preocupación para los trabajadores del Servicio, especialmente en un medio como la hospitalización psiquiátrica, con riesgos de agresiones y accidentes laborales. Por esta razón hay objetivos del PE y un grupo de mejora centrados en mejorar la seguridad. Las acciones relativas a la mejora de la seguridad en la UADO incluyen por una parte características de las infraestructuras, mobiliario y sistemas asociados y por otra normas básicas de seguridad en todas las actuaciones que disminuyen los riesgos potenciales de los pacientes. En la tabla A.3 del Anexo se pueden encontrar una descripción más detallada de las mismas.

Otras medidas en prevención de riesgos son que el personal investigador contratado a través del CIBERSAM ha completado el curso "28-40-2015-0098 SEGURIDAD Y SALUD EN OFICINAS" de 4 horas a través de la plataforma acreditada <http://www.centrolearning.com/premap>. Los contenidos del curso abordan temas de ergonomía, manejo de estrés y factores asociados a la carga y relaciones laborales, uso de procedimientos de emergencia, reanimación y procedimientos legales respecto a la salud en el trabajo. Por otro lado, el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Gregorio Marañón oferta a los miembros del grupo la realización del curso de similares características "*Prevención de riesgos laborales en actividades sanitarias*" a través de la plataforma <http://www.mc-prevencion.com/formacion/oferta-formativa/>.

El Servicio ha participado también en promover la concienciación del personal en cuestiones relacionadas con la sostenibilidad y la promoción de la salud mediante acciones como:

- 1) Favorecer el reciclado de papel, pilas y envases colocando contenedores al efecto en sus dependencias.
- 2) Prohibir fumar en el Servicio cuando aún la ley no lo contemplaba.
- 3) Pactar con la Dirección Médica medidas como la promoción de higiene de manos.

Los profesionales del Servicio participan en múltiples foros científicos y se reúnen de forma protocolizada con pacientes y asociaciones de pacientes. Junto con esto, desde el SEPNA se promueve la participación en actos sociales con valor para la sociedad, tales como el Día Mundial del Autismo (organizado por las asociaciones de familiares de personas con autismo) o la Carrera por la Salud Mental entre otras.

Criterio 4 – RECURSOS, PROVEEDORES Y ALIANZAS

Introducción

En un Servicio que incluye hospitalización, interconsulta y consultas externas, las alianzas más importantes son las que se establecen con otras organizaciones tales como Centros de Salud Mental, Hospitales de Día, Centros de Menores o recursos como la Unidad de Media Estancia de Adolescentes que, por tener relación con el paciente antes o después de su ingreso hospitalario o tratamiento específico, ayudan a mantener la continuidad asistencial. Además del beneficio para los pacientes, estas alianzas suponen desarrollo mutuo mediante el intercambio de información y conocimientos.

Se mantienen también alianzas con organizaciones sociales, como el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor o la Dirección General de la Mujer, educativas, como la Dirección de Área territorial, y otros GI como las asociaciones de familiares y pacientes o las Universidades.

Las alianzas externas y recursos internos se planifican y gestionan para apoyar el despliegue y la ejecución de las estrategias y para el funcionamiento eficaz de los procesos, y en función de los objetivos y finalidades de cada institución involucrada en la estrategia y buscando el aprovechamiento de sinergias (tabla 4 e.1).

La gestión financiera, provisión de materiales y recursos y gestión de instalaciones es responsabilidad del Hospital. Lejos de limitarse a gestionar los recursos asignados, el Servicio ha emprendido iniciativas, buscando formas alternativas para promover la mejora y adecuación de los recursos e instalaciones, principalmente mediante dos vías:

- Presentando informes justificando las necesidades con datos objetivos, recomendaciones e incluso, en alguna ocasión, hoja de firmas de petición de los clientes. Ejemplo: reubicación del programa AMI-TEA.
- Consiguiendo financiación para mejoras del Servicio: ejemplo, consiguiendo fondos de entidades privadas para construir una terraza en la UADO.

La responsabilidad del Servicio también se centra en el estudio constante de las posibilidades de infraestructura, equipos y materiales que más pueden beneficiar a la población atendida, logrando así disponer de un espacio terapéutico seguro y adecuado.

Los indicadores para evaluar estos agentes y promover la mejora son muy variados, entre otros satisfacción de clientes, del personal, seguridad, gastos e inversiones, impacto ambiental, que serán explicados en los criterios resultados. La aplicación del Modelo EFQM de Excelencia y las Autoevaluaciones, la participación y el trabajo en equipos de mejora han sido importantes para mejorar los agentes relativos a recursos.

La implantación del Plan Estratégico 2012-2015 supuso mejoras en una serie de aspectos, entre ellos:

Línea Estratégica 2, objetivo 4: *Mejora del entorno de atención*- se han construido la terraza y las salidas de emergencia de la UADO y se han adecuado las consultas para la atención a pacientes con TEA.

Línea Estratégica 4: *Mejorar la seguridad*- se han comenzado a utilizar dispositivos de alarma individuales conectados con seguridad del hospital, se han contratado celadores y se han organizado talleres de uso de contenciones de imanes.

El Plan Estratégico vigente, 2016-2019, también contempla avances en este sentido, entre los que se encuentran:

Línea Estratégica 2, objetivo 5: *Mejora de la humanización de la asistencia*

Línea Estratégica 1, objetivo 4: *Desarrollar la historia clínica electrónica*

4 a Gestión de los recursos financieros

Los recursos económicos y financieros son gestionados de forma centralizada por el Departamento de Gestión Económica del Hospital. Sin embargo, el Servicio se implica activamente en la búsqueda de los recursos económicos necesarios tanto para mejorar la asistencia como para la realización de proyectos de investigación.

Para alcanzar los objetivos fijados y dar cumplimiento a su estrategia, el Servicio se caracteriza por una búsqueda de fondos públicos y privados y colaboración con entidades y Fundaciones, que han contribuido a la misión, visión, valores y estrategias del Servicio y que, en relación a la asistencia, ha permitido conseguir financiación privada o colaboración con entidades sin ánimo de lucro para mejorar las condiciones físicas de la asistencia en la Unidad de Hospitalización o editar Manuales de los distintos programas específicos del Servicio (PIENSA, ATraPA) para distribuirlos de forma gratuita entre profesionales y pacientes como forma de mejorar la el trabajo terapéutico. También han permitido mejorar la implicación y participación del personal, sufragándose de esta manera actividades de ocio o la cena anual del Servicio, gratuita, a la que están invitados todos los que hayan trabajado en el SEPNA en alguna ocasión.

El Servicio realiza la **captación de fondos** para investigación a través de convocatorias públicas competitivas nacionales e internacionales, de acuerdo con su Línea Estratégica 10, objetivo 3: *Promoción concurrente en proyectos de investigación públicos y privados*, habiendo mantenido un nivel de excelencia en la consecución de fondos que se ha apoyado tanto en la diversificación de las fuentes de financiación como en la visión estratégica, siendo un Servicio pionero en obtener financiación de

convocatorias de la Unión Europea y de entidades americanas como NARSAD o como el Instituto Nacional de Salud Mental Americano (NIMH) (tabla 4 a.1).

Tabla 4 a.1 FINANCIACIÓN PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (cifras en €)

Proyecto	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Premio Pfizer		3.000												
Asoc.Madr		3.000												
Becas FIS y Prytos Europeos	60.749	63.825	92.000	27.489	253.218	151.542	286.154	4.215.965	261.380	2.912.170	998.319	886.688	1.221.726	660.296
CIBERSAM							3.360	11.422	97.272	44.500		17.750	17.750	
NARSAD			41.694	20.847	20.847									
Astra-Zeneca			24.118											
Fundación Alicia Koplowitz			100.000	50.000	99.639		37.500	37.500	37.475	87.187	96.044	134.533	73.234	33.333
RETICS					182.000									
Comunidad de Madrid			6.934		21.200					156.400		155.250	155.250	151.780
Mutua Madrileña					34.970	19.323	26.673	26.673	14.700	11.025				
AEMPS				40.000										
E.C. Janssen					8.320		10.698	28.698	8.800	8.800				
UE								273.366	526.116			740.703		532.158
MSPSI								532.418						
Fundació Marató								49.289	48.660	48.660				
Otsuka									17.600					
F.Hormman-La Roche									49.847	76.664		28.611		
Eulast												11.256		47.412
NIMH												1.515	10.116,46	7.823,87
Fundación Orange												7.046		
MSSSI												41.000	41.000	
TOTAL	60.749	69.825	264.746	138.336	620.194	170.865	364.385	5.175.331	1.061.850	3.345.406	1.094.363	1.110.650	1.519.576	1.432.802

4b. Gestión de los recursos de información y conocimiento

La información que se maneja en el Servicio se puede dividir fundamentalmente en cuatro subgrupos: *información clínica*, *información clínica personalizada*, *información de gestión* y *gestión del conocimiento*. La gestión de los datos se realiza según el programa de Documentación Clínica. La administración, el acceso y la explotación de los datos contenidos en la Historia Clínica (HC) se rigen por la legislación vigente: la Ley de Protección de Datos (LOPD 15/1999) y la Ley Básica de Autonomía del paciente.

La información referida a cada paciente ingresado o visto en consultas externas queda registrada en la Historia Clínica personalizada según modelo estandarizado implantado en todo el hospital. Algunos documentos, como la hoja de valoración al ingreso de enfermería o los consentimientos informados, se han adaptado a la población infantil y adolescente psiquiátrica por parte de los profesionales del Servicio. La información de la historia clínica sirve el propósito de garantizar la asistencia y continuidad de cuidados del paciente. La estructuración de los datos, modelos de recogida de información, aplicaciones y normativa referida a la explotación de los datos contenidos en la misma, se rigen por procedimientos generales aplicables a todo el hospital recogidos en el Reglamento de Historias Clínicas, documento que se actualiza periódicamente y que se ajusta a la legislación vigente y el Reglamento de Archivo Central, lugar donde se almacenan y custodian. El Servicio ha definido su propio sistema de organización de los documentos en la historia, con el propósito de facilitar el uso de la misma mientras el paciente permanece en tratamiento y garantizar una rápida localización de los mismos por los profesionales autorizados.

Toda HC archivada debe incluir el informe de alta del paciente, que recoge los procedimientos, evolución y diagnóstico clínico referidos al proceso que motivó el ingreso, según un modelo estructurado, e incluye el juicio diagnóstico según el modelo multiaxial en 6 ejes propuestos en la clasificación diagnóstica CIE 10 en el que se reflejan tanto los distintos diagnósticos médicos, como la capacidad intelectual, el funcionamiento general y las situaciones psicosociales.

Tabla 4 b.1 TECNOLOGÍA, MEJORAS, INNOVACIONES

- **Sistema de prescripción electrónica.** La Unidad de Hospitalización del SEPNA pilotó voluntariamente para el Hospital el sistema de prescripción electrónica. El proceso de implantación incluyó formación del personal médico y de enfermería en el manejo del software y el dispensador de medicación PIXIS (primer servicio en utilizarlos, piloto en el Hospital). Tras la implantación se inició un sistema de consulta y se organizaron reuniones para recoger los defectos y las sugerencias de mejora. Como resultado se dispone de un sistema adaptado a las necesidades específicas del Servicio que maximiza la seguridad del proceso de gestión de medicación. Se está valorando su implantación en consultas externas del Servicio.
- **Aplicaciones telemáticas.** Se utilizan aplicaciones telemáticas de última generación mediante sistema GRID que permiten la captura centralizada de datos de los centros participantes en estudios multicéntricos.
- **Desarrollo de software propio.** Se ha desarrollado un software propio para gestionar las citas de los pacientes. Desarrollo de programas innovadores (de los cuales hemos registrado la Propiedad Intelectual) que son referente internacional como AMI-TEA, Doctor TEA o PIENSA. Reciente implantación de la telemedicina (servicio pionero en toda la Comunidad de Madrid) que reduce tiempos de desplazamiento, abarata costes y permite realizar consultas sin que los pacientes ni sus familias tengan que salir de su domicilio.
- **Pioneros en uso de HC en Psiquiatría.** El uso de la historia clínica electrónica, facilita la comunicación entre profesionales e integra la información de los pacientes (primer Servicio en utilizarlo en el Departamento de Psiquiatría). A petición de los trabajadores del Servicio se creó un espacio propio para los facultativos del mismo en la historia electrónica en el que poder incluir información clínica sensible, limitando de esta manera aún más el acceso a la misma y reforzando la confidencialidad.
- **Página web.** El uso de la página web para informar a los pacientes, familiares y sociedad sobre nuestros servicios (En 2016 hubo 36.246 visitantes únicos a la web y fueron 54.862 las páginas vistas pertenecientes al Servicio).
- **Ordenadores. Conexión.** Todos los despachos de consultas cuentan con ordenadores conectados con Intra e Internet. Esto permite el acceso a los historiales de los pacientes, resultados de analíticas, recepción de pruebas de imagen del hospital materno infantil, etc. En la Unidad de Hospitalización hay también un ordenador en el office de enfermería y una impresora digital en el control de enfermería, dónde se imprimen las hojas de prescripción electrónica.
- **Espacio específico en la intranet.** Disponemos de un espacio en intranet específico para el Servicio accesible desde cualquier ordenador del personal, lo que permite tener documentos, presentaciones, artículos que los trabajadores pueden salvar y utilizar cuando necesiten.

Se creó una base de datos de pacientes hospitalizados a propuesta por los trabajadores y como una iniciativa de mejora, con información de variables sociodemográficas, diagnóstico, características clínicas familiares, datos terapéuticos, evolutivos, de derivación, etc. La introducción y explotación de datos es responsabilidad de los facultativos y cumple la LOPD. La información es susceptible de ser empleada además con finalidades de gestión y mejora del Servicio y de los procesos para docencia, investigación y comunicación con agencias externas (reuniones de coordinación). Está anonimizada siguiendo las directrices de la Comisión de Ética Clínica del Hospital. Para hacer más útil la información, los facultativos han realizado reuniones de consenso para la utilización de una herramienta clínica (HoNOSCA), que permite cuantificar la mejoría derivada del ingreso en diferentes aspectos clínicos.

El equipo multidisciplinar utiliza las herramientas de gestión facilitadas por el Hospital y la CM, pero además innova y desarrolla sus propios sistemas para mejorar los sistemas de trabajo y la atención al paciente. Ejemplos: ver **tabla 4 b.1**. El creciente número de estudios y de pacientes y la complejidad para las citas y el seguimiento, ha hecho que se contratara con una empresa externa la confección de un programa que realiza alertas cuando se tiene que citar a un paciente. Además, para los estudios multicéntricos tenemos aplicaciones telemáticas de última generación, sistema GRID, que permiten la captura centralizada de datos entre los centros participantes (ver pestaña de plataformas en www.cibersam.es).

Los profesionales del Servicio han desarrollado programas innovadores de los cuales se ha registrado la Propiedad Intelectual, que son referente internacional como AMI-TEA, Doctor TEA o PIENSA. La reciente implantación de la telemedicina (servicio pionero en toda la Comunidad de Madrid) es también una innovación relevante, a propuesta del Hospital pero desarrollada en nuestro Servicio, que reduce tiempos de desplazamiento, abarata costes y permite realizar consultas sin que los pacientes ni sus familias tengan que salir de su domicilio.

4c.. Gestión de los inmuebles, equipos y materiales

Las aportaciones de los profesionales del Servicio son muy beneficiosas en la mejora de instalaciones y medios. Su aportación de datos objetivos a la Dirección sobre la necesidad de recursos e instalaciones y la correcta gestión en la solicitud de los mismos han supuesto que en la actualidad el Servicio, y en concreto la Unidad de Hospitalización, se pueda considerar líder en cuanto a seguridad para la población psiquiátrica adolescente, tanto por las mejoras en las infraestructuras como en la gestión de la seguridad (grupo de seguridad, participantes en la unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios del Hospital, etc...) (ver tabla A.3, Anexo).

En cuanto a los materiales, aunque son gestionados y proporcionados por el Hospital, el Servicio realiza el estudio y solicitud de materiales didácticos y terapéuticos adecuados para esta población. Entre la dotación de material para juegos se han solicitado pelotas de espuma, ping-pong, bolos, juguetes para menores con déficits cognitivos graves, etc. También se han conseguido otros muchos con fondos externos, como el fútbolín, bicicletas estáticas, ping-pong, sillones de masaje para personas con discapacidad intelectual, etc., considerando la necesidad de los mismos en orden a una mejora de

la calidad asistencial para alcanzar el objetivo fundamental del servicio y siempre conforme a lo recogido en la misión, visión y valores del servicio. Las alianzas con Asociaciones sin ánimo de lucro o Fundaciones privadas han sido la base de estas mejoras.

En línea con la LE 4, *Mejorar la seguridad* se creó un grupo de trabajo específico para este fin, y se han mejorado las instalaciones hasta conseguir una Unidad de Hospitalización **líder en seguridad** para población psiquiátrica adolescente, para las visitas y para los trabajadores. Las características más relevantes de las instalaciones, mejoras logradas y normas internas se resumen en la **tabla A.3** del Anexo. El Servicio de seguridad del Hospital revisa periódicamente la seguridad de las instalaciones y comprueba que todo esté de acuerdo a la normativa vigente.

Los profesionales del Servicio también contribuyen constantemente a mejorar la seguridad de las instalaciones. Cuando en las evaluaciones trimestrales o de manera puntual se ha identificado la seguridad como una preocupación se han convocado **Gabinetes de Crisis** para dar respuestas concretas y promover mejoras. A pesar de ello la seguridad de los trabajadores sigue siendo una preocupación continua por las agresiones al personal, que se mantienen en niveles altos en relación a la complejidad psicopatológica de los casos que se atienden, que en los últimos años ha aumentado al incrementar los ingresos de pacientes con retrasos cognitivos y alteraciones de conducta asociados. La gestión de mantenimiento del Servicio se lleva a cabo también de forma centralizada por el servicio del Hospital. La Supervisora de Enfermería comunica la necesidad del servicio de mantenimiento cuando se producen desperfectos en las instalaciones y registra las incidencias.

Además de seguridad, el Servicio debe proporcionar un ambiente adecuado, amable y terapéutico. Para ello, de acuerdo con la LE 2, objetivo 5: *Mejora de la humanización de la asistencia*, trabajamos en que las distintas dependencias sean acogedoras y que los pacientes cuenten con espacios de espera y de asistencia adecuados, en los que realizar actividades terapéuticas, educativas y ocupacionales. En este sentido, en 2015 y 2016 se han realizado experiencias de Terapia con perros en el Servicio, con muy buena acogida por parte de pacientes, familias y profesionales.

Para evaluar la adecuación de las instalaciones se cuenta fundamentalmente con dos métodos: indicadores de seguridad y de incidentes críticos y encuestas de satisfacción de usuarios y profesionales para evaluación de la comodidad y adecuación.

Ejemplos de mejoras recientes son:

- 1) Construcción una terraza cubierta en las instalaciones de la UADO como espacio de expansión y juego.
- 2) Con el propósito de humanizar la UADO, se ha pintado toda esta Unidad.
- 3) Se han remodelado los baños y zonas comunes con colores y diseños especialmente seleccionados teniendo en cuenta las características de los pacientes ingresados.
- 4) Se ha cambiado y renovado material en las habitaciones y espacios comunes.
- 5) Para el programa AMI-TEA, inicialmente ubicado en consultas externas, se necesitaba un espacio que facilitase la espera en un ambiente adecuado y tranquilo, tanto las consultas como para las evaluaciones. Tras presentar informes se ha conseguido reubicar.
- 6) Las últimas adquisiciones de la UADO en cuanto a juegos (por ejemplo la wii) se han realizado tras preguntar a los pacientes sus preferencias. Todo se ha hecho sin coste para el Hospital con fondos de Fundaciones privadas.

4d. Gestión de los recursos tecnológicos

La gestión de la tecnología la llevan a cabo los servicios centrales del Hospital, pero el Servicio promueve la innovación tecnológica en la medida de sus posibilidades, siendo pionero en el uso de nuevos sistemas (subcriterio 4b).

Identificación de nuevas tecnologías. El Departamento responsable del Hospital realiza un continuo seguimiento del sector de la tecnología, estando siempre atento a las novedades y a su posible aplicación, beneficios y viabilidad. La Dirección y los profesionales del Servicio contribuyen aportando información sobre novedades y necesidades.

Mantenimiento y actualización. Para el mantenimiento de la tecnología se tiene contacto periódico y fluido con mantenimiento e informática del Hospital.

No obstante, además de la tecnología aportada por el Hospital, hemos comprado ordenadores, hemos sido pioneros en la utilización de la historia electrónica y la personalización de la misma permitiendo ocultar datos sensibles, en la utilización de la prescripción electrónica y las consultas de telemedicina, en la utilización de la web para desensibilización y la facilitación de las consultas (doctortea.org), para la resolución de problemas en programas concretos (ATraPA) a través de correo electrónico, uso de redes sociales, documentación de interés y recursos de forma gratuita en nuestra página web, impartir clases en máster virtuales con material interactivo, recogida de datos de investigación, etc.

El Servicio también promueve y gestiona otros recursos tecnológicos relacionados con la asistencia y la investigación. Se está trabajando en desarrollos tecnológicos diversos (web doctortea.org, apps para pacientes con psicosis). También se desarrollan

fármacos, de manera independiente a la industria farmacéutica, para tratamiento de enfermedades mentales graves (ácidos omega 3 para autismo o alto riesgo de psicosis, N-acetilcisteína para psicosis...).

Como muestra de su compromiso con el medio ambiente, el Servicio lleva a cabo iniciativas como el reciclaje de papel y pilas, y en las actividades de terapia ocupacional se utiliza material reciclado.

La gestión de residuos externos e internos así como el reciclaje en el Servicio se realiza, como en el resto del Hospital, siguiendo la regulación en materia de residuos sanitarios (Ley 10/1998 de Abril de Residuos y Decreto 83/1999 de 3 de Junio). Desde el Servicio se promovió la certificación medioambiental, con lo que se consiguió la certificación de todo el Hospital con la ISO14000. Además, se ha obtenido la acreditación en la Red de Hospitales sin humo en la categoría plata. En nuestra UADO, a diferencia de las de adultos, no se permite fumar desde su inauguración en el año 2000 cuando por ley aún era posible hacerlo.

La página web del Servicio, incluida en la web del Hospital, recoge información para informar a los profesionales, pacientes, familiares y sociedad sobre nuestros servicios. Recoge objetivos, funcionamiento y resultados de los distintos programas del Servicio. Incluye la Misión, Visión y Valores así como las Cartas de servicio. Tiene también información sobre últimas noticias del Servicio, patologías psiquiátricas y enlaces a otras páginas con información para pacientes, familiares y estudiantes. La página ha tenido en el año 2016 más de 54.800 visitas.

4e. Gestión de proveedores y alianzas

El Servicio ha ido desarrollando relaciones formales e informales con distintas instituciones, organismos, asociaciones y organizaciones que enriquecen la labor asistencial, educativa y de investigación, beneficiando a pacientes, familiares y trabajadores. Su sostenibilidad se fundamenta en la cooperación, el beneficio y aportaciones mutuas y la transparencia. La tabla 4e.1 incluye algunos ejemplos de los múltiples acuerdos alcanzados.

Grupos de interés/segmentos		Tabla 4 e.1 RELACIONES, ACUERDOS, ALIANZAS Y SINERGIAS ESTABLECIDAS
Cientes	Pacientes, Familiares o tutores	<ul style="list-style-type: none"> - Programa SEPA, en colaboración con la asociación de familiares Fundación Manantal, para proveer a pacientes con primeros episodios psicóticos pertenecientes al Área 1, independientemente de su edad, de atención y apoyo por parte de asociaciones de familiares. - Reuniones con asociaciones de pacientes y familiares. De forma periódica para evaluar sus necesidades, sugerencias de mejora y satisfacción con el Servicio. Además mediante la página Web del Servicio se recogen comentarios y solicitudes de asociaciones de familiares.
Aliados, partners y otros colaboradores	Servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboración con el Hospital Gregorio Marañón: Trabajadores del Servicio presiden o son vocales de las comisiones de Investigación, Docencia, Farmacia, Protocolos y Biblioteca del hospital, Comisión de Docencia del Área y de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios. - Servicios de Salud Mental de distrito: comunicación y reuniones periódicas con el área y contactos puntuales con cada uno de los profesionales responsables de los pacientes ingresados: - Atención Primaria: Los profesionales de los CSM de Moratalaz y Retiro mantienen reuniones constantes con los dispositivos de primaria.
	Servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto Madrileño de la Familia y el Menor (IMFM): contacto semanal para informar de los pacientes hospitalizados en situación de tutela. Desde la Unidad de Menores en Riesgo Psíquico (UMERP) la coordinación con el IMFM es diaria. - Residencias, centros de acogida y Área de Coordinación de Centros. Cuando ingresan menores en situación de guarda o tutela, se contacta directamente con residencias, centros de acogida, etc. para recabar información sobre los aspectos sociales. La trabajadora social del Servicio realiza una coordinación frecuente con el Área de Coordinación de Centros para buscar alternativas y centros específicos para los menores que plantean estas necesidades. - Dirección General de la Mujer. Los profesionales del programa Atiende Infantil que atiende a menores hijos de mujeres víctimas de género se mantienen reuniones periódicas con la Dirección General de la Mujer.
	Servicios educativos	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de Educación Primaria y Secundaria donde recibían educación los pacientes antes de su ingreso hospitalario Las profesoras de la UADO se coordinan con sus Centros de referencia, solicitando información académica y el plan de trabajo programado por los docentes de dichos alumnos, que será realizado en esta Aula Hospitalaria. - Dirección de Área Territorial y con la Subdirección General de Educación Infantil y Primaria: reuniones de coordinación periódicas (3-4 reuniones/ anuales).

	Fundaciones y ONG's	<ul style="list-style-type: none"> - Fundación Curarte: realiza talleres en la Unidad de Hospitalización con los menores ingresados. - Fundación Abracadabra y la Sociedad Española de Pediatría. Se han puesto en marcha talleres de Magia y de Arte para los menores hospitalizados, organizados por la Fundación Abracadabra y la Sociedad Española de Pediatría y patrocinados por el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. - ONG "Save the Children": actividades en la Unidad de Hospitalización a través del arte.
Otros grupos de interés	SSCC, sociedad, universidad	<ul style="list-style-type: none"> - Otras unidades de hospitalización: El Servicio ha establecido un acuerdo con otros dispositivos que tratan a la misma población dentro de la CM o en otras CCAA, para tratar a los pacientes que no puedan ser ingresados en estos centros por problemas de plazas. En más de 150 ocasiones se han ingresado pacientes de otras áreas por no disponer el hospital de referencia de camas. - Asociaciones que trabajan en el campo de los menores con Trastornos del Espectro Autista: Fundación Aucavi, Nuevo Horizonte, Deletrea, Aleph, Autismo España, APNA, etc. Fruto de esta estrecha colaboración nace el programa AMI-TEA, pionero en la Comunidad y a nivel nacional. - Universidades: acuerdos para la aceptación de estudiantes en prácticas y rotaciones.

El seguimiento y la revisión de estas alianzas se realizan a través de reuniones regladas y mediante indicadores tanto de frecuencia de reuniones como de objetivos concretos con los distintos aliados. A partir de esta información se refuerzan las alianzas. Por ejemplo, a partir de los resultados de la encuesta de satisfacción de los CSM se ha definido un protocolo de envío periódico de información a los CSM, se ha simplificado el trámite de derivación y se envía el informe de alta directamente al psiquiatra del CSM. A través de la relación con asociaciones de familiares de enfermos de personas con distintas enfermedades genéticas se ha creado un programa pionero de atención y de investigación en estas patologías.

Los proveedores clave del Servicio comprenden, entre otros, los psiquiatras y profesionales de los CSM, Centros de menores y Hospitales de día, los profesionales Atención Primaria y de Pediatría de los Centros de Salud, los proveedores de servicios como el Laboratorio de Imagen Médica del hospital y la Fundación Cien, con quien tenemos contratada la realización de resonancias magnéticas de investigación, el Laboratorio de Farmacología de la Universidad Complutense, con quien hacemos analíticas de metabolismo y de inmunidad para investigación, los proveedores de tecnología, mobiliario y consumibles, entre otros.

Los planes de inversiones en general no entran en el ámbito de acción del Servicio, salvo los casos de infraestructuras que se priorizan en función de las necesidades del servicio a los pacientes (como la realización de una salida de emergencia o la implantación de dispositivos de llamada para mejorar la seguridad), y los que se realizan recabando la obtención de fondos privados para cubrir los planes estratégicos, como por ejemplo hacer la terraza, potenciar programas específicos y tecnologías de la información (TIC) como la web doctortea.org, espacios, mobiliario, etc.

Los profesionales de enfermería realizan también un informe de enfermería al alta en aquellos casos que han requerido cuidados durante el ingreso o en los que es previsible que los necesiten una vez de alta. Existe un modelo informatizado disponible en la intranet del Hospital.

Aunque la Historia Clínica es común para todo el Hospital, desde el Servicio se han realizado **mejoras en la misma** para los profesionales del Servicio:

- Creación de un espacio propio para los facultativos del Servicio en la HC en el que poder incluir información clínica sensible, limitando su acceso y reforzando la confidencialidad.
- Adaptación de algunos apartados de la HC, como la hoja de valoración al ingreso de enfermería, para garantizar la recogida de información clave.
- Desarrollo de un sistema propio para organizar los documentos en la HC, facilitando así su documentación y consulta.

Criterio 5- Procesos y clientes

Introducción

El SEPNA cuenta un sistema de gestión por procesos para llevar a cabo sus servicios y mejorar sus resultados. La propuesta de valor del Servicio consiste en desarrollar servicios orientados a sus clientes, que le permitan cumplir con su misión y posicionarse como referencia en el sector (Visión de la organización). Tratándose de un Servicio sanitario, el proceso asistencial es complejo y se divide en subprocesos transversales que siguen el proceso de atención al paciente (admisión, tratamiento, alta y seguimiento) y cuyos contenidos se concretan para los distintos programas (hospitalización, programas específicos ambulatorios, asistencia ambulatoria en salud mental del niño y del adolescente y atención de interconsulta) mediante guías de práctica clínica y protocolos. En los últimos años se ha realizado un importante trabajo de estandarización de estos subprocesos.

La gestión está estructurada en base a:

- La planificación estratégica reflejada en el Plan Estratégico.
- Los objetivos anuales firmados con la Dirección del Hospital.
- Los grupos de mejora integrados por los trabajadores del Servicio.
- El seguimiento de las actividades, planes y objetivos estructurado escalonadamente: reuniones trimestrales de gestión, reuniones semanales de seguimiento operativo, gestión de procesos, programas y proyectos por sus responsables, etc.
- Las evaluaciones anuales de resultados y la monitorización continua de los resultados del Servicio, que permiten actualizar las planificaciones.

Los distintos servicios que presta el SEPNA están orientados a cubrir las necesidades y mejorar la calidad de la asistencia a nuestros usuarios. Estos servicios incluyen los relativos a la actividad asistencial, la actividad docente y la actividad investigadora (ver Presentación para más detalles). Los procesos se monitorizan y mejoran continuamente. Datos de resultados globales de los procesos clave incluyen:

- **Asistencial:** desde que existe libre elección de médico en la CM, **se ha triplicado la demanda.**
- **Docente:** la demanda de plazas es tan alta que ya están completas todas para los 2 próximos años.
- **Investigador:** el Servicio coordina el Centro Nacional de Investigación en Salud Mental (CIBERSAM) y es referente internacional.

La aplicación del Modelo EFQM y las Autoevaluaciones, la participación y el trabajo en equipos de mejora han sido las fuentes de desarrollo e implantación de continuas mejoras e innovaciones transversales. En el PE 2016-2019, vigente en la actualidad, siete de las diez Líneas Estratégicas (LE) contienen objetivos y acciones orientados a los procesos, productos y servicios:

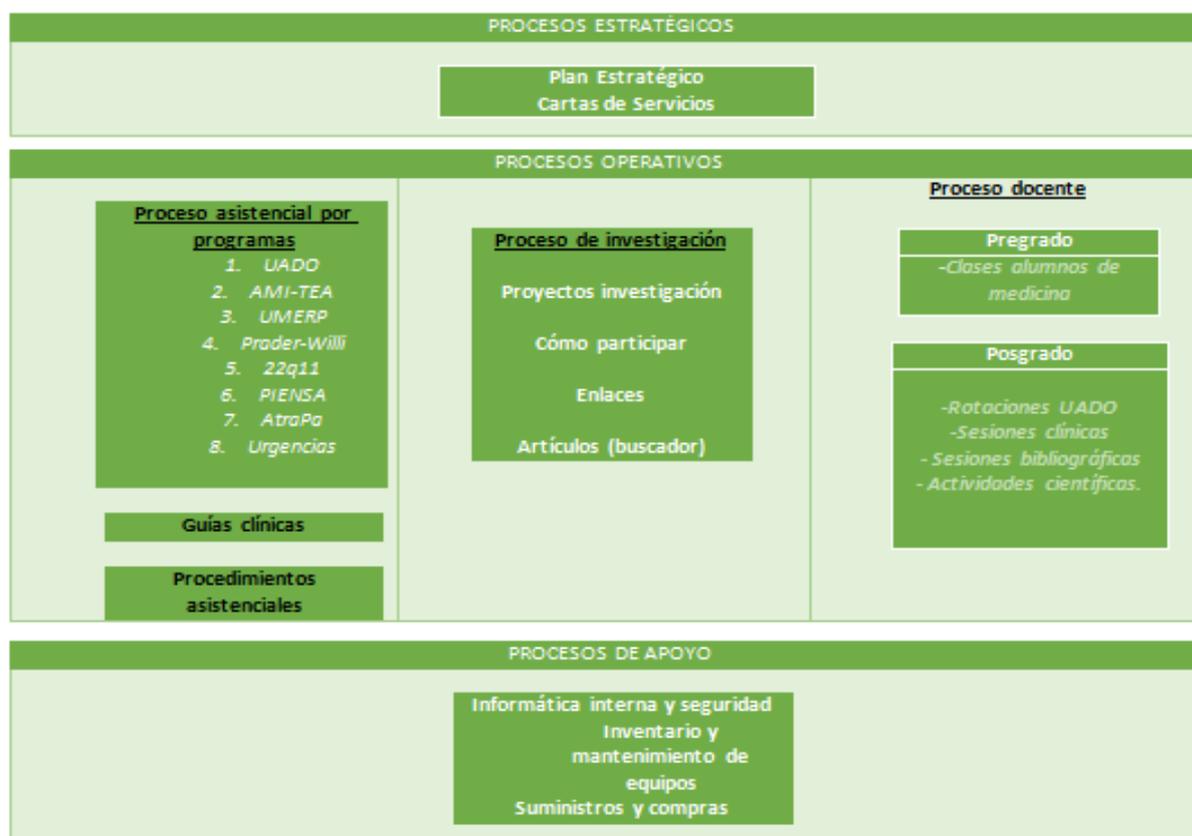
- **LE 1:** *Avanzar en el desarrollo del sistema organizativo y de gestión.*
- **LE 2:** *Avanzar en el desarrollo y mejorar la calidad asistencial.*
- **LE 4:** *Mejorar la seguridad del paciente.*
- **LE 5:** *Mejorar la continuidad de la atención y la coordinación y satisfacción de otros recursos con el Servicio.*
- **LE 8:** *Desarrollar y estandarizar los programas específicos.*
- **LE 9:** *Potenciar el programa docente.*
- **LE 10:** *Potenciar la investigación e innovación.*

Subcriterio 5.a. Se diseñan, gestionan y mejoran los procesos conforme a la Estrategia

Los procesos del SEPNA incluyen procesos estratégicos, operativos y de apoyo. Los **procesos estratégicos** son los relacionados con las **actividades estratégicas**, adecuando los servicios a las necesidades y expectativas de los clientes. Los **procesos operativos** son los procesos que suponen contacto directo con el usuario y tienen mayor impacto sobre las tareas básicas del Servicio: el tratamiento de los pacientes y la atención a sus familiares, la investigación y la docencia. Son el objetivo final de la existencia del Servicio. Los **procesos de apoyo** son aquellos que generan recursos que necesitan los otros procesos para poder llevarse a la práctica. Aunque los proporcionan los servicios centrales del Hospital, el Servicio se implica activamente en su adecuación y mejora.

Los procesos del Servicio se encuentran incluidos en el **Mapa de Procesos**, disponible en la intranet del HGUGM para cualquier trabajador del mismo, y se comunican a los trabajadores cuando empiezan a trabajar en el Servicio. En el Mapa de Procesos se incluye además un repositorio de documentos que incluye los distintos procedimientos y protocolos de los procesos, organizado de manera que facilita la comunicación y difusión de los distintos procedimientos de trabajo entre los distintos profesionales. Este sistema favorece la estandarización de la asistencia y minimiza el impacto en la misma de situaciones como la rotación de profesionales eventuales en periodos vacacionales.

Figura 5 a.1- Mapa de procesos



Para estandarizar la práctica clínica y establecer sistemas de trabajo estructurados que aumenten la eficiencia, se utilizan tres instrumentos principales: *protocolos*, *guías clínicas* y *gestión por procesos*.

Protocolos. Establecen las pautas básicas de actuación para determinadas patologías y ante contextos y situaciones críticas. Se desarrollan de forma participativa y se presentan al **Comité ético** de asistencia del Hospital. Hay más de 30 protocolos específicos cuyo contenido incluye *objeto*, *alcance*, *desarrollo*, *indicadores*, *registros* y *responsabilidades*. Los protocolos suponen una ayuda aunque la actuación en cada situación particular se adapta a las características propias de cada paciente. Los protocolos se difunden y se evalúa la aplicación y se revisa el funcionamiento de los mismos con la periodicidad establecida.

Guías clínicas. Tienen la finalidad de ayudar a médicos y a pacientes a tomar decisiones sobre la modalidad de asistencia sanitaria apropiada para unas circunstancias clínicas específicas. Desde el Servicio se han realizado guías clínicas de tratamiento para trastornos de conducta alimentaria, trastornos del espectro autista, trastornos psicóticos, depresión, trastorno bipolar, así como guías terapéuticas para los principales psicofármacos en población infanto-juvenil. La elaboración de guías se realiza en función de cambios de conductas, aumento de prescripciones, etc., respondiendo o adelantándose a nuevas necesidades.

Gestión por procesos. En la autoevaluación de 2003 se identificó la necesidad de definir los procesos del Servicio para lo que se creó un grupo de trabajo. Tras recibir formación específica en gestión por procesos (grupo de procesos y equipo evaluador EFQM), el grupo identificó y desarrolló los procesos operativos. Esto supuso mejoras, fundamentalmente dentro del Proceso asistencial, como p.e. simplificar el proceso de citación en consultas externas. Posteriormente, asesorados por el Departamento de Calidad del HGUGM, se elaboró el **Mapa de procesos** que además contiene **enlaces** a toda la información y los documentos de soporte necesarios, siendo un recurso útil para todos los profesionales. Cada proceso tiene un responsable, asignado utilizando como criterios su posición en el Servicio y el conocimiento e implicación en el proceso. El responsable de un proceso conoce a fondo todos los elementos necesarios para su correcto funcionamiento. Se encarga de la formación y el asesoramiento del personal implicado y del seguimiento de los indicadores y resultados asociados impulsando la mejora.

El Sistema de gestión cuenta con un conjunto de indicadores vinculados a los procesos, e indicadores de resultados vinculados sobre todo a los servicios. En el PE 2012-2015 este aspecto se reforzó con la implantación de la Línea Estratégica 1, Objetivo 3: *definir un conjunto de indicadores clave*. En el PE vigente, 2016-2019 la Línea Estratégica 1 “*Avanzar en el desarrollo del sistema organizativo y de gestión*”, va a permitir incluir los indicadores de actividad de cada uno de los Programas específicos, que se recogen actualmente en el cuadro de mando propio del Servicio, en el cuadro de mando del HGUGM, facilitando y estandarizando

la monitorización de los mismos. Los procesos se revisan de manera continua en las reuniones trimestrales de gestión incluyendo los cambios o innovaciones exigidos por la implantación de las estrategias. El Grupo de Procesos es el responsable de la monitorización de estos cambios y de la actualización tanto del Mapa de Procesos y como de los documentos que contiene.

Los mecanismos que detectan y gestionan las oportunidades de mejora e innovación de los procesos son:

- 1) La revisión de los objetivos del Plan estratégico y de su desarrollo en planes de acción operativos.
- 2) El pacto de objetivos anuales conforme a los resultados logrados en el año anterior.
- 3) Los planes de mejora derivados de las oportunidades que surgen de distintas actividades de gestión (análisis de resultados de percepción, autoevaluaciones y evaluaciones externas EFQM, sugerencias y reclamaciones, benchmarking, etc.).
- 4) La labor de análisis, propuestas e implantación de acciones por parte de los grupos de mejora.
- 5) Otros planes de mejora puntuales que surgen de la evolución del entorno.
- 6) Sugerencias de los trabajadores, que buscan nuevos métodos de tratamiento que se adapten mejor a las características de nuestra población.

Subcriterio 5.b. Se diseñan y desarrollan productos y servicios basados en las necesidades y expectativas de los clientes

La innovación es continua en el Servicio en función de las necesidades de los clientes. A continuación se incluyen ejemplos de programas y actividades diseñados para responder a las solicitudes de los GI (asociaciones de familiares, pacientes, etc.) o tras detectar los profesionales el aumento de prevalencia de algunas situaciones y la falta de recursos específicos.

Tabla 5b.1 SEPNA: EJEMPLOS DE CAMBIOS E INNOVACIONES EN LOS SERVICIOS

- Se potencia la coordinación con el turno de tarde para facilitar las devoluciones de las respuestas a las demandas y preguntas expresadas por los pacientes en las asambleas que estos mantienen dos veces en semana.
- Se detecta que existe una demanda creciente para el tratamiento de menores con trastornos de personalidad y alto riesgo de suicidio por lo que se crea un programa ambulatorio (ATraPA) para estos pacientes.
- Se detecta, gracias a la comunicación permanente con la Federación de Asociaciones de Autismo de la Comunidad de Madrid, que existe una demanda creciente para el tratamiento de personas con trastornos del espectro autista por lo que se crea un programa específico para estas personas (AMI-TEA) a nivel ambulatorio con ingresos hospitalarios puntuales.
- Se pone en conocimiento del Jefe de Servicio en el año 2013 que la lista de espera en el único programa específico para diagnóstico de TEA de la Comunidad de Madrid (dependiente además de la Consejería de Educación) era superior a los 18 meses por lo que se crea una consulta específica de diagnóstico diferencial de autismo. Gracias a sus buenos resultados, esta consulta se sustituye en el año 2016 por un Programa piloto de Diagnóstico Complejo de TEA apoyado por la Consejería de Sanidad, para atención a todas las personas de la CM.
- Se detecta, gracias a la comunicación constante con la Dirección General de atención al paciente y diversos grupos de asociaciones de familiares y pacientes (AMAFE, Asociación Trastorno Bipolar de Madrid, Asociación 22q11, Asociación Prader-Willi de Madrid, FEAFES, etc.) la necesidad de crear recursos específicos para patologías de gran complejidad y que tiene un valor añadido que sean atendidas en el Hospital.
- Se apoya la formación de la recién creada Asociación Madrileña de Enfermería de Salud Mental, presidida por un ex-becario del grupo y de la que es secretario un enfermero en activo del Servicio.
- Ante la crisis económica se potencia la relación con Fundaciones privadas para mejorar el mecenazgo, lo que permite conseguir varios de los objetivos planteados en el Servicio (construcción de una terraza para la Unidad de Hospitalización gracias a Fundación Esther Koplowitz, creación de un programa informático para mejorar la atención médica a personas con TEA gracias a Fundación Orange, desarrollo y disseminación de guías clínicas y de un libro blanco de la especialidad de psiquiatría del niño y del adolescente gracias a la Fundación Alicia Koplowitz, desarrollar formación de profesionales de la Consejería de Educación en trastornos mentales como el TDAH gracias a la Fundación Elisabeth D'Ornano, desarrollar proyectos de investigación gracias a las Fundaciones Mutua Madrileña, Ramón Areces, Alicia Koplowitz, TV3, NARSAD, Stanley, etc.)
- En el año 2013 se integra en el Servicio toda la asistencia en salud mental del niño y del adolescente del Área 1 (CSM de Moratalaz y CSM de Retiro), y toda la actividad con menores con trastornos mentales que no estaba integrada en el Servicio (Atiende infantil que dependía del programa Atiende de adultos). El Servicio da también atención de interconsulta a los menores ingresados en el edificio Materno-Infantil del hospital y las distintas especialidades que cubren la edad pediátrica.
- Se crea un programa de psicoeducación para pacientes con un primer episodio psicótico y sus familias, fruto de la detección de necesidades no cubiertas y diálogo con familias y sociedad (asociaciones de familiares). El programa se implementa y se mide su utilidad a través de un ensayo clínico aleatorizado doble ciego, cuyos resultados a nivel basal y a los 2 años de seguimiento se han publicado en la revista de psiquiatría del niño y el adolescente más prestigiosa a nivel internacional (JAACAP).
- Se crea el proyecto de familiarización con el entorno hospitalario, el proyecto Doctor TEA (www.doctortea.org), para los pacientes con trastorno del espectro del autismo que precisen acudir a una consulta o realizarse una prueba médica. Junto con el Programa AMI-TEA como coordinador, se han sumado a la iniciativa los Servicios de Psiquiatría del hospital San Juan de Dios de Barcelona, el Hospital Clinic de Barcelona, el Hospital Niño Jesús de Madrid, el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda de Madrid, el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Burgos, el Servicio de Psiquiatría del Hospital Divino Vallés de Burgos y el Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.
- En el año 2014, ante la demanda creciente de consultas psiquiátricas ambulatorias en el Servicio fruto de la libre elección de profesional y el consecuente aumento de la lista de espera, se consigue incrementar la plantilla.
- En el año 2015, debido a la relación del Servicio con el sistema judicial, se detecta que hay una necesidad en la Comunidad de Madrid en el tratamiento de menores infractores con medidas judiciales, por lo que se abre una consulta específica para estos pacientes.

- Se detecta que no existe en la Comunidad de Madrid un recurso para menores con patología grave que requieren estancias prolongadas, por lo que éstas deben realizarse en Unidades de Hospitalización como la de nuestro Servicio que no son adecuadas para este tipo de estancias. Se realizan escritos justificando esta necesidad y se realizan entrevistas con autoridades sanitarias que finalmente consiguen fondos para crear este recurso. La Unidad de Media Estancia empieza a dar servicio en 2015.
- En el año 2015, debido al conocimiento adquirido por los psiquiatras que fueron a formarse a EEUU y al contacto y expresión de necesidades de salud mental por parte de las familias de personas con síndromes genéticos, se crea el Programa de Genética y Psiquiatría.
- Se utilizan las TIC's para el desarrollo e implantación de programas innovadores propios.

Todos estos programas son pioneros y su diseño o datos de eficacia son publicados en revistas internacionales de alto impacto. La descripción de los procesos se encuentra en el Mapa de Procesos, accesible a todas las personas del Servicio a través de la Intranet (ver 5a). El proceso asistencial se organiza para los distintos programas (hospitalización, programas específicos ambulatorios, asistencia ambulatoria en salud mental del niño y del adolescente, atención de interconsulta y urgencias) y se divide en subprocesos transversales (admisión, tratamiento y alta y seguimiento). La asistencia se lleva a cabo mediante guías de práctica clínica y protocolos que se encuentran disponibles para todos los profesionales del Servicio. En los últimos años se ha trabajado en la estandarización de estos subprocesos para los distintos programas, a pesar de que cada uno de ellos mantiene sus características específicas.

El proceso docente también se modifica y se desarrolla en función de las expectativas de los clientes. En los últimos años, ante la creciente demanda de formación en investigación, el Servicio ha participado impartiendo la asignatura de Psiquiatría Infantil en el Máster de Investigación en Salud Mental de la Universidad Complutense. Es importante destacar también las actividades de innovación con proyección internacional, incluida la innovación a nivel científico. Por ejemplo, desde el Servicio se están evaluando nuevas moléculas para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas y se están coordinando ensayos clínicos no comerciales con financiación nacional y de la Comisión Europea para utilizar nuevos tratamientos para enfermedades mentales huérfanas (para las que no hay aprobado ningún tratamiento) de los menores. La influencia de los GI y el conocimiento derivado de la participación en foros científicos han favorecido el desarrollo de estas líneas de investigación. Profesionales del Servicio participan además en una iniciativa europea del ECNP, el Medicines Chest, que permitirá disponer de medicaciones que no están en uso en estos momentos, para estudiar las vías de actuación de éstos y otros principios activos.

Para mejorar los servicios ofertados y los productos elaborados se tienen en cuenta las opiniones de los clientes. Éstas se recogen mediante la comunicación directa, las quejas o sugerencias al Servicio de atención al Paciente o las encuestas de satisfacción a pacientes y familiares. En el caso de los resultados derivados de la investigación, la publicación de los mismos en revistas científicas internacionales de impacto es una herramienta que permite la difusión de los mismos entre nuestros GI. El conocimiento de las diferentes convocatorias (que se comunican a las personas del Servicio en las reuniones semanales de investigación), facilita a su vez la consecución de financiación para el desarrollo de nuevos proyectos de investigación.

El Servicio cuenta con una serie de instituciones, organismos, asociaciones y organizaciones del sector con las que se han establecido acuerdos de colaboración, que enriquecen la labor asistencial, educativa y de investigación. Sus capacidades y competencias complementan las del Servicio y fortalecen sus procesos orientados al paciente. La **tabla 4 e.1** incluye ejemplos de los múltiples acuerdos alcanzados con los distintos GI.

Subcriterio 5.c. Se producen, suministran y mantienen productos y servicios

El Servicio tiene identificado el perfil de sus clientes y su ámbito de actuación. Su estructura y modelo organizativo se han ido adecuando a las necesidades de los clientes actuales y potenciales, según se progresaba en función de sus experiencias desde su creación como Unidad de Hospitalización de Adolescentes en el Servicio de Psiquiatría del HGUGM (ver Presentación). La relación con los clientes es fundamental en la organización de los servicios que se prestan y en la modificación de los mismos.

El Servicio proporciona distintos servicios dentro de los procesos asistencial, docente y de investigación. El procesos asistencial, dada la complejidad de la patología que tratamos y la especificidad de la población, se detalla para cada uno de los distintos programas. No obstante, para cada uno de ellos el proceso operativo asistencial se estructura en base a 3 subprocesos:

-Subproceso de admisión y acogida: Estandariza los pasos y contenidos de la derivación desde cualquier servicio a la Unidad de hospitalización o a los distintos programas, y las acciones a llevar a cabo durante el ingreso: valoración individualizada (adaptada a los distintos programas) e información para pacientes y familiares. En la UADO, previa a la recepción del paciente, se lleva a cabo el sistema de gestión de camas, cuya efectividad ha conseguido que en los años de funcionamiento sólo se haya tenido que derivar a menos de diez pacientes a otros hospitales. Además, hemos podido ingresar a pacientes de otras áreas sanitarias, incluso de otras CCAA que no contaban con recursos necesarios.

-Subproceso de tratamiento. Estandarizado mediante más de 30 protocolos y guías clínicas y terapéuticas, recogidas en el Mapa de

de Procesos, tales como: las guías para patologías concretas (trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de conducta, etc.), guías farmacológicas (depresión, trastorno bipolar, trastornos psicóticos, retraso mental, etc.), protocolos de información, actuación ante

incidentes (fuga, conducta oposicionista, amotinamiento, ingreso de un paciente custodiado), pautas de actuación homogéneas para situaciones habituales o el manejo de pacientes con necesidades especiales. Las guías y protocolos se evalúan de manera periódica en reuniones mensuales de todos los profesionales clínicos.

-Subproceso de alta y seguimiento. En hospitalización incluye: recogida de información (evolución sintomática con escala válida y datos sociodemográficos) para evaluar los efectos del tratamiento en el ingreso, contacto con el CSM de zona y cita de seguimiento, informe de alta en mano y contacto con los Servicios Sociales en los casos con implicación social relevante. En los pacientes de programas específicos el compromiso es dar el alta lo antes posible para que el paciente vuelva a un entorno normalizado. En los CSM incluye contacto con los profesionales de Atención Primaria, de servicios sociales y servicios educativos. Se realiza coordinación de manera reglada y continua con el IMFM (UMERP), la Dirección General de la Mujer (ATIENDE niños), la Consejería de Justicia (Menor Infractor), Educación (programa TGD, aulas, Dionisia Plaza, etc.). El apoyo a las familias es continuo. Incluso en los permisos de fin de semana en domicilio, pueden contactar con la UADO las 24 horas del día, para resolver cualquier duda: manejo de conducta, medicación o para finalizar con antelación el permiso. 1

En el ámbito docente se mejoran las relaciones con los usuarios y los servicios que se les ofertan mediante la modificación de la sistemática docente atendiendo a la información que se obtiene de las evaluaciones realizadas (Programa Docencia, resultados de encuestas).

En el ámbito de investigación en 2016 se creó un grupo de calidad específico para evaluar las necesidades de personal. Este grupo ha llevado a cabo 2 durante este año 2 encuestas de las que se han derivado nuevos procedimientos de trabajo para mejorar las condiciones laborales como la creación de una base de citas única para los pacientes que participan en proyectos de investigación o la gestión de la agenda de los distintos profesionales en un calendario único, lo que permite adecuar espacios y tiempos.

Tabla 5 c.1 PRESTACIONES Y REQUISITOS DE CALIDAD OFERTADOS EN LA CARTA DE SERVICIOS

Prestaciones ofertadas en la Carta de Servicios:

- Tratamiento integral médico, psicológico y de enfermería a los menores tratados en el Servicio.
- Continuidad de la formación académica y educación general de los adolescentes ingresados.
- Evaluación de las necesidades y situación social del paciente.
- Tratamiento médico integral de las distintas patologías mentales.
- Información y apoyo a familiares y tutores del paciente.
- Tratamiento psiquiátrico ambulatorio.
- Coordinación con instituciones sociales y sanitarias extra hospitalarias.
- Investigación.
- Docencia.

Requisitos de calidad: la Carta de Servicios asume como compromisos de calidad en la atención al ciudadano los Criterios de Calidad de la Actuación Administrativa establecidos por la normativa de la Comunidad de Madrid (decreto 85/2002, de 23 de mayo).

- Uso eficiente de recursos,
- Utilización de guías clínicas al uso
- Ofrecer un trato humano a pacientes y familiares que respete sus derechos y su autonomía
- La periodicidad y los medios con los que se proporcionará información a familiares
- Las actividades que se realizarán para favorecer la continuidad asistencial
- Las actividades de formación específica para profesionales que se llevarán a cabo
- La contribución al avance científico en el tratamiento y la atención a la patología psiquiátrica infanto-juvenil
- El trabajo según los principios de la mejora continua de calidad.
- También establece que la docencia y la investigación son actividades básicas del Servicio.

La primera Carta de Servicios (CS) se redactó tras la autoevaluación de 2003, al identificarse la necesidad de definir por escrito los servicios, los requisitos de calidad y el método de seguimiento y evaluación que se utilizaría. Se actualizó en 2010 y se realizó una segunda CS más específica para el programa AMI-TEA. En 2015 se han vuelto a actualizar recogiendo los últimos cambios y potenciando aspectos como la investigación, la página web y las redes sociales. La evaluación del cumplimiento de la CS se mide mediante indicadores y se realiza un informe anual que se envía a la Subdirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano. La publicación de estas dos nuevas CS y su difusión entre los ciudadanos, tanto de los contenidos a través de la web del SEPNA, como de los resultados anuales a través del Portal de Transparencia de la CM, supone un compromiso público de los servicios ofrecidos y el nivel de calidad de los mismos. Las prestaciones ofertadas se sintetizan en la **tabla 5 c.1**.

Subcriterio 5.d. Se promocionan y comercializan los productos y servicios

Para el tratamiento de los pacientes se utilizan el tratamiento farmacológico, el tratamiento psicoterapéutico individual, el tratamiento grupal, el tratamiento familiar y el tratamiento institucional (todas las actividades y actuaciones organizadas en el Servicio y que tienen una intención terapéutica).

Existen varios tipos de terapia grupal que se desarrollan en programas específicos (ATraPA, PIENSA), en consultas externas de los CSM o durante el ingreso hospitalario, en que hay sesiones de terapia de grupo diarias, para todos los pacientes, lideradas por un psiquiatra y un observador. Este grupo se ha revisado en 2 ocasiones y recientemente se han iniciado otros 2 grupos, con carácter semanal, desarrollados por personal de enfermería (Mindfulness y Terapia Dialéctica Comportamental-DBT). También semanal se desarrolla un grupo, liderado por una psiquiatra, DUE y trabajadora social, para padres de pacientes ingresados.

1

La eficacia de los grupos de terapia en el programa PIENSA se ha medido frente a un grupo control, siendo el primer estudio que ha demostrado la eficacia de esta intervención para menores de edad. Los resultados se han publicado en la revista de mayor prestigio internacional en psiquiatría del niño y del adolescente. La lectura y posterior realización de preguntas de este estudio han dado créditos para los psiquiatras infantiles en EEUU. Se han publicado los manuales de las terapias PIENSA y AtraPA y se han puesto a disposición de la Comunidad de manera gratuita.

Los distintos programas asistenciales que se desarrollan en el Servicio se incluyen dentro del Mapa de Procesos, accesible en la intranet para todos los trabajadores sanitarios de la CM, y en la página web del Servicio a la que tienen acceso pacientes, familiares y sociedad en general. La página web del Servicio recibió más de 54.800 visitas en 2016, siendo una excelente vía de transmisión de la información relativa a los productos del Servicio. Además, la prolífica asistencia a congresos del personal, así como su labor académica impartiendo docencia reglada o dando charlas o cursos (ver criterio 7) supone también una oportunidad para la difusión del conocimiento sobre la actividad del Servicio. Los profesionales del Servicio participan con frecuencia en prensa y espacios de divulgación científica (ver criterio 8). Esto, junto con los premios y reconocimientos, contribuye también a la difusión y la visibilidad del de los servicios del SEPNA.

El Servicio es pionero en investigación, siendo referente internacional en varias líneas como los trastornos psicóticos o el autismo, además de los trastornos mentales infanto-juveniles. Los resultados de los proyectos de investigación se difunden a través de la participación en Congresos y Conferencias y mediante la publicación de artículos científicos (criterio 7). El aumento de la calidad y el impacto de las publicaciones científicas es una prioridad para el Servicio. En el PE 2016-2019, la línea estratégica 10, tiene 2 objetivos destinados a este fin, el objetivo 2: *Publicar al menos 20 publicaciones científicas internacionales indexadas/año* y el objetivo 3: *>60% publicaciones en primer cuartil*.

La actividad de colaboración y comparaciones externas es muy intensa y supone un aprendizaje y una aportación del Servicio a otras entidades (ver 1a, 1b y 2a). Se ofrece la posibilidad a los trabajadores de visitar otros centros y recursos extrahospitalarios de la Comunidad y de fuera para conocer otros sistemas de trabajo. También se reciben visitas de profesionales que utilizan nuestro Servicio como modelo para desarrollar sus programas ambulatorios o de hospitalización. Por ejemplo, el programa PIENSA se está adaptando a población de EEUU y la práctica totalidad de las Unidades de Hospitalización de Adolescentes del país han tomado la nuestra como modelo, habiendo compartido con ellos nuestro mapa de procesos y todos los documentos ligados al mismo.

Existen una serie de mecanismos para detectar y gestionar las oportunidades de innovación y mejora de los procesos, particularmente los asistenciales). Esto se ha centrado en los últimos años en varios aspectos, entre los que destacan:

- 1) desarrollar y estandarizar el programa de atención ambulatoria (Línea 5, Plan Estratégico 2012-2015), con la creación de programas pioneros específicos de atención a pacientes con determinadas necesidades (AMI-TEA, PIENSA, ATRA PA). La evaluación de estos programas ha mostrado unos mejores resultados que los programas previos.
- 2) desarrollo de protocolos concretos a medida que se detecta su necesidad. Ejemplos recientes: *Protocolo de actuación en la atención de menores con padres separados o divorciados y patria potestad compartida*, *guías terapéuticas para primeros episodios psicóticos y trastorno obsesivo-compulsivo*. Estas mejoras son referencias pioneras que se han publicado y de cuyos programas se ha registrado la propiedad intelectual.
- 3) la mejora de la Unidad de Hospitalización orientada a facilitar el tratamiento y la vida de los pacientes ingresados

Subcriterio 5.e. Se gestionan y mejoran las relaciones con los clientes

Para determinar y satisfacer el nivel de satisfacción de los clientes e introducir las mejoras pertinentes utilizamos encuestas regulares dirigidas a cada uno de los distintos grupos de clientes. Se utilizan métodos cuantitativos y cualitativos para la percepción y la experiencia de sus clientes. Las encuestas se complementan con comunicación continua con pacientes, familiares y otros GI durante el proceso de atención (por ejemplo Asamblea de pacientes o Grupos terapéuticos de padres, reuniones con asociaciones de familiares). Además mediante la página Web del Servicio se recogen comentarios y solicitudes. Todo esto ha hecho que se hayan producido de forma continua en el Servicio innovaciones, cambios y nuevos programas (subcriterio 5b). La gestión de las quejas se

centraliza en el Servicio de Atención al Paciente del HGUGM, siendo un compromiso de calidad la gestión de las quejas en menos de 15 días con la supervisión del Jefe de Servicio (ver resultados).

Las encuestas a los distintos clientes se dividen según los distintos programas. Así, contamos, entre otras, con encuestas de satisfacción para familias de menos ingresados, para chicos que asisten al aula terapéutica, para pacientes y familiares del Programa AMITEA, para los distintos residentes que rotan en nuestro Servicio, alumnos de la universidad o profesionales de los centros de menores o de los CSM (ver criterio 6). Cuando estas encuestas han aportado datos no suficientemente claros se han complementado con otras nuevas. Por ejemplo, se ha comenzado a pasar una encuesta de calidad de vida a pacientes de AMITEA que complementa a la encuesta de satisfacción que se había utilizado previamente. Las encuestas se basan en los compromisos que se encuentran recogidos en las Cartas de Servicios y que son la base de la expectativa de los clientes.

El contacto directo con los menores es fundamental en un Servicio que atiende a niños y adolescentes. Para conocer su opinión se llevan a cabo al menos una vez a la semana asambleas con los adolescentes ingresados en las que expresan quejas y sugerencias acerca de las condiciones de ingreso y las normas del mismo. Resultado de éstas, y ante la petición de los pacientes, se organizaron sesiones de video y otras actividades de ocio como talleres de moda, magia, música, cine forum, debates o coloquios, karaokes, juegos de mesa diversos ("Pictionary", "Trivial", "Party", "Cranium", "Wii"). Se ha formado un grupo de trabajo compuesto por la Terapeuta ocupacional y personal de Enfermería, que planifica las actividades del fin de semana, que han sido muy favorablemente recibidas por los adolescentes. La opinión de los pacientes también se han incluido en el desarrollo de los procesos asistenciales. Por ejemplo, como parte de los Objetivos de 2016 firmados con la Dirección Médica, se han llevado a cabo focus group con los adolescentes para ver sus necesidades respecto a tratamientos específicos (han participado en el desarrollo de una app para adolescentes con psicosis) o para fomentar la seguridad en la planta de hospitalización (grupo para fomentar el uso de la pulsera de identificación).

Una fuente fundamental de información proviene de las asociaciones de familiares. Para mejorar las relaciones con asociaciones de familiares se desarrolló un plan de mejora (Plan Estratégico 2012-2015, LE 3 objetivo 3 "*Mejorar comunicación con asociaciones ...*"), que ha supuesto la estructuración y estandarización de envío de información y reuniones periódicas. En el Plan Estratégico 2016-2019 vigente se ha ampliado el alcance de esta relación, existiendo 2 líneas estratégicas relacionadas con las asociaciones de familiares:

-LE 5, objetivo 6: Mejorar la comunicación con asociaciones de familiares.

-LE 8, objetivo 2, en el que una de las acciones es desarrollar proyectos con asociaciones de familiares y pacientes.

Junto al proceso asistencial del Servicio hay dos líneas de referencia: la investigación y la docencia. En investigación se realizan directa o indirectamente investigaciones clínicas y básicas, muchas en colaboración con centros nacionales e internacionales (ver criterio 2a). Todas se presentan al Comité de Ética e Investigación Clínica. La participación en los estudios es previo consentimiento informado de pacientes y representantes legales. Los ensayos clínicos con menores se comunican a la Fiscalía de Menores y a las Agencias Española y Europea de Medicamentos. Los resultados han mejorado hasta convertirse en referente internacional y coordinar la investigación en Salud Mental en todo el país. Los pacientes colaboran de manera altruista y las tasas de permanencia en los estudios son muy altas, lo que indica un grado de satisfacción elevado con el mismo.

El HGUGM está asociado a la Universidad Complutense de Madrid (UCM). En el Servicio se forman estudiantes de quinto y sexto curso de medicina, de psicología, de terapia ocupacional, de trabajo social, de enfermería, residentes de psiquiatría, de psicología y de enfermería. Existen también acuerdos con otras universidades privadas. El proceso se gestiona desde la Universidad y el Hospital, pero el proceso de rotación y formación de residentes de Psiquiatría se gestiona directamente desde el Servicio. A su llegada se les entrega un dossier informativo sobre aspectos básicos del Servicio, su participación en el trabajo, bibliografía recomendada y aspectos útiles para su formación (accesible también en la web del Servicio).

INTRODUCCIÓN A LOS RESULTADOS (6 a 9)

Ámbito y relevancia. Los resultados que se presentan corresponden a los indicadores que contribuyen a la consecución de la misión y las acciones estratégicas del Servicio, que responden a las necesidades y expectativas de todos sus GI. Además, tiene una importante proyección hacia el exterior con la firma de numerosos acuerdos de colaboración con otras entidades.

Fiabilidad, oportunidad y precisión. Los resultados provienen de fuentes propias y externas, totalmente fiables ya que se realizan de acuerdo con procedimientos auditables y que cumplen con la normativa vigente. Las medidas son en todos los casos precisas, ya que se fundamentan en unidades o parámetros totalmente homologados.

Segmentación. Objetivos. Comparación. Los resultados se miden y analizan de forma segmentada por tipología de grupos de interés, por conceptos y por la tipología de los servicios, dependiendo del tipo de datos. No se presentan todos por espacio, pero están disponibles. En lo que respecta a objetivos, el Servicio tiene claramente establecidos los objetivos de alto nivel y realiza un seguimiento de su grado de cumplimiento. No obstante, hay indicadores en los que por su índole, no deben fijarse metas específicas, por ejemplo los que dependen del exterior. Hay datos comparativos dependiendo de la disponibilidad externa.

Confianza en la sostenibilidad basada en las relaciones causa-efecto entre Agentes y Resultados. Los resultados tienen una total vinculación con los procesos, programas y prácticas del Servicio, y con la mejora de los medios internos y las colaboraciones. Esto se trata de evidenciar específicamente mediante las referencias cruzadas. Se conocen las relaciones causa-efecto entre las decisiones y acciones tomadas y los resultados conseguidos.

6. RESULTADOS DE CLIENTES

6.a.- Medidas de percepción

A) SATISFACCIÓN DE USUARIOS. Al ser nuestros usuarios menores de edad, se evalúa la satisfacción de sus familiares o tutores legales. **Escala:** 1 - 10. **Índice de respuesta:** en torno al 50%, por lo que consideramos que las puntuaciones son representativas del conjunto (tabla 6a.1).

Análisis: Las puntuaciones se analizan en las reuniones de gestión. Todos los resultados se encuentran por encima de 8 puntos, y la mayoría sobrepasan el 9, lo que consideramos un resultado excelente (**Objetivo** media: 9 puntos). Los dos ítems con puntuación inferior a 9 en 2015 son: *competencia de trabajadora social* y *competencia de psicólogo*. El ítem con menor puntuación en 2016 es: *adecuación de las condiciones físicas*.

Mejoras: Como consecuencia de esos resultados, en 2016 se modificó la encuesta para reflejar más adecuadamente el trabajo de estos profesionales, mejorando las puntuaciones. Se ha reforzado el proceso de citas y se ha mejorado el material de la UADO. Además, se ha identificado como área de mejora el mobiliario de mejor calidad y adaptado a las necesidades de los adolescentes que no se deteriore y que no sea susceptible de usarse para conductas autolíticas. El programa AMI-TEA se trasladó en 2013 a un lugar más adecuado, con una sala de espera con sillones de material que proporciona estímulos sensoriales y sillones de masaje y relajación, adecuados para estos pacientes. Se ha habilitado el programa de Teleasistencia en esta consulta para devolución de resultados y para citas seleccionadas que no precisen la exploración física directa. Otra mejora en el entorno es el programa Doctor TEA (www.doctorteaa.org) que permitirá a los usuarios de AMI-TEA familiarizarse mediante la web con los distintos profesionales, localizaciones, instrumental y procedimientos previamente a acudir a las citas al hospital.

Tabla 6a.1	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES O TUTORES DE PACIENTES									
Tema de la Pregunta	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Amabilidad en el trato de personal administrativo y recepción	9,14	9,01	9,13	9,34	9,27	9,25	9,48	9,45	9,65	9,18
Competencia profesional de Psiquiatras	9,52	9,64	9,61	9,62	9,59	9,63	9,76	9,65	9,89	9,6
Competencia profesional de Psicólogo	9,5	8,95	9,33	9,34	7,1	9,38	9	8,68	8,52	9,06
Competencia profesional de Trabajadora social	9,03	8,96	9,2	9,1	7,14	9,06	9,38	8,50	8,17	9,06
Competencia profesional de Enfermería	9,14	9,63	9,69	9,59	9,59	9,51	9,64	9,50	9,42	9,52
Apoyo y ayuda a los familiares y tutores	8,89	8,86	8,65	8,54	8,73	8,62	9,22	8,96	9,3	8,54
Adecuación en la orientación y derivación	8,96	8,94	8,8	8,83	8,93	8,85	9,27	9,19	9,6	9,0
Puntualidad en las citas	9,22	8,95	8,99	8,82	8,79	7,75	9,28	9,35	9,46	8,7
Adecuación de las condiciones físicas	8,44	8,08	8,09	8,23	8,37	8,41	8,67	8,57	9,10	8,15
Puntuación global Unidad Hospitalización	9	9,02	8,92	8,93	9,01	9,2	8,6	8,6	8,88	8,75
Media de puntuaciones (Objetivo: 9)	9,08	9,0	9,04	9,03	8,65	8,97	9,23	9,05	9,19	8,97
Índice de respuesta (Objetivo >50%)	-	-	-	50,68%	40,22%	40%	46%	49,41%	44,66%	51,67%

Comparación. Nos comparamos con una Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil de otra Comunidad Autónoma con características muy similares a la nuestra (tabla 6a.2). Sólo se comparan las preguntas que son idénticas en ambos cuestionarios. Sólo es posible presentar aquí la comparación de los datos de 2006, último año disponible de realización de esta encuesta para ese Hospital. No hay disponibles comparaciones directas de encuestas de satisfacción de otros Servicios.

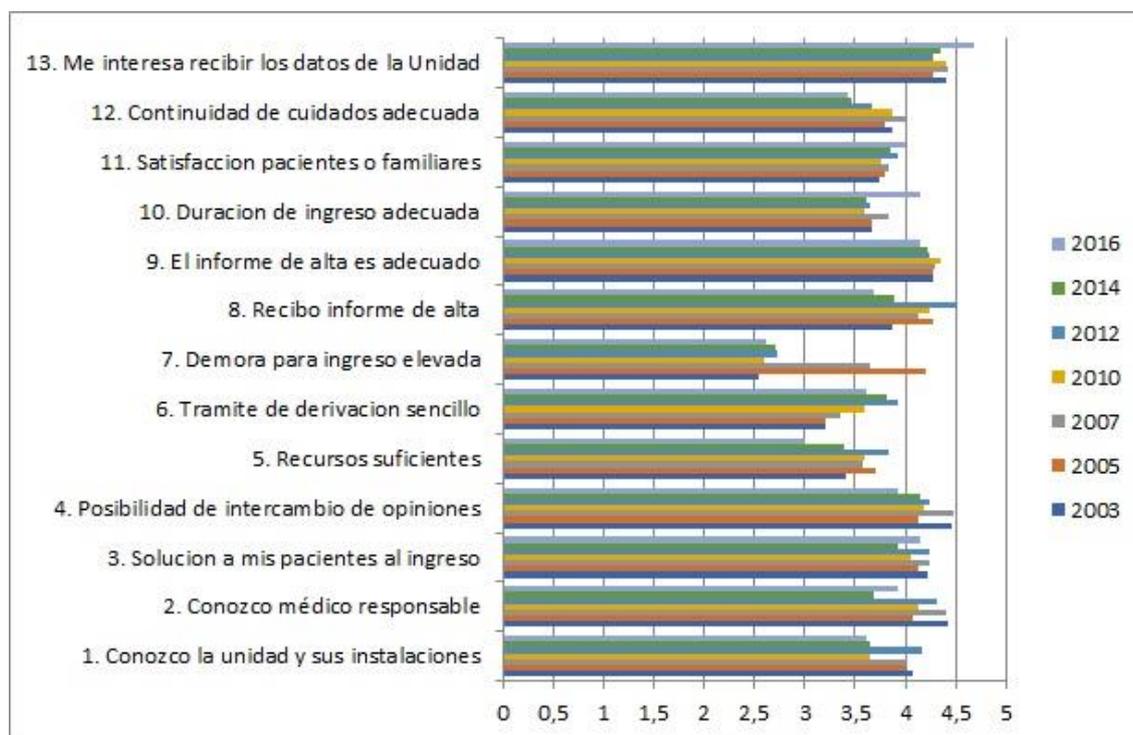
Tabla 6a.2.	COMPARACIÓN DE RESULTADOS - AÑO 2006	
Tema de la Pregunta	UADO	Referencia
1- Amabilidad en el trato de personal administrativo y recepción	9,7	9,9
2- Puntualidad en las citas	9,46	9,38
3- Información sobre el trastorno y tratamiento recibido	9,45	9,19
4- Competencia profesional de psiquiatras y psicólogos	9,36	9,38
5- Amabilidad y consideración en el trato de psiquiatras y psicólogos	9,78	9,92
6- Adecuación de las condiciones físicas de la unidad	8,71	7,9
7- Corrección en el trato del personal de enfermería	9,76	9,7
8- Competencia profesional del personal de enfermería	9,63	9,58
9- Ayuda psicológica a la los familiares y tutores	8,97	9,34
10- Puntuación global a la acogida y el trato del equipo	9,27	9,12
11- Puntuación global a la competencia y eficacia profesional del equipo	9,2	9,24

B) SATISFACCIÓN DE CENTROS DE SALUD MENTAL DE REFERENCIA

Ante la falta de datos de satisfacción de los Centros de Salud Mental Ambulatorios (CSM) que nos derivan pacientes (32 centros en total) y su opinión sobre la idoneidad de la continuidad asistencial actual, a principios del año 2003 se estableció un sistema estructurado de estudio de su satisfacción y expectativas. Se han realizado 7 evaluaciones (figura 6a.3).

Escala: 1 a 5. **Objetivo:** ≥ 3 .

Figura 6a.3. Satisfacción Centros de Salud Mental



Índices de respuesta: Mantenido alrededor del 50% hasta 2012, con algunos años con puntuaciones superiores (2014 87,5%) (**Objetivo:** $\geq 50\%$).

Análisis: Al interpretar los resultados de las 2 últimas encuestas hay que tener en cuenta que la reorganización de la atención en Salud Mental Infantil, con apertura de nuevos CSM y reestructuración de la asistencia (CSMs que han pasado a depender de nuevos hospitales) han podido modificar las puntuaciones.

En la pregunta abierta los comentarios en 2014 fueron: *Mayor contacto con los profesionales, Lograr que todos los pacientes ingresados salgan del Servicio con una cita con el profesional tratante en el CSM, Podría ser de utilidad que el profesional no solo*

contactara con el CSM al alta y para pedir cita en CSM sino para informar y coordinar en el ingreso, Establecer procedimiento de contacto/coordinación entre los profesionales, Incrementar papel de enfermería en la coordinación y así mejorar la continuidad asistencial, Establecer contacto telefónico con psiquiatra de referencia luego del ingreso del paciente en la Unidad.

En las preguntas abiertas en 2016 destaca: No se reciben los informes de alta, No existen suficientes recursos, Podría mejorarse la continuidad de cuidados.

Mejoras: 1) Protocolo de Coordinación que incluye los contactos con profesionales de los CSM, 2) Definido protocolo de envío de información a CSM, 3) Simplificación del trámite de derivación, 4) Envío del informe de alta directamente al psiquiatra del CSM, 5) Envío del informe de alta a los CSM independientemente de si los pacientes están temporalmente derivados a tratamiento en otros dispositivos, 6) Difusión de los criterios de derivación, 7) Propuesta para comenzar a realizar coordinación mediante el email institucional (en estudio en la Asesoría Jurídica).

En relación a los resultados de 2016 se incluyen como áreas de mejora: 1) Agilizar el trámite de envío de los informes de alta a los CSM, 2) Volver a invitar a profesionales de los CSM a conocer a profesionales e instalaciones del Servicio (Jornada de Puertas Abiertas).

Desde el Servicio se propone a otras unidades similares la utilización de nuestro estudio de satisfacción para tener información comparativa. Incluso se ha publicado en una revista de psiquiatría para que pueda ser duplicado en otros centros. No obstante, por ahora no disponemos de posibilidad de comparación con servicios similares.

C) PROGRAMA DOCENTIA DE LA UNIVERSIDAD

El Profesor Titular del Servicio es evaluado por sus alumnos mediante encuestas anónimas del programa DOCENTIA, que depende directamente de la Universidad Complutense de Madrid, desde el curso académico 2013-2014.

Análisis: las valoraciones de los alumnos son muy satisfactorias: puntuación global de 4.4 sobre 5 en 2013-2014, de 86.35 sobre 100 en 2014-2015 y de 88,50 en 2015-2016. No se incluye la tabla con los resultados de 2014-2015 al haber variado los ítems de la encuesta, que se mantienen desde 2015-2016 (**tabla 6a.4**). El ítem con menor puntuación en 2014-2015 fue *Participación en actividades de coordinación* y en 2015-2016 *Adecuación de la metodología para alcanzar los objetivos*.

Mejoras: 1) Se mejoró la coordinación entre los profesores de la asignatura mejorando el Calendario de Prácticas, lo que ha supuesto mejoras en la puntuación en Coordinación en 2015-2016. 2) Tras la última evaluación se ha modificado la metodología docente, implementando prácticas y exámenes basados en casos reales, en los que se pueden hacer consultas en manuales, internet, etc, que favorezcan el conocimiento de metodologías de búsqueda de información.

Tabla 6a.4 DOCENTIA	DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES	Valoración 2014-2015		Valoración 2015-2016		Valores máximos	
Planificación, organización y coordinación	Información	10,55	19,94	10,42	22,50	12	24
	Participación en actividades de coordinación	6,00		8,00		8	
	Organización de la asignatura	3,39		3,08		4	
Desarrollo	Cumplimiento formal	16,58	36,32	16,43	36,09	20	44
	Adecuación de la metodología para alcanzar los objetivos	8,71		8,83		12	
	Calidad docente	11,03		10,83		12	
Resultados	Satisfacción del alumnado con la actividad docente	18,54	30,09	18,33	29,91	20	32
	Rendimiento	7,55		7,58		8	
	Revisión y reflexión para la actividad docente	4,00		4,00		4	
	TOTAL	86,35		TOTAL	88,50	TOTAL	100

D) SATISFACCIÓN DE RESIDENTES

Desde 2014, fruto de una acción de mejora para potenciar el programa docente de los residentes, se empezaron a pasar encuestas de satisfacción a residentes de enfermería, psicología y psiquiatría.

Tabla 6a.5: Resultados de la encuesta a residentes de enfermería (EIR). **Tabla 6a.6:** Resultados de residentes de Psiquiatría (MIR) y Psicología (PIR). Índice de respuesta 40,9% en 2014, 55% en 2015 y 60% en 2016. **PM:** Puntuación media sobre 10. La satisfacción de residentes externos se incluye en 8a (**tabla 8a.1**).

Análisis: Las puntuaciones más bajas en 2015 correspondieron a *tutorización/motivación y participación docente y asistencial*.

Mejoras: Se ha incluido a Residentes en los Programas PIENSA y ATrAPA, formando parte de los equipos, como una oportunidad extra de formación, lo que ha mejorado las puntuaciones en los 2 aspectos.

Tabla 6a.8 ENCUESTA SATISFACCIÓN EIR (total resis 11)	2014				2015				2016			
Respuestas por categoría <i>Leyenda: I: Insuficiente; S: Suficiente; B: Bueno; E: Excelente</i>	I	S	B	E	I	S	B	E	I	S	B	E
1- Tiempo de permanencia en la Unidad	3	-	2	-	8	-	2	-	-	-	1	6
2- Pertinencia de actividades asistenciales	-	2	2	1	-	-	6	4	-	-	-	7
3- Supervisión de tutor docente	-	-	1	3	-	-	2	8	-	-	1	6
4- Ayuda recibida para alcanzar competencias	-	-	3	2	-	-	-	10	-	-	3	4
5- Integración en el equipo	-	-	4	1	-	-	-	10	-	-	1	6
6- Calidad de las actividades formativas del Servicio	-	1	2	2	-	-	1	9	-	-	1	6
7- Supervisión del tutor del hospital	-	-	1	4	-	-	-	10	-	-	-	7
8- Valoración global	-	-	1	4	-	-	-	8	-	-	-	7
9- Pertinencia del rotatorio para completar objetivos docentes	-	-	-	5	-	-	-	10	-	-	1	6

Tabla 6a.6- ENCUESTA MIR/PIR	Número Respuestas	2014	2015	2016
PREGUNTA		PM	PM	PM
1.- Tutorización/Motivación		8,1	7,8	8
2.- Relaciones con el equipo		8,81	9,2	8,62
3.- Calidad científica		9,1	9,6	8,63
4.- Organización de la Asistencia		9,12	9,6	7,9
5.- Organización Docencia		8,93	9,6	8
6.- Participación docente y asistencial		7,83	7,5	8,3
7.- Interés de la rotación		8,54	8,1	9,12
8.- Cumplimiento de objetivos docentes		8,64	8,5	8,37
9.- Valoración global		8,56	8,5	8,56

E) ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AULA HOSPITALARIA UNIDAD DE ADOLESCENTES

Esta encuesta se llevó a cabo por primera vez en 2015, tras haber sido un proyecto de investigación ligado al aula. Hay resultados disponibles para 2015 y 2016. Se ha pasado a 48 alumnos (2 no escolarizados, el 54,17% ha repetido algún curso).

Tabla 6a.7 SATISFACCIÓN AULA HOSPITALARIA UADO	2015				2016
PREGUNTA	SM	SB	P	N	Media (1-5)
1.- ¿Te ha gustado la existencia del Aula en la Unidad de Adolescentes?	47	38	13	2	4,59
2.- ¿Crees que es suficiente el tiempo que se dedica a las clases en la Unidad de Adolescentes?	21	48	27	4	3,41
3.- El tiempo dedicado al Aula, ¿te ha ayudado a mejorar tus conocimientos?	31	42	17	10	4,67
4.- El tiempo dedicado al Aula ¿te ha ayudado a relacionarte con los compañeros?	35	38	21	6	4,39
5.- ¿Crees que la asistencia al Aula te va a facilitar la incorporación a tu clase?	27	33	25	15	3,63
6.- El hecho de estar en el Aula ¿te ha ayudado a mejorar tu estado?	29	46	17	8	4,91
7.- ¿Piensas que la enseñanza individualizada que te han dado las profesoras te ha ayudado en las actividades?	58	38	4	0	4,89
8.- Durante el tiempo que has pasado en el Aula ¿has sentido que tus compañeros te han ayudado?	29	43	13	15	
9.- Durante este tiempo, ¿has podido ayudar a tus compañeros?	17	45	23	15	

10.- Tu asistencia al Aula ¿ha cambiado tu idea de continuar o no estudiando?	37	21	15	27	
---	----	----	----	----	--

VALORACIÓN DE LAS PROFESORAS (Nº de alumnos que valoran entre 0 y 10)	2015				2016
	0-7	8	9	10	Media (1-10)
11.- Del 0 al 10 valora la ayuda recibida por las profesoras	0	7	16	25	9,55
12.- Del 0 al 10, ¿qué puntuación darías al trato recibido por las profesoras?	0	1	11	36	

Mejoras: Se ha simplificado la encuesta para facilitar la cumplimentación eliminando varias preguntas redundantes o que podían resultar equívocas. Se ha cambiado la puntuación por medias para facilitar la comparativa con otros resultados.

F) SATISFACCIÓN DE CENTROS DE MENORES Y HOSPITALES DE DÍA CON LA UADO

Se realizaron estudios de satisfacción de ambos dispositivos con la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría de Adolescentes por primera vez en el año 2014, ya que no se disponía de información de ambos grupos de interés acerca de la satisfacción con la hospitalización, siendo la demanda de ingreso desde estos recursos cada vez mayor. Se utilizó una encuesta similar a la utilizada para los CSM para poder tener una oportunidad de comparación.

A: Centros de Menores (26 centros). Índice de respuesta del 46,1%.

B: Hospitales de Día (13 centros). Índice de respuesta del 61,5%.

Escala del 1 al 5 (5 muy de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 en desacuerdo y 1 muy en desacuerdo). Al contrario para la pregunta inversa (nº 7).

Tabla 6a.8

SATISFACCIÓN C. MENORES Y H. DE DÍA	2015		2016	
	A	B	A	B
Pregunta				
1- Conozco la unidad y sus instalaciones	4,17	4,00	4,42	5
2- Conozco médico responsable de mi paciente	4,33	4,75	4,28	5
3- La unidad da solución a mis pacientes cuando requieren ingreso	3,75	4,25	3,71	4,5
4- Puedo intercambiar opiniones con los profesionales de la unidad	4,17	4,50	3,85	4
5- La unidad dispone de recursos suficientes	3,36	4,00	3,57	3
6- El trámite de derivación es sencillo	3,00	4,38	4	4
7- La demora para ingreso es adecuada	2,73	2,75	3,28	3
8- Recibo informe de alta de hospitalización	4,58	4,50	4,42	5
9- El informe de alta es adecuado	4,17	4,75	4,28	4,5
10- La duración del ingreso es adecuada	3,09	4,00	3,28	4,5
11- Coordinación con trabajadora social	4,17	-	4	-
Media de puntuaciones (Sobre 5)	3,77	4,19	3,91	4,25

Análisis: las puntuaciones más bajas en 2015 fueron para *facilidad en el trámite de ingreso y demora para ingreso*. Los objetivos de los estudios, comentarios de los encuestados y las áreas de mejora están disponibles en los informes correspondientes.

Mejoras: 1) Recogida sistemática de datos clínicos y sociodemográficos de los pacientes ingresados para analizar posibles factores que hayan influido en el aumento de la demora para ingreso (aunque se trata de situaciones que exceden al Servicio) 2) Se ha modificado la información que está en el Mapa de Procesos y en la web del Servicio relativa a cómo se realiza la derivación para ingreso desde los Centros de Menores. Ambas acciones han dado como resultado mejoras en las puntuaciones de estos ítems.

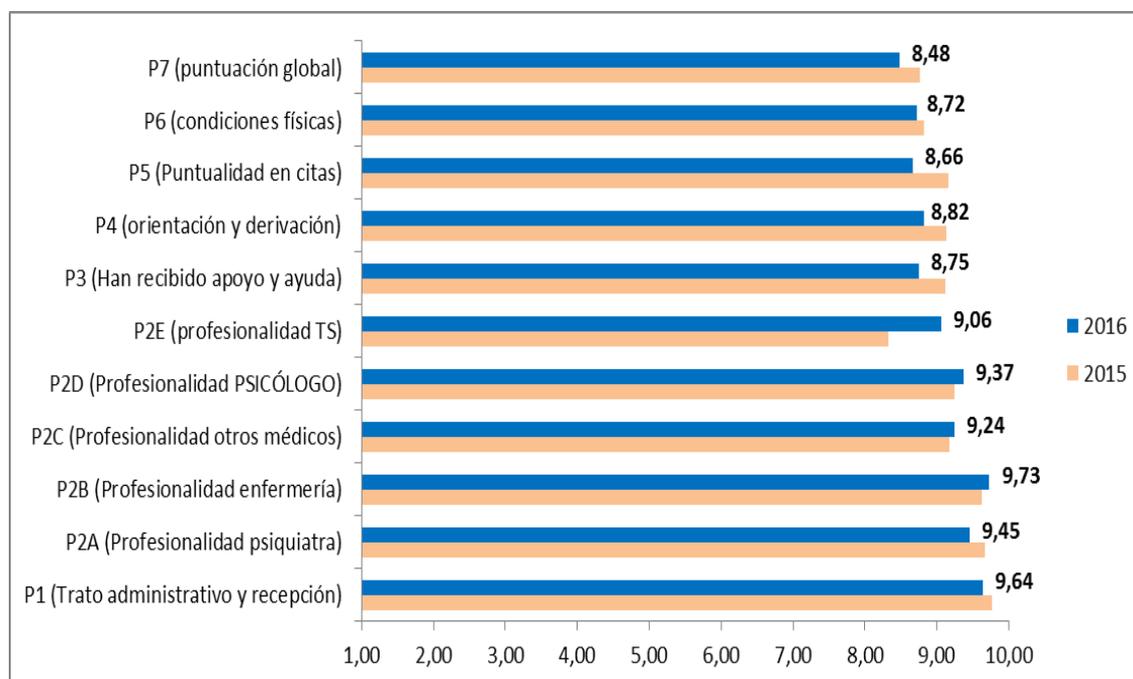
G) PROGRAMA AMITEA

Desde 2015, y en relación a uno de los compromisos de la Carta de Servicios de AMITEA, se han empezado a pasar encuestas de satisfacción de usuarios del programa AMITEA de atención a pacientes con autismo. Ver **Imagen 6a.9**

Análisis: En 2015 obtuvieron comparativamente menos puntuación los ítems *Apoyo y ayuda y Orientación y derivación*. En este año se ha hecho un esfuerzo en el programa por aumentar las consultas nuevas. De la reflexión de los resultados se concluyó que uno de los problemas ligados a estas puntuaciones podía ser la lista de espera para primeras consultas.

Mejoras: Se ha aumentado el número de pacientes nuevos vistos durante 2016, lo que ha mejorado las puntuaciones.

Imagen 6a.9



I) SATISFACCIÓN DE OTROS SERVICIOS DEL HOSPITAL

En el Plan Estratégico 2016-2019 se determinó la necesidad de *Mejorar la coordinación del Servicio con otros Servicios del hospital* (LE 5), siendo una acción estratégica ligada a la misma *Evaluar percepción sobre el Servicio en los Servicios*. Para ello, en 2016 se ha realizado un estudio piloto con los Servicios de Neuropediatría y Neonatología (Tabla 6 a.10, puntuaciones de 1 a 10). Se está trabajando ahora en adaptar la encuesta para pasarla a todos los Servicios del hospital que solicitan interconsultas al SEPNA.

Tabla 6 a.10	SATISFACCIÓN OTROS SERVICIOS DEL HOSPITAL CON SEPNA			
	N	Media	Mediana	Desviación típica
1. Contacto con el servicio de Psiquiatría del Niño y el adolescente	8	5,37	4,95	2,48
2. Cuando necesito contactar con el Servicio logro hacerlo fácilmente	8	7,03	6,60	2,15
3. ¿El trato con los profesionales es cordial y atento?	8	8,30	8,30	1,81
4. El Servicio cumple con los compromisos adquiridos (tiempo de respuesta, informe, devolución de llamadas, etc...)	8	7,18	7,50	2,08
5. ¿Cuál es tu grado de satisfacción con el tiempo de respuesta del Servicio?	8	6,25	6,25	1,33
6. Pregunta adicional: ¿Te sientes capacitado para trabajar con personas con autismo?	8	3,75	2,50	4,22
7. Valora de forma global la satisfacción con los servicios recibidos por el Servicio (siendo cero ninguna satisfacción y 10 máxima satisfacción)	8	7,75	8	1,38

6b. Indicadores de rendimiento

A) RECLAMACIONES

El tiempo de respuesta ha cumplido el objetivo de menos de 15 días (Carta de Servicios). Aunque es el pactado desde la Dirección, se está considerando internamente ajustarlo ya que se cumple siempre. No se comparan datos con otros Servicios del hospital porque, tras analizar la posibilidad, se considera que no añadiría valor dadas las características específicas de la población tratada. En 2016 se añadió en el Pacto de Objetivos con la Dirección que las contestaciones fueran firmadas por el Jefe de Servicio y que se realizase el análisis de una de las reclamaciones, habiéndose cumplido ambos objetivos.

Tabla 6b.1

RECLAMACIONES	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº reclamaciones (obj: ≤ 6)	2	1	3	1	1	2	2	3	0	6	1	5	3	3	6
Nº de días de resolución (media) (Obj. ≤ 15)	11.5	7	9,5	6	12	10	3,5	3,1	0	8	12	6,4	9	8	9
% respuestas en < 15 días	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NA	100%	100%	100%	100%	100%	100%

B) DEMANDAS

Durante todo el tiempo que ha estado en funcionamiento el Servicio no se ha recibido ninguna demanda judicial por parte de los familiares de los pacientes, dato muy positivo especialmente teniendo en cuenta las características de la población tratada y el hecho de que otras unidades de psiquiatría del hospital sí que han recibido demandas en este tiempo. Tampoco se ha tenido que indemnizar a pacientes por reclamaciones interpuestas por mala praxis (**Objetivo:** máximo 1 al año, siempre cumplido).

C) AGRADECIMIENTOS

Los trabajadores del Servicio reciben constantemente cartas de agradecimiento de pacientes y familiares. Algunos pacientes hospitalizados durante el primer año de funcionamiento continúan mandando felicitaciones navideñas y cartas al Servicio o a los profesionales. Como entendemos que son un refuerzo personal, no se registran ni almacenan sistemáticamente sino que se entregan directamente al profesional correspondiente. No obstante, tenemos algunos datos del Programa AMI-TEA. Entre 2009 y 2011 se recibieron 15 felicitaciones (una de ellas firmada por 145 personas), en 2012, 5 agradecimientos; 8 en 2013, 4 en 2014. En 2015 y 2016 se han contabilizado 3 agradecimientos cada año, además de los reconocimientos por parte de las asociaciones de familiares a los profesionales del Servicio. Hay también felicitaciones informales en las encuestas de satisfacción de alumnos y residentes. Por último, en el momento del alta los pacientes realizan una despedida de sus compañeros ingresados y del personal, momento que se aprovecha para recabar información no reglada sobre el Servicio y sus profesionales.

D) PETICIÓN DE CAMBIO DE PROFESIONAL

Aunque existe la posibilidad legal de solicitar cambio de profesional durante el tratamiento, ha sido excepcional que lo hayan solicitado, lo que consideramos muy positivo (**Objetivo** <2 anual, siempre cumplido). En los casos en que ha sido así, ha tenido que ver con las características del caso para mejor adecuación a las necesidades del mismo, siendo pactado con los profesionales. En 2016, en relación a uno de los Objetivos pactados con la Dirección Médica, se ha realizado el análisis de una reclamación y en base a ella se ha realizado un Protocolo de cambio de profesional para estandarizar esta situación en el Servicio.

E) AUMENTO DE LA DEMANDA. LISTA DE ESPERA

Unidad de Hospitalización. Desde que se inauguró el Servicio han sido muy raras las ocasiones en las que hemos tenido lista de espera para el ingreso en la UADO, pero esta tendencia ha cambiado en los tres últimos años. Hemos constatado mayor gravedad de las situaciones clínicas, empeoramiento de la situación social de los pacientes y mayor demanda de ingresos desde Centros de atención ambulatoria y Servicios de Urgencias de otros hospitales. Para mejorar la gestión de las camas, se han incorporado varias acciones de mejora:

- 1) Se establecido un sistema por el cual se recoge la información relevante a disposición de los profesionales y un sistema rotatorio por el cual cada día uno de los psiquiatras de la Unidad se encarga de evaluar la pertinencia de ingreso y de dar entrada de forma ágil a los pacientes que lo necesitan.
- 2) En 2016 se ha mejorado la gestión de los casos más graves, habiéndose conseguido pactar con la Dirección Médica habilitar 2 camas en el Hospital Infantil para pacientes menores de 16 años en espera de ingreso en la UADO. Asimismo, se ha habilitado la posibilidad excepcional de que, en ausencia de camas en la UADO, un máximo de 2 pacientes de 16 - 17 años puedan ingresar en la Unidad de Adultos en camas individuales, realizando todas las actividades terapéuticas y de ocio con los adolescentes y acudiendo a la Unidad de Adultos solo para dormir.

A pesar de la gravedad de los casos, la estancia media se ha mantenido en cifras inferiores a las de unidades de características similares. La estancia media en 2015 en nuestro Servicio ha sido de 13,96, frente a 21,8 en H. Clinic y 23,84 en el H. Niño Jesús, lo que indica una gestión eficiente de los recursos. En 2016 ha bajado incluso, siguiendo también por debajo de la de los otros centros de referencia manteniéndose la complejidad de los casos (en nuestro Servicio 13,01 días; H. Clinic 18,24; H. Niño Jesús 22,54).

Atención ambulatoria. La aparición del programa AMI-TEA, la unión en el mismo Servicio de las Secciones de infantil y adolescentes, la instauración del área única de asistencia en la CM y la libre elección de profesional, han supuesto un incremento muy importante de la demanda del número de nuevas consultas que ha incrementado la lista de espera.

En las consultas externas de psiquiatría infantil y CSM se ha incrementado la lista de espera desde que se aprobó la libre elección de médico. A pesar de incrementar el número de pacientes nuevos semanales vistos por los profesionales la lista de espera aumenta

porque aumenta más la demanda. En 2014 se consiguió ampliar de manera coyuntural la plantilla en un psiquiatra con la finalidad específica de hacer frente a este aumento en la demanda, disminuyendo la lista de espera durante ese año. En 2016 se ha aumentado el número de pacientes nuevos vistos en el Programa AMITEA (368 en 2016 frente a 233 en 2015), a cambio de realizar más derivaciones de pacientes vistos en este programa a los recursos ambulatorios de otras zonas de la CM.

G) RESULTADOS EN CALIDAD DE LA ASISTENCIA: OBJETIVOS PACTADOS

Tanto los objetivos como los resultados obtenidos se han mantenido desde 2011 a 2015 (tabla 6b.2). (*): Hay sesiones clínicas de los trabajadores del servicio (2 horas a la semana). En 2016, tras cambiar la Gerencia y el Equipo Directivo se pactaron nuevos objetivos con la Dirección Médica.

Objetivo	Pactado	2011 - 2015
Reclamaciones / 1000 UPAS de producción	< 5	1
Mejora de Registros de Enfermería	80% de las Unidades de Enfermería	80%
Implantación de "Recomendaciones de Enfermería al Alta"	80% de las Unidades de Enfermería	80%
Conseguir que cada trabajador de la división de Atención Sanitaria acuda por lo menos a 20 horas anuales de formación	20 horas/trabajador	(*)
Informe de alta médica con medicación de acuerdo con la Guía Fármaco terapéutica del Área	100% de los informes emitidos en los últimos 2 meses del año	100%
% de Retención de Historias Clínicas	% de retención < 15 días después de alta	0

Los objetivos relativos a calidad de la asistencia incluidos en el nuevo pacto de objetivos incluyen los siguientes (los resultados se detallan en el criterio 9, Resultados clave):

Analizar las reclamaciones para la mejora continua
Humanización de la asistencia
Monitorizar la utilización del programa NARSUI
Realizar un análisis con plan de mejora de al menos un incidente y/o evento adverso
Realizar sesiones sobre higiene de manos impartidas por los formadores en Higiene de Manos
Charla de seguridad (incluye acta con fecha, asistencia y tema)
Designar a un referente dentro del Servicio para Mejorar la Atención al Dolor
Implantar una acción de mejora en el ámbito del dolor
Implementar cuestionarios de calidad de vida en grupos o subgrupos de interés clínico

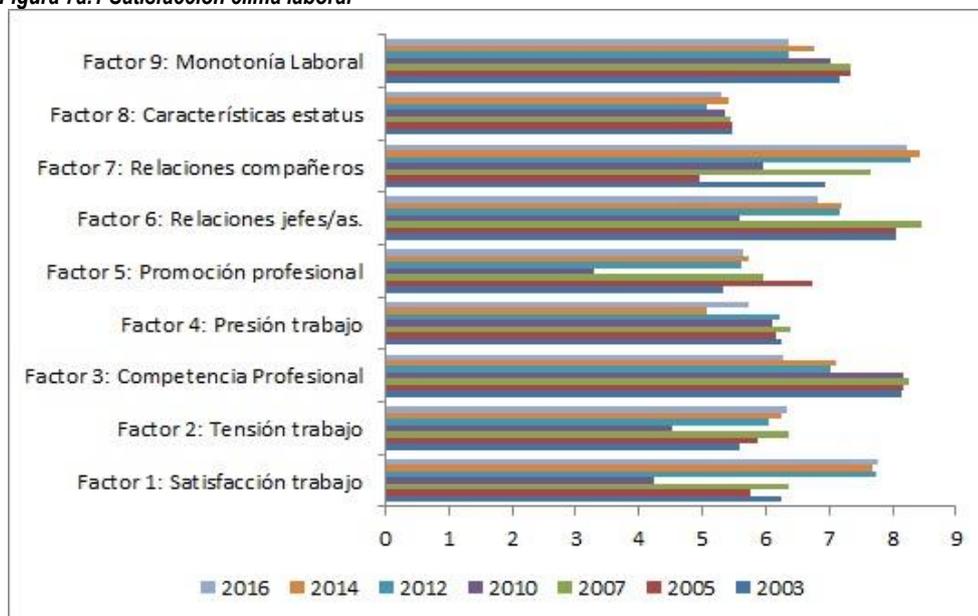
F) REINGRESOS. Uno de los indicadores de calidad es el **número de reingresos**. Se evalúa según el tiempo transcurrido desde el alta hasta que vuelve a la Unidad de Hospitalización. Excluyendo el primer año, en el que la probabilidad de reingresos era menor, los datos han oscilado en los últimos años, manteniéndose bastante estables en su globalidad.

7. RESULTADOS DE PERSONAS

7a. Medidas de percepción

En el año 2003, el Jefe de Servicio plantea la necesidad de contar con un sistema objetivo y anónimo de evaluación de la satisfacción de los profesionales. Tras un estudio, se eligió un cuestionario validado utilizado en otras unidades de hospitalización y se definió un protocolo de evaluación. Desde entonces se han realizado 7 evaluaciones bianuales, con alta participación (tabla 7b.5)

Figura 7a.1 Satisfacción clima laboral



Análisis: resultados agrupados por factores: **figura 7a.1. Escala:** 1 – 10. **Objetivo:** puntuación media \geq 7

Acciones. En función de los resultados, se identificaron las áreas de mejora y se creó un grupo de trabajo formado por 5 miembros voluntarios. Entre las acciones llevadas a cabo hasta la fecha destacan:

- Diagnóstico de necesidades de comunicación interna y mejora del rendimiento de los canales existentes.
- Creación de grupos de visita a otros centros y recursos de la Red de Salud Mental Infanto-Juvenil de la CM y centros adscritos a IMFM.
- Visita-intercambio de miembros del personal a Unidades afines de otras Comunidades Autónomas.
- Incremento de la participación del personal en cursos de formación continuada relacionados con la Salud Mental y disciplinas afines.
- Realización de sesiones clínicas periódicas en las que se presentan “casos de buena evolución” para aumentar la motivación del personal.
- Nombramiento de un encargado de recoger las reseñas periodísticas.
- Mejora del sistema de transmisión de felicitaciones recibidas.
- Visitas programadas a otros centros afines en horario laboral como elemento motivador, de formación y conocimiento.
- Promoción de actividades lúdicas y conmemorativas (cena aniversario, celebración de festividades, regalos-amigo invisible)
- Buzón de quejas y sugerencias para que el personal pueda realizar sus quejas y sugerencias de forma anónima. Las quejas se analizan y responden.

Acciones de mejora en relación a evaluación en 2014:

- Ref. pregunta 3 (cansancio laboral): grupo de mindfulness para profesionales de la UADO; reunión de 5 minutos previa al inicio de la jornada para practicar técnicas de meditación y atención guiada, y mejorar la percepción de capacidad de manejo de las situaciones de estrés.
- Ref. pregunta 9 (oportunidades para hacer cosas nuevas): se ha potenciado la implicación en el desarrollo de actividades. Ejemplo: los profesionales de enfermería han formado un grupo de mindfulness semanal para pacientes ingresados y un grupo destinado a disminuir las autolesiones.
- En relación al interés y condición de experto de un psiquiatra del Servicio: se inicia una consulta de atención a menores infractores.
- Se ha creado un grupo de correo para todos los trabajadores del Servicio que, junto con la cuenta de twitter, se utiliza para dar difusión y reconocer los diferentes logros de los distintos profesionales del Servicio.

En relación a las acciones de mejora, en 2016 han mejorado las puntuaciones de tensión en el trabajo, presión en el trabajo y satisfacción en el trabajo (factores 1,2 y 4). Las mejoras en la satisfacción con el trabajo y las relaciones interpersonales (factores 1 y 7), incluso en la tensión relacionada con el desempeño del trabajo (factor 2), más sensible por ser intrínseca a la profesión, se consideran logros muy positivos del Servicio, que suponen un estímulo para seguir trabajando en la línea de mejoras. Hay aspectos que no dependen directamente del Servicio, como la presión de trabajo y las dificultades de promoción profesional.

Una de las acciones propuestas fue la de comparar los resultados con los de otras instituciones, para lo que se inició un proceso de documentación. La comparación fue inviable debido a que no existen Unidades de Hospitalización específicas que tengan resultados de evaluación de profesionales y las pocas unidades del hospital que realizan estos estudios utilizan instrumentos no comparables al

Cuestionario Font Roja. Varios Servicios del Hospital van a empezar a medir satisfacción del personal, para lo que hemos puesto a su disposición las encuestas que empleamos, lo que facilitará la posibilidad de comparaciones en el futuro próximo.

Como complemento a la encuesta Font Roja, y para ahondar en algunos aspectos que esta no recoge, a propuesta del Grupo de Satisfacción en 2016 se ha empezado también valorar el clima laboral mediante una encuesta (Tabla 7 a.2).

Análisis: Los resultados de las preguntas y de los comentarios indican que las situaciones de riesgo en el trabajo son una de las principales preocupaciones de las personas del Servicio.

Mejoras: Se ha puesto en marcha un grupo multidisciplinar de trabajo que está replanteando las condiciones de ingreso para disminuir las situaciones potenciales de violencia.

Tabla 7 a.2 ENCUESTA CLIMA LABORAL	2016
1: nunca, 2: a veces, 3: con frecuencia, 4: excesivamente	
1. Pienso en el exceso de trabajo.	2,43
2. Mi trabajo afecta mi estado de ánimo.	1,93
3. Comparo a las personas de mi entorno con los pacientes	1,68
4. Pienso en posibles situaciones de riesgo	2,23
5. Dificultades de relación con los compañeros	1,73
6. El trabajo me absorbe fuera de mi horario laboral	2,13

Cursos de verano de El Escorial. Se han empezado a pasar cuestionarios de satisfacción a los alumnos de los distintos cursos. En 2014 hay 40 datos válidos, (65,57% de los asistentes), **tabla 7a.3. Escala:** 1 – 5. de los cursos de verano organizados por la Universidad Complutense. Sin embargo, estas encuestas no dependen de nosotros y no han tenido continuidad.

Tabla 7a.3	SATISFACCIÓN CON LOS CURSOS VERANO	
Pregunta (puntuación de 0 a 5)	2014	
El curso que ha realizado	4,2	
Las ponencias	4,13	
Las mesas redondas	4,21	
La relación con los/las ponentes	3,73	
La relación con otras personas asistentes	3,67	
El horario	4,18	
La puntualidad	3,3	
La relación entre coste de matrícula y la formación obtenida	3,7	
¿Cómo valora su experiencia en los Cursos de Verano?	4,19	

Sesiones Clínicas del Servicio. Desde 2016, debido a la falta de datos de satisfacción en este sentido recogidos de manera sistemática, se ha empezado a pasar un cuestionario de satisfacción con las Sesiones Clínicas del Servicio, **tabla 7a.4. Escala:** 1 – 10. Para mejorar la puntuación relativa a *Información previa sobre la actividad docente* se ha elaborado un calendario semestral que se envía a todo el Servicio mediante el list-server.

Tabla 7a.4	SATISFACCIÓN SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO	
Pregunta (puntuación de 0 a 5)	2016	
<i>Contenidos teóricos impartidos</i>	8,97	
<i>Adecuación metodología empleada</i>	8,77	
<i>Utilidad para trabajo habitual</i>	8,83	
<i>Grado aprendizaje conseguido</i>	8,87	
<i>Interés despertado</i>	8,97	
<i>Respuesta expectativas</i>	8,90	
<i>Adecuación y calidad de la documentación</i>	8,30	
<i>Utilidad de la documentación para su trabajo</i>	8,33	
<i>Adecuación y calidad de los medios técnicos utilizados</i>	8,27	
<i>Información previa sobre la actividad docente</i>	8,27	
<i>Adecuación del horario</i>	8,30	
<i>Valoración global</i>	8,43	

7b. Indicadores de rendimiento

A) PLANTILLA. Ha aumentado significativamente desde su creación. Además de los trabajadores con funciones asistenciales (Tabla 7b.1) hay 37 personas contratadas a cargo de investigación. Las mujeres suponen un porcentaje bastante superior al 50% (de hecho en torno al 90%), siendo mujeres las responsables de 16 puestos de dirección o coordinación.

Tabla 7b.1	EVOLUCIÓN DEL PERSONAL				
	2003	2007	2010	2015	2016
Nº de trabajadores	34	47	54	97	99

B) FORMACIÓN Y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

La motivación del personal está muy influida por la oportunidad de recibir formación, participar en investigación y realizar publicaciones. La asistencia a cursos de formación, mantenida a lo largo del tiempo, está recogida en la Tabla 7b.2.

Tabla 7b.2	Nº DE CURSOS DE FORMACIÓN RECIBIDOS POR PROFESIÓN									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Psiquiatras	10	16	24	25	20	50	78	74	75	
Enfermería	22	28	27	30	69	36	11	20	25	
Trabajo Social	3	0	2	5	3	3	4	4	2	
Psicología	3	7	5	43	68	63	45	38	39	
Terapia ocupacional / Profesores	4	3	0	5	1	1	1	1	2	

Publicaciones científicas. La realización de publicaciones científicas repercute directamente en el crecimiento profesional y en la calidad de la asistencia a nuestros usuarios. Se ha mantenido en niveles de excelencia, por encima de los niveles de nuestros competidores (Tabla 7b.3, *Comparaciones (2015 y 2016): A: Hospital Clínic; B: Hospital Niño Jesús.).

Tabla 7b.3	PUBLICACIONES Y COMUNICACIONES												
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	A*	B*	2016	A*	B*
Publicaciones científicas	34	18	13	25	20	56	45	48	24	11	44	24	5
Capítulos de libros	4	1	4	3	1	7	15	12	16	26	12	2	5
Comunicaciones y posters	38	42	77	114	46	124	101	117	--	--	102	46	14

Objetivo (Carta de Servicios y Objetivos pactados con la Dirección en 2016): Realización de 20 publicaciones internacionales y de una guía clínica o terapéutica anualmente. Algunos profesionales han escrito también capítulos de libros.

Comunicaciones (Tabla 7b.3). Número total de ponencias en cursos y congresos locales, nacionales e internacionales. La mayor parte provienen de profesionales de psiquiatría y de psicología. *Comparaciones (2015 y 2016): A: Hospital Clínic; B: Hospital Niño Jesús.

Docencia (Tabla 7b.4). En el Servicio se ha impartido un curso de doctorado con el título "Psiquiatría Infanto-Juvenil" dentro del programa de neurociencias de la UCM. Desde el cambio de planes de formación universitaria, se mantiene la docencia a alumnos de 5º y 6º de Medicina, alumnos de psicología y de enfermería. Además, 7 alumnos de Medicina han realizado el trabajo de investigación de fin sexto de medicina en el Servicio. Desde 2013-14 se imparte la asignatura de psiquiatría del niño y del adolescente del Máster Interuniversitario de Introducción a la Investigación en Salud Mental (<https://aulavirtual.unican.es/>). Este Máster, coordinado por el CIBERSAM, del que el Jefe de Servicio es Director Científico, ha contado con 21 alumnos. El Jefe de Servicio imparte clases también en el Máster de Neurociencias de la UCM. Se han impartido además otros Máster Universitarios por trabajadores del Servicio, uno de Investigación y otros de Psiquiatría Infanto-juvenil. Los trabajadores del Servicio participan también como docentes en distintos cursos externos. Además de ponencias y cursos realizados por otras organizaciones, se han organizado cursos en el Servicio, al menos uno cada año, considerados muy relevantes en la CM, y cursos de verano de la Univ. Complutense en El Escorial hasta hace 2 años. Algunos profesionales participan como coordinadores de cursos externos. Desde 2004, los psiquiatras del Servicio actúan como tutores de prácticas de estudiantes de psicología.

Tabla 7b.4	Nº DE CURSOS IMPARTIDOS POR PROFESION									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Psiquiatras	9	10	23	38	11	34	50	48	51	
Psicología	1	4	14	14	17	33	21	12	10	
Enfermería, Trabajo Social, y Terapia ocupacional	9	8	10	5	2	3	2	4	2	

C) PARTICIPACIÓN EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

La participación se ha mantenido muy alta (Tabla 7b.5).

Tabla 7b.5	PARTICIPACIÓN EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN							
	2003	2005	2007	2010	2012	2014	2016	Obj.
% de participación	97	68,6	76,5	76,9	70,4	74,7	72,1	≥ 60

D) ABSENTISMO, ROTACIÓN, SEGURIDAD (Tabla 7b.6) Tasa de absentismo y enfermedad. Tras el aumento en 2012 y 2013 debido a tres largas bajas por enfermedad, se ha estabilizado y disminuido desde 2015.

Tabla 7b.6	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015	2016	Obj.
Traslados voluntarios	2	0	3	0	2	0	2	0	≤ 1
Tasa accidente de trabajo (%)	2,6	3,4	4,8	10,0	21,4	5	1,2	1,9	≤ 5
Días de baja por accidente laboral	58	75	9	4	98	73	22	287	-
Tasa absentismo y enfermedad (%)	59,4	38,60	31,2	17,1	2,4	7,3	2,42 (*)	3,25 (**)	-
Tasa sustitución de bajas (%)	64,6	71,4	55,4	74,2	39,6	0	31,65	N.D.	-

Tasa de sustitución de personal de baja: (nº de días de baja sustituidos / nº total de días de baja). A pesar de la situación de crisis y de la tasa de reposición aprobada por el Gobierno para puestos públicos, en 2015 se ha conseguido una tasa de reposición superior. (*):3,20% personal facultativo; 1,65% personal de enfermería. (**):5,34% personal facultativo; 0,71% personal de enfermería. N.D.: no disponible para este periodo por cambiar el cuadro de mando del Hospital.

8. RESULTADOS DE SOCIEDAD

Entendemos que el Servicio, al formar parte de un hospital público, estar dedicado al tratamiento de la salud mental de niños y de adolescentes y haberse constituido en estos últimos años en referente nacional e internacional, tiene el obligado compromiso moral y social de colaborar en la formación de la sociedad general en el conocimiento de la salud mental de la población infanto-juvenil. Aumentando el conocimiento de este tipo de patología por parte de la sociedad general se disminuiría la estigmatización de nuestros pacientes y se facilitaría su posterior reintegración en la sociedad, ayudando a asimilar cada vez más las enfermedades mentales a las patologías somáticas y consolidando la salud mental dentro de la atención especializada. Con esta difusión pública de información se pretende también disociar el trastorno mental de la agresividad y enseñar que los problemas sociales no tienen por qué estar asociados con enfermedades mentales. Al mismo tiempo, al ser un Servicio pionero en la hospitalización de pacientes de psiquiatría infanto-juvenil, existe un compromiso social de ayudar a la creación de otras Unidades para el tratamiento de esta población, a la formación de profesionales del sector y a colaborar con las instituciones que lo precisen.

Para facilitar la difusión de información el Servicio se apoya en la tecnología. Desde el Servicio se gestionan las cuentas de twitter del propio Servicio y de CIBERSAM, que tienen unos 1500 seguidores cada una.

8a. Medidas de percepción

A) RECONOCIMIENTOS. COMPARACIONES

La difusión del trabajo llevado a cabo en el Servicio ha sido objeto de reconocimientos externos. A efectos comparativos es especialmente importante resaltar que nuestro Servicio ha sido **el mejor clasificado** en 2014, 2015 y 2016 en la encuesta de

satisfacción del **Monitor de Reputación Sanitaria**, elaborado a partir de las percepciones de profesionales de todo el país, que obtiene información de: especialistas en psiquiatría del país, enfermería, asociaciones de familiares y periodistas de salud y análisis de indicadores estructurales, de actividad asistencial, funcionales, de rendimiento y de calidad asistencial. También ha sido el **mejor a nivel nacional en 2015** según el **Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH)**, el primero elaborado por el Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada mediante encuestas a casi 2.000 profesionales sanitarios. A esto hay que sumar el reconocimiento **EFQM +500** obtenido en 2015 y el **Premio Nacional a la Excelencia en la Gestión Pública de la AEVAL de 2016** (tabla A.1 del Anexo).

B) DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN RELEVANTE PARA LA COMUNIDAD MEDIANTE APARICIONES EN LOS MEDIOS

Los 967 impactos periodísticos en medios escritos o radio y TV que ha tenido el Servicio desde su creación hasta diciembre de 2016 reflejan la gran trascendencia social que tiene. Este número ha ido creciendo a lo largo de los años. En apariciones en medios virtuales en la web el número es mucho mayor. A modo de ejemplo el Jefe de Servicio tiene 214.000 entradas en la web (Google) con noticias relacionadas.

Aunque no se dispone de datos objetivos de percepción de la sociedad, podemos deducir su satisfacción de la constante demanda para que se sigan realizando comunicaciones públicas y, aún más, para que vayan en aumento. La credibilidad ganada por los profesionales del Servicio ha producido una demanda informativa periódica de los profesionales de la información sobre cualquier aspecto relacionado con los problemas psiquiátricos en los adolescentes. En este sentido hemos trabajado estrechamente con el equipo del gabinete de prensa del Hospital. Se han realizado incluso programas de televisión monográficos con el responsable del Servicio y han aparecido de forma repetida en *telediarios nacionales* varios trabajadores del Servicio y en programas o medios reconocidos como *Informe Semanal o Documentos TV o la Revista del Parlamento de la Comisión Europea*. Los datos concretos se muestran en el subcriterio 8.b.

Además el Jefe de Servicio ha coordinado la elaboración para la Comisión Europea de una hoja de ruta de lo que debe ser la investigación en salud mental en los próximos años. Participa también en la redacción de documentos para el Consejo de Europa. Por último, cada año desde el 2009 se organiza por parte del Jefe de Servicio en colaboración con el CIBERSAM un Foro Social al que son invitados medios de comunicación y asociaciones de familiares para discutir sobre la relevancia de la investigación en salud mental para la sociedad. A esta reunión han acudido los principales medios de prensa (El País, ABC, El Mundo, Diario Médico). El Diario La Razón le otorgó en 2013 el premio al mejor investigador en biomedicina del país.

C) DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN EN LA PÁGINA WEB DEL SERVICIO, TWITTER Y MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO

En la página web del Servicio, que se actualiza a diario, además de proporcionar información a nuestros clientes se proporciona a otros grupos sociales:

Información orientada a otros profesionales. Ante la cantidad de peticiones de información que se reciben de profesionales de otros centros, hemos trabajado en compartir prácticas y conocimientos en Internet. El Servicio, a través de la Web (www.ua.hggm.es), comparte desde 2003 todos sus instrumentos asistenciales y de gestión con otras organizaciones. La página Web dispone además de información sobre cómo contactar con el Servicio, las formas de ingresos, funcionamiento interno, programas específicos, productividad, plan estratégico, memorias de calidad, etc.

Información orientada a la sociedad en general. En la Web se proporciona información general sobre patología mental y sobre recursos disponibles. Además, se reciben a través del correo electrónico preguntas de familiares de menores con patología mental que no son clientes del Servicio por pertenecer a otras áreas sanitarias o comunidades autónomas que se responden en un plazo inferior a una semana. No se dispone de datos objetivos de percepción sobre la utilidad de esta información, pero cabría pensar que es positiva ya que las visitas a la Web y las solicitudes de información han ido aumentando a lo largo de los años. En 2016 hubo 36.246 visitantes únicos a la web y fueron 54.862 las páginas vistas pertenecientes al Servicio. Además, trabajadores del Servicio colaboran en otras páginas web que diseminan conocimiento sobre la salud mental en niños y adolescentes (www.fundacionaliaciokoplowitz.org, www.elisabethornano.org, www.cibersam.es, <http://catedra.psiquiatriainfantil-fundak.es/>). Algunos de los proyectos específicos del Servicio tienen su propia página web que está creada y gestionada por profesionales del Servicio (www.ages-cm.madrid, www.optimisetriat.eu, www.eu-gei.eu). Se ha colaborado también en la página web que el diario El Mundo dedica a Salud.

El Servicio tiene una cuenta en twitter con aproximadamente 1500 seguidores. La cuenta de CIBERSAM, que se coordina desde el Servicio, tiene 1666 seguidores. Es el Servicio del Hospital con más seguidores, siendo el segundo el Servicio de Farmacia con 464. El número de seguidores es también mayor que el de la Sociedad Española de Psiquiatría (344) o la Sociedad Madrileña de Psiquiatría (67).

D) COLABORACIÓN CON EL DESARROLLO DE OTROS SERVICIOS SIMILARES

Como referente nacional e internacional, recibimos gran cantidad de peticiones de información/documentación de otros centros (protocolos, consentimientos informados, métodos de gestión, normas, etc.). Contestamos a todas las peticiones y hemos asistido a distintas Comunidades Autónomas para presentar el proyecto. Hasta la fecha, **diez unidades** de psiquiatría infanto-juvenil han sido asesoradas por los profesionales del Servicio. Las experiencias de gestión y asistenciales de varios de los programas del SEPNA han

sido publicadas en revistas internacionales y citadas por profesionales de más de veinte países. No se recogen datos estructurados de percepción de estas colaboraciones, pero se reciben constantes agradecimientos.

Satisfacción de residentes. Otra manera de contribuir al desarrollo de otros Servicios similares es la colaboración con la docencia de aquellos profesionales que están en formación para ser expertos en Patologías psiquiátricas del Niño y del Adolescente. En el subcriterio 6a se muestra la satisfacción de residentes de enfermería (**Tabla 6a.5**) y de Psiquiatría y Psicología (**Tabla 6a.6**). Añadimos aquí los resultados de satisfacción de los residentes externos (**Tabla 8a.1**): PM: puntuación media, sobre 10. En el PE 2016-2019 se ha planteado limitar el número de residentes que rotan en el Servicio a la vez para individualizar y mejorar la experiencia formativa.

E) COLABORACIÓN COMO EXPERTOS EN GESTIÓN EN PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL

El Departamento de Salud Mental de la CM ha contado con la opinión de profesionales del Servicio. A modo de ejemplo, se ha participado en la creación de una Unidad de media estancia de psiquiatría para niños y adolescentes, en el plan para reducir el riesgo de suicidio en la CM o el II Plan de Atención Social a la Infancia en la CM. El Plan de Salud Mental 2010-2014 ha recibido aportaciones de profesionales del Servicio, recogiendo en el mismo varios programas del Servicio como prioritarios. Profesionales del Servicio participan actualmente en la elaboración del nuevo Plan de Salud Mental. Desde 2008 el Servicio se ha utilizado como ejemplo de buena práctica clínica en el curso que varias veces al año imparte sobre EFQM la Dirección General de Calidad de los Servicios de la Consejería de Presidencia.

Al tratarse el AMI-TEA de una iniciativa pionera, desde sus inicios se ha invitado a los profesionales a presentarlo en varias Comunidades Autónomas. La coordinadora de AMI-TEA lidera el apartado de autismo del Plan de Salud Mental del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Varios profesionales son asesores de las Agencias Española y Europea del medicamento sobre la farmacología. El jefe de Servicio asesora al Ministerio de Sanidad como miembro de la Comisión Promotora de la Especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, es Presidente de la Comisión de Tronco de Psiquiatría y desde diciembre de 2014 también el primer Presidente de la Comisión Nacional de esta especialidad. De los 9 vocales que constituyen dicha Comisión nacional 2 de ellos son del Servicio. Es también asesor de la Comisión Europea a través del Consejo Europeo del Cerebro, del que es el único miembro español. Ha intervenido en varias ocasiones en Parlamento y Senado españoles, Parlamento Europeo y Consejo de Europa en aspectos relacionados con la salud mental. Ha editado en 2014 el libro blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente en España y el informe INESME sobre la salud mental en nuestro país.

F) DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO EN EL ÁMBITO CLÍNICO

La cantidad de investigaciones y publicaciones científicas (datos en 7a) realizadas en el Servicio es ejemplo claro de la repercusión del mismo en la sociedad científica y en la difusión del conocimiento hacia la sociedad. Muchas han dado lugar a guías clínicas y terapéuticas que mejoran los procesos asistenciales. La innovación del Servicio se traslada a mejoras asistenciales de la sociedad. Ejemplo: creación de una Unidad de Atención Médica Integral (AMI-TEA), pionera en España. Ya hemos sido invitados a presentarla en varias CCAA para exportar a las mismas la idea.

Tabla 8a.1	ENCUESTA RESIDENTES EXTERNOS (PM)			
	PREGUNTA	2014	2015	2016
	<i>Tutorización/motivación</i>	8,34	9,5	8
	<i>Relaciones con el equipo</i>	8,38	9,1	8,62
	<i>Calidad científica</i>	8,52	9,5	8,63
	<i>Organización de la Asistencia</i>	8,59	9,3	7,9
	<i>Organización Docencia</i>	8,21	9,3	8
	<i>Participación docente y asistencial</i>	8,12	9,1	8,3
	<i>Interés de la rotación</i>	8,94	10	9,12
	<i>Cumplimiento objetivos docentes</i>	8,72	9,3	8,37
	<i>Valoración global</i>	8,59	9,5	8,56

La creación de la Cátedra de Psiquiatría infantil FAK-UCM de la que es Director el Jefe de Servicio, pretende aumentar el conocimiento clínico, por lo que organiza desde hace tres años cursos de verano en El Escorial. Se organizan también sesiones clínicas acreditadas por la Consejería y no menos de tres cursos más anuales acreditados para la difusión del conocimiento en el ámbito clínico (compromiso recogido en la Carta de Servicios).

G) COLABORACIÓN CON ORGANIZACIONES, ONG, FUNDACIONES, ASOCIACIONES, ETC.

El Servicio intenta dar respuesta a las solicitudes de colaboración que recibe de organizaciones de distinto tipo, siempre que redunden en un beneficio para la sociedad. Ejemplos de esto son:

- Formación en salud mental infanto-juvenil a petición de colegios.
- Hemos realizado las páginas informativas sobre patología mental en menores de la Fundación Alicia Koplowitz (www.fundacionaliacoplowitz.org) y la Fundación Elisabeth d'Ornano (www.elisabethornano.org).
- Acuerdo con el Ayto. de Madrid para que la ONG *Save the Children* llevase a cabo programas especiales, con los pacientes ingresados en la UADO. Posteriormente hemos desarrollado convenios similares con otras asociaciones de magia (*Fundación Abracadabra*), arteterapia (*Fundación Nfoque*), payasos (*Sanyobwn*) y musicoterapia (*Fundación Música en Vena*).
- Hemos colaborado con la Asociación de Pediatría a través de la Fundación Amigos de los Museos realizando talleres periódicos.
- Trabajadores de la Fundación CURARTE han acudido a la Unidad de Hospitalización a realizar actividades relacionadas con el arte, incrementando su actividad durante los periodos vacacionales. En la actualidad este proyecto se ha consolidado en un Máster de la Facultad de Bellas Artes de la UCM, cuyos alumnos realizan prácticas en la Unidad de Hospitalización.
- Colaboramos asociaciones de pacientes del espectro autista en programas destinados a mejorar la atención médica de esta población.
 - Con la asociación Aleph se trabajó en un programa de desensibilización sistemática para extracciones sanguíneas y otros procedimientos para los niños y adolescentes que se encuentran en su centro.
 - Con la Asociación Alanda, que participa en la formación continua del personal de la Unidad a través de un curso centrado en nuevas estrategias para los problemas de conductas de personas con autismo ingresadas en Psiquiatría.
 - Escribimos en medios de difusión de varias asociaciones de familiares (AMAFE, AETAPI, FEAFES...).
- Desde 2014 se lidera el proyecto La Voz con la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES), iniciativa dirigida a recabar 10.000 opiniones o testimonios de pacientes con esquizofrenia, sus familiares y sus cuidadores con el objetivo de conocer la dimensión sanitaria, personal, social y económica de la enfermedad (<http://www.discapnet.es/Castellano/Actualidad/Discapacidad/proyecto-voz-feafes-dar-voz-10000-personas-esquizofrenia.aspx>)
- Desde PIENSA, se ha impulsado que se amplíe la edad de asociarse a AMAFE (Asociación de Familiares y Amigos de Personas con Esquizofrenia); ahora pueden asociarse adolescentes (antes solo adultos), cubriendo un gap importante para los adolescentes con psicosis.

H) COLABORACIÓN CON SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Varios profesionales del Servicio forman parte de juntas directivas de sociedades científicas nacionales e internacionales como la Sociedad Española de Psiquiatría, Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, la Asociación Española de Profesionales de Autismo, European College of Neuropsychopharmacology, International Society for Schizophrenia Research, etc. Algunos profesionales son Presidentes de dichos comités ejecutivos.

I) COLABORACIÓN CON LA COMUNIDAD CIENTÍFICA

El Servicio ha tenido una productividad creciente con los años y en la actualidad publica casi un artículo a la semana de promedio en revistas científicas del más alto impacto (Nature, Molecular Psychiatry, American Journal of Psychiatry, British Journal of Psychiatry, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, European Child and Adolescent Psychiatry).

Sus profesionales forman parte de más de 15 comités editoriales de revistas de psiquiatría y salud mental. La Dirección del Centro Nacional de Investigación Biomédica en Salud Mental es ejercida por el Jefe de Servicio.

J) COLABORACIÓN EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES

Como Servicio líder en el sector, el Servicio ha recibido a los responsables de las Unidades de Hospitalización de Adolescentes de Sevilla, Oviedo, Santander, Santiago de Compostela, Valladolid, Bilbao, Ciudad Real, Barcelona y San Sebastián. Además, los profesionales del programa AMI-TEA han colaborado desde 2009 como docentes en la formación continuada de médicos de Atención Primaria de la CM.

8b. Indicadores de rendimiento

A) DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN RELEVANTE PARA LA COMUNIDAD MEDIANTE APARICIONES EN LOS MEDIOS Apariciones de los profesionales en medios de comunicación registrados por el gabinete de prensa del Hospital. Algunas apariciones no son solicitadas, por lo que el número real de apariciones es superior al registrado. Estas apariciones han sido en medios muy variados, de alcance comunitario, nacional e internacional: TVE, Tele5, El País, ABC, El Mundo, cadena SER, cadena COPE, Madrid Diario, Agencia Efe, Europa Press y la Revista del Parlamento Europeo entre otras. Un programa de TVE sobre autismo grabado en gran parte en el hospital con profesionales del Servicio ha merecido un galardón.

Comparaciones con A: Servicios de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clinic; **B:** Hospital Niño Jesús. En **2015:** A: 15, B: 14; en **2016:** A: 4, B: 6.

Tabla 8b.1 MEDIOS

	2000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<i>Diarios regionales</i>	5	2	-	3	2	1	-	3	24	2	1	4	6	1	28	12	12
<i>Diarios nacionales</i>	11	13	11	1	4	7	8	12	50	35	38	55	44	57	134	104	118
<i>Rádios regionales</i>	4	-	-	-	1	3	-	-	-	1	3	0	0	1	1	1	5
<i>Rádios nacionales</i>	12	-	-	-	1	1	-	2	2	2	5	6	2	5	14	4	8
<i>Televisión regional</i>	2	-	-	-	-	-	1	1	4	4	3	0	0	2	3	2	2
<i>Televisión nacional</i>	3	-	1	2	4	2	1	7	1	6	2	3	7	5	5	3	6
TOTAL	37	15	12	6	12	14	10	25	81	50	52	68	59	71	185	126	151

B) DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN EN LA PÁGINA WEB DEL SERVICIO Y MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO

Desde su inauguración en 2013 (con una media de 1.500 visitas mensuales) hasta la actualidad (36.246 visitantes únicos a la web y 54.862 páginas vistas en 2016), el aumento de las visitas ha sido exponencial. Se reciben aproximadamente unas 10 peticiones sobre información del Servicio al mes, la media en contestar dichas peticiones es inferior a los 7 días. Los correos son enviados al Jefe de Servicio por el webmaster, que los contesta directamente o refiere al responsable de que se trate.

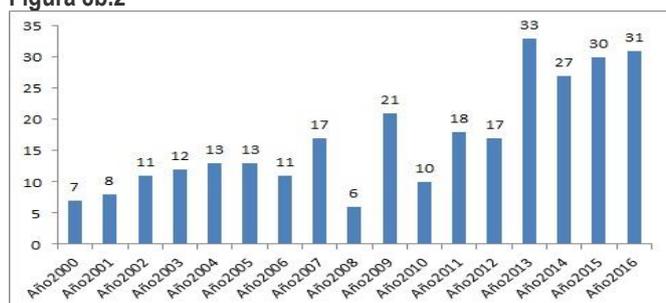
C) DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO EN EL ÁMBITO CLÍNICO

Se recoge información de varios indicadores en comunicación y docencia. Resultados: subcriterio 7b (**tablas 7b.3 y 7b.4**).

D) COLABORACIÓN EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES

Se recogen datos sobre la solicitud de plazas de rotación (**figura 8b.2**) y los acuerdos establecidos con distintas organizaciones. Junto con la formación de estudiantes y residentes, se han establecido acuerdos de formación en autismo para pediatras y médicos de atención primaria. Estos profesionales provienen de sitios tan diversos como de Reino Unido, Holanda, Alemania, Venezuela, Colombia, Italia, Uruguay y de casi todas las CCAA de España. En 2016 rotaron 14 residentes de psiquiatría, 4 de psicología y 13 de enfermería. Se ha establecido un número máximo de 4 residentes (anteriormente 3) en psiquiatría haciendo su rotación a la vez, para asegurarnos de que se cubren las necesidades formativas de éstos. El número de adjuntos con responsabilidad clínica es de 10 (sin contar al Jefe de Servicio), lo que ha obligado a rechazar peticiones por estar los cupos cubiertos con años de antelación.

Comparaciones: Servicios de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clinic (15 residentes, 5 estancias formativas para extranjeros) y el Hospital Niño Jesús (10 residentes, 4 estancias formativas para extranjeros). Además, se realiza el esfuerzo de establecer acuerdos con distintas organizaciones para mejorar la formación de los profesionales de esta especialidad. En la **tabla A 4** del Anexo se indican algunos de los acuerdos llevados a cabo.

Figura 8b.2**E) RESPETO AL MEDIO AMBIENTE**

El compromiso del Servicio con el medio ambiente se refleja principalmente en la gestión de residuos, que se lleva a cabo según la normativa vigente de regulación en materia de residuos sanitarios. A raíz de la evaluación del año 2007 se tomaron acciones para disminuir el gasto de energía. Además contamos con reciclaje de papel, pilas y envases (331,75 kg de residuos valorizables, envases). El Hospital ha recibido recientemente el certificado del Sistema de Gestión Ambiental, según la ISO 14001. En 2015 consiguió la **acreditación Plata** concedida por la **Red de Hospitales sin Humo**, por el compromiso de impedir fumar en todo el recinto del hospital incluyendo las circulaciones interiores.

9. RESULTADOS GLOBALES

9a. Resultados clave de la actividad

Los resultados clave de rendimiento de la organización se evalúan principalmente mediante el cumplimiento de los objetivos del Plan estratégico, aunque hay otros indicadores no pactados que se evalúan periódicamente. Para presentar los resultados se sigue el mismo esquema que para el pacto de objetivos: a) *Cantidad- Actividad e integración con el área*; b) *Calidad de asistencia*, c) *Docencia*, d) *Investigación*.

Debido a un Gerencia y el Equipo Directivo del HGUGM, en 2016 se pactaron nuevos objetivos con la Dirección Médica. Estos objetivos son distintos a los que se habían pactado en años previos. Por tanto, para favorecer la claridad en la exposición, se reportarán en tablas los resultados previos, para los que existen tendencias, incluyéndose como texto los nuevos objetivos de 2016 bajo cada uno de los epígrafes. Al final de los resultados clave se incluirá una tabla con todos los resultados pactados con la Dirección en 2016.

ACTIVIDAD E INTEGRACIÓN CON EL ÁREA.

Los objetivos pactados se han mantenido desde la Dirección del Hospital desde 2011 a 2015 (**tabla 9a.1**). En **2016** se incluyeron como nuevos objetivos: IEMA: ≤ 1 respecto a 2015 (2015: 85,11, 2016: 78,22). Los resultados de **Calidad de la asistencia** se incluyen en el subcriterio 6b, **tabla 6b.2**.

Tabla 9a.1		RESULTADOS EN CANTIDAD- ACTIVIDAD E INTEGRACIÓN CON EL ÁREA							
Objetivo	Pactado	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Servicio médico	Pacientes ingresados	270	387	327	374	371	417	418	
	Estancias (días)	4.000	4.447	4.421	5.418	5.819	5.823	5.440	
	Estancia media (días)	15,5	11,49	15,11	14,49	15,6	13,96	13,01	
	Sesiones docentes con el Área	10	18	18	18	18	18	18	
	Establecer protocolos conjuntos de planes de cuidados con el Área	5 protocolos (2012-2015)	-		5			-	

DOCENCIA.

Tabla 9a.2: tanto los objetivos pactados como los resultados se mantuvieron entre 2011 y 2015 a pesar del incremento en la demanda y la gravedad de los pacientes. En **2016** se incluyeron como objetivos: 1) Acreditar las Sesiones clínicas y bibliográficas; 2) Realización de las entrevistas de los residentes en el formato adecuado; 3) Adaptación del itinerario formativo a los requisitos de la Comisión y 4) Formar al 75% de los facultativos (FEAS) en higiene de manos . Todos estos objetivos se cumplieron en 2016.

Tabla 9a.2		RESULTADOS EN DOCENCIA	
Objetivos	Pactado	2011-2016	
Nº Sesiones clínicas al mes	2	4	
Otras sesiones al mes: bibliográficas, mortalidad, anatomopatológicas	2	2	
Participación en sesiones clínicas generales (nº)	5	5	
Docencia de Pregrado: asignatura	1 (Psiquiatría)	2	
Nº cursos organización /participación en programas de doctorado o Máster	1/3	1/3	
Nº cursos de formación continua en la CAM	12	Tabla 7b.4	

INVESTIGACIÓN. El volumen de investigación desarrollada por un grupo pequeño de profesionales es realmente significativo. Se ve reflejado tanto en los datos de producción científica y financiación para la investigación como en el tipo de investigaciones que se realizan, comparándose muy favorablemente respecto al resto del Hospital (**tabla 9a.3**).

Tabla 9a.3		POSICIONAMIENTO EN PRODUCCIÓN CIENTÍFICA									
	2001 -02	2003 -04	2005-06	2007-08	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16
Posición del Servicio en la memoria de investigación del hospital	10	7	7	4	3	3	3	2	1	7	5

COLABORACIONES CON ORGANIZACIONES INTERNACIONALES. Se colabora con 258 organizaciones internacionales, con las que tenemos publicaciones conjuntas. Listado disponible.

FINANCIACIÓN. La financiación obtenida de fondos públicos y privados es una forma de evaluar el prestigio del Servicio y la calidad de los proyectos de investigación que se presentan. Se solicitan becas de investigación: becas internacionales Stanley y NARSAD, becas del Fondo de Investigación Sanitaria, de la Consejería de Educación de la C.M., de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, del Ministerio de Educación y Ciencia y del Ministerio del Interior, de la Comisión Europea o del Instituto Nacional de Salud Mental de los EEUU. Hay también otras fuentes como la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio del Interior, y varias Fundaciones privadas (tabla 9a.4). El detalle por proyecto se incluye en el subcriterio 4.a.

Tabla 9a.4		FINANCIACIÓN PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (cifras en €)											
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
60.749	69.825	264.746	138.336	620.194	170.865	364.385	642.913	1.061.850	1.642.864	1.094.363	1.110.650	1519.076	1.432.802

Se potencia también la participación de becarios en los programas. En este momento hay contratadas 21 personas dedicadas a proyectos de investigación exclusivamente (de ellas 2 a tiempo parcial) y 3 becarias.

- Año 2003: beca del Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Sanidad) para la creación de una Red Temática de grupos de investigación en Psicosis de inicio en la infancia y adolescencia. Esta red englobaba a 11 grupos de investigación y más de 60 investigadores y el Servicio actuaba como nodo coordinador. El Jefe de Servicio actuaba como coordinador. Era la única en psiquiatría infanto-juvenil del país.
- Año 2007: se creó la Red de Enfermedades Mentales por parte del Ministerio de Sanidad, que englobaba a 17 grupos de investigación y más de 150 investigadores. El Jefe de Servicio fue nombrado coordinador.
- Enero de 2008: el Ministerio de Sanidad (aunque posteriormente pasa a depender del Ministerio de Ciencia e Innovación y actualmente del Ministerio de Economía y Competitividad) crea el Centro de Investigación Biomédica en Red en Salud Mental (CIBERSAM), que articula la investigación en Salud mental en el país y tiene un presupuesto anual aproximado de 4 millones de euros anuales. Este centro engloba a 26 grupos de investigación y más de 400 investigadores. El Jefe de Servicio ha sido nombrado Director Científico del mismo, lo que supone que él y la Secretaria Adjunta a la Dirección Científica trabajan en las dependencias del HGUGM bajo su dirección. Recientemente, el CIBERSAM ha recibido la certificación ISO-9001:2008.

Coordinamos o colaboramos en proyectos de investigación o redes de investigación que superan la cifra de los cinco millones de euros anuales. En la actualidad tenemos siete proyectos europeos en funcionamiento y tres más en fase de solicitud. Somos el grupo de investigación de la CM con un mayor número de proyectos europeos. Entre los temas de estas investigaciones podemos destacar los primeros episodios psicóticos en infancia y adolescencia, los efectos cerebrales de las drogas, estudios de imagen médica molecular y multimodal, factores neurobiológicos en los trastornos del espectro autista, ensayos clínicos sobre psicoterapias y fármacos, identificación de factores genéticos implicados en la susceptibilidad y en la respuesta farmacológica de las enfermedades mentales.

Tabla 9a.5		CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN (P: objetivo pactado)						
Objetivo		P	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Proyectos de investigación subvencionados por instituciones o agencias (nº)		4	29	21	35	32	35	25
Convenios de investigación con empresas privadas (nº)		3	8	10	12	9	11	4
Ensayos clínicos / año		3	7	22	8	14	3	9
Conferencias, ponencias, mesas redondas, etc. /año		20	33	41	43	45	47	39
Publicaciones / año		10	25	21	35	45	48	44
Comunicaciones científicas / año		10	33	10	16	56	60	55
Tesis doctorales en realización o presentadas y leídas		2	4	7	2	14	15	4

Destacamos que la investigación puntera llevada a cabo se traduce en que disponemos y evaluamos las últimas técnicas de tratamiento. Entre otros logros, hemos sido el primer grupo a nivel mundial en hacer un ensayo clínico aleatorizado entre dos antipsicóticos de segunda generación con población adolescente, el primero en realizar un ensayo clínico en autismo utilizando un biomarcador como variable principal o el primero en probar un nuevo fármaco para primeros episodios psicóticos en la adolescencia. Todos estos proyectos se han llevado a cabo con fondos públicos y privados competitivos. Los objetivos de investigación pactados con el Hospital y los resultados obtenidos se incluyen en la tabla 9a.5. En 2016 se incluyeron 1) publicar al menos 20 publicaciones científicas internacionales y 2) tener activos al menos 10 proyectos de investigación, cumpliéndose ambos.

9b. Indicadores clave de rendimiento de la actividad

ESTANCIAS. Incremento en los últimos años del número de estancias anuales y del índice de ocupación. **Comparativa (2014): A:** H. Clinic; **B:** H. Niño Jesús.

INGRESOS. Los datos de ingreso y sus tipos se monitorizan para conocer la carga asistencial del Servicio. Hay un aumento significativo en los últimos años y un descenso progresivo en el porcentaje de ingresos urgentes frente a los programados (tabla 9b.1).

Comparativa: Hay que tener en cuenta que el H. Clinic tiene 22 camas y el H. Niño Jesús 31, frente a las 20 nuestras y que hay diferencias en la psicopatología de los pacientes que dificultan los ingresos programados en nuestro Servicio.

Tabla 9b.1	DATOS ESTANCIAS														
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	A	B	2016	A	B	
Nº de estancias	3.565	3.406	4.558	4.509	4.447	4.421	5.418	5.819	5.823	6.430	10.514	5.440	6.840	10.684	
Estancia media	12,42	11,95	13,61	12,74	11,49	15,11	14,49	15,6	13,96	21,8	23,84	13,01	18,24	22,54	
Índice de ocupación	0,488	0,465	0,624	0,618	0,609	0,62	0,83	0,898	0,85	0,98	0,929	0,78	0,85	0,94	
	NÚMERO DE INGRESOS														
Número de ingresos	287	285	335	354	387	327	374	371	417	291	441	418	396	474	
% ingresos urgentes	72,12	69,12	69,25	69,49	79,07	75,23	74,87	70,88	77,93	41,2	95,9	72,4	49,6	46,41	

DIAGNÓSTICOS CODIFICADOS AL ALTA (Tabla 9b.2). Es un indicador de calidad de la documentación clínica. El objetivo es tener tantos diagnósticos codificados como sean necesarios. **Ninguno de los años** un paciente ha sido dado de alta sin diagnóstico. Desde 2004 a 2010 aumentó el porcentaje de pacientes con varios diagnósticos y disminuyó el de pacientes con un solo diagnóstico. Desde 2011 el hospital solo proporciona datos relativos a media de diagnósticos, que también ha ido aumentando progresivamente.

Tabla 9b.2	MEDIA DE DIAGNÓSTICOS CODIFICADOS AL ALTA													
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Media dgto.	2,13	2,43	3,02	3,06	3,24	3,25	3,67	-	3,92	4,85	4,94	5,32	5,32	

HISTORIAS CLÍNICAS. Los datos de archivo de HC indican una mejora progresiva en el número de historias retenidas hasta la situación actual en la que **no hay ninguna historia retenida**. La demora media ha disminuido también de forma importante desde los dos primeros años, lo que se considera la muestra de una mejor gestión en la devolución de las mismas al archivo (**tabla 9b.3**).

Tabla 9b.3	ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Altas	287	283	330	347	382	318	366	374	422	424	
Historias entregadas	286	283	330	347	382	318	366	374	422	424	
Historias retenidas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Porcentaje de retención (%)	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Demora en entrega (días)	11	12	16	24	11	10	0	0	0	0	

INTENTOS DE SUICIDIO. Se evalúa como un indicador de calidad. Durante los más de catorce años de funcionamiento de la Unidad **no ha habido** ningún suicidio dentro de la Unidad, algo atípico en una Unidad de Hospitalización de estas características, que es valorado como un dato muy positivo. No ha habido tampoco ninguna muerte por accidente o enfermedad.

CONTENCIONES MECÁNICAS. Se registran desde 2003. Se presentan desde 2007 (**tabla 9b.4**). Se ha experimentado una bajada en el momento posterior a abrirse la terraza.

Tabla 9b4	CONTENCIONES MECÁNICAS										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Nº de eventos	108	122	92	110	138	202	306	382	519	270	
Nº de pacientes	50	46	66	64	60	75	80	105	97	110	

CONSULTAS EXTERNAS. Se contabilizan distintos evaluadores como: el número de pacientes atendidos, revisiones, nuevo, ratio nuevos/revisiones, lista de espera. En estos últimos años se ha incrementado sustancialmente el número de pacientes atendidos con un aumento muy notable del número de casos nuevos, que es casi 20 veces superior al del año 2008. Ha disminuido el índice de nuevos y revisiones lo que es otro parámetro de calidad (**tabla 9b.5**). **Comparaciones:** A: H. Clínic; B: H. Niño Jesús.

Tabla 9b.5	CONSULTAS EXTERNAS											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	A	B	2016	A	B
Pacientes atendidos	2.229	4.010	6.363	10.262	13.887	14.415	16.076	15.725	5.951	17.030	3.904	6.976
Pacientes nuevos	362	565	783	1.202	2.267	2.322	2.386	719	1.209	2.600	230	1.154
Revisiones	1.867	3.445	5.580	9.060	11.620	12.093	13.690	15.006	4.742	14.430	3.674	1.822
Ind. rev/nuevo	5,16	6,09	7,12	7,54	5,13	5,20	5,77	20,87	3,92	5,20	20,87	5,05
Lista de espera (días)	23	44	33	60	90	33,5/34,25 (*)	32,25/33,5 (*)	-	-	31,5/35,25 (*)	-	-
Demora máxima (días)	34	20	34	120	180	61/98 (*)	68/94 (*)	-	-	63/92 (*)	-	-

COMPARACIÓN DE PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA

Cifras de productividad científica en comparación con otros grupos de CIBERSAM y IISGM

Intramurales: comparación del número de proyectos intramurales conseguido por cada grupo del CIBER. Los datos disponibles son de 2010 a 2012. El Servicio está en 2ª posición en número de proyectos, junto a otros dos, de un total de 25 grupos.

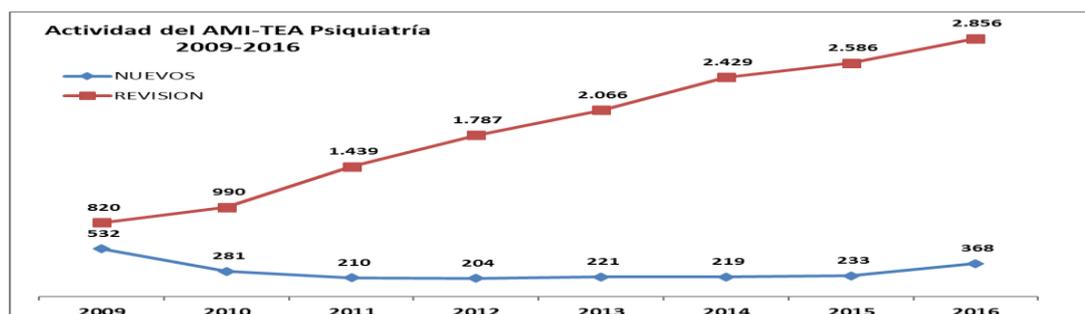
IISGM: comparación de varios datos de productividad científica por año con otros grupos del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM). El Servicio se posiciona entre los 5 primeros de los grupos IISGM (53 grupos). Ref.: archivo "Comparación con otros servicios de IISGM.xlsx"

Tabla 9b.7	DATOS DE PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA DEL SERVICIO										Leyenda
	Año	Pr	GC	T	Pa	PP	PC	PPD	PPC	Total P	
2010	25	0	1	0	-	-	-	5	17	56,39	PR: Proyectos; GC: Guías clínicas; T: tesis leídas; Pa: Patentes; PP: Publicaciones propias; PC: Publicaciones compartidas; PPD: Publicaciones del primer decil; PPC: publicaciones del primer cuartil; Total P: total de publicaciones indexadas; Total P FI: total de publicaciones FI (Factor de Impacto)
2011	18	0	0	0	18	14	10	11	32	136,81	
2012	20	1	1	0	14	5	5	14	20	82,01	
2013	25	3	2	0	14	15	13	24	29	142,10	
2014	33	2	3	0	8	23	15	26	31	207,70	
2015	35	1	1	0	6	30	17	27	48	183,138	
2016		2	1	0	4	40	15	31	44	192,951	

ACTIVIDAD CLÍNICA REALIZADA EN EL AMI-TEA

Durante el 2016, se realizaron un total de 3224 visitas psiquiátricas resultando en una media mensual de 268 visitas. De los pacientes atendidos durante 2016, 368 acudían por primera vez al programa. La distribución de la actividad anual de la consulta del AMI-TEA teniendo en cuenta las visitas de pacientes nuevos y visitas de revisión se muestra en la **figura 9b.6**.

Figura 9b.6 Actividad del AMI-TEA Psiquiatría



A continuación se incluye un resumen del nuevo pacto de los objetivos nuevos para 2016 que complementan los reportados para años previos junto con los resultados del Servicio para 2016 (tabla 9b.7).

Tabla 9b.7		
INFORME OBJETIVOS SEPNA 2016		
Objetivos	Indicador pactado	Reporte de actividad
<i>Diseño de actividad de continuidad con EAP</i>	<i>Informe con la actividad realizada</i>	Se han realizado 2 reuniones con EAP de área y 10 sesiones formativas con EAP
<i>Promoción concurrencia en proyectos de investigación (públicos y privados)</i>	<i>10 proyectos activos</i>	En 2016 ha habido 29 proyectos de investigación activos: 15 públicos nacionales, 7 públicos internacionales y 7 privados.
<i>Aumentar cantidad de publicaciones</i>	<i>20 publicaciones científicas internacionales</i>	44 publicaciones científicas internacionales
<i>Acreditación de las sesiones clínicas de casos o bibliográficas del servicio</i>	<i>Solicitud enviada al menos</i>	Sesiones clínicas de casos y bibliográficas del Servicio acreditadas
<i>Analizar las reclamaciones para la mejora continua</i>	<i>Al menos una acción implantada</i>	Análisis de una reclamación y plan de mejora.
<i>Humanización de la asistencia</i>	<i>Al menos 1 acción implantada</i>	Proyecto "Sonrisas perrunas" realizado con la Asociación Perros Azules
<i>Monitorizar la utilización del programa NARSUI</i>	<i>Informe semestral con los datos de monitorización</i>	Se ha atendido el 100% de las solicitudes del programa
<i>Realizar un análisis con plan de mejora de al menos un incidente y/o evento adverso</i>	<i>1 Plan de mejora documentado</i>	Se adjunta análisis de un incidente y plan de mejora con fecha de revisión.
<i>Realizar sesiones sobre higiene de manos impartidas por los formadores en Higiene de Manos</i>	<i>>75% FEAS</i>	80% FEAS
<i>Carla de seguridad (incluye acta con fecha, asistencia y tema)</i>	<i>2 al año</i>	Se han realizado 9 charlas de seguridad
<i>Designar a un referente dentro del Servicio para Mejorar la Atención al Dolor</i>	<i>Referente comunicado a Dirección Médica</i>	Se ha comunicado a Dirección Médica el referente del dolor
<i>Implantar una acción de mejora en el ámbito del dolor</i>	<i>Documento con la acción implantada</i>	Se ha implantado el protocolo de dismenorrea
<i>Implementar cuestionarios de calidad de vida en grupos o subgrupos de interés clínico</i>	<i>Implementar un cuestionario y definir un área de mejora</i>	Se ha implementado el cuestionario de calidad de vida EuroQoL en el programa AMITEA. Se reportan resultados y área de mejora identificada.
<i>Realización de grupos focales para incorporar la opinión de pacientes en la mejora de procesos asistenciales</i>	<i>1 grupo focal</i>	Se han realizado 5 grupos focales

ANEXO

Tabla A 1 RECONOCIMIENTOS EXTERNOS hasta 2016 (incluido)

1. **Mención Especial** del Jurado del V Premio de Calidad de los Servicios Públicos de la Comunidad de Madrid. Año 2005.
2. **Premio Pfizer a la Excelencia en Gestión Clínica**, 5ª edición. Año 2006.
3. **Primer premio** de la 2ª Edición de los Premios Servicio al Paciente de la Fundación Farmaindustria (Centros Asistenciales). Año 2006.
4. **Felicitación Especial** del Jurado por el cartel presentado al Concurso de Manos Unidas (curso 2004-2005).
5. Ganador del VI **Premio de Calidad** de los Servicios Públicos de la Comunidad de Madrid. Año 2008.
6. **Premio Infancia** de la Comunidad de Madrid. Año 2009.
7. **Premio Excelencia Clínica** para los Servicios de la Sociedad Española de Psiquiatría. Año 2009.
8. **Ganador de la 7ª Edición de los Premios Best In Class (BIC)** al Mejor Servicio en el Área de Esquizofrenia. Año 2012.
9. **Premio al Mejor Recurso Médico** de la Federación Autismo al programa AMI-TEA). Año 2013.
10. **Premio Lundbeck España** a la Excelencia en Calidad en Salud Mental y Adicciones. Fundación Avedis Donabedian. Año 2013.
11. **Premio al Mejor Investigador de Biomedicina de España** otorgado al Dr. Celso Arango, Diario La Razón, 2013
12. **Premio al Mejor Profesional Sanitario** de la Federación Autismo Madrid a José Romo (gestor de casos AMI-TEA). Año 2014.
13. **Accesit a la Mejor Investigación en TEA**. AETAPI. Año 2014.
14. **Ganador de la 9ª Edición de los Premios Best in Class (BIC)** al Mejor Servicio de Psiquiatría. Año 2014.
15. **I Monitor de Reputación Sanitaria realizado por Merco** con revisión independiente de KPMG (Norma ISAE 3000): Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría. Año 2014. (http://www.slideshare.net/slideshow/embed_code/42254029)
16. **I Monitor de Reputación Sanitaria (MRS)** realizado por Merco con revisión independiente de KPMG (Norma ISAE 3000): Dr. Celso Arango, segundo en el ranking nacional de Psiquiatría. Año 2014. (http://www.slideshare.net/slideshow/embed_code/42254029)
17. **Forbes, Mejores psiquiatras en España**. Celso Arango primer puesto. Año 2014 (<http://www.scoopnest.com/fr/user/eSaludMental/55542333224022017>).
18. **Premio al Hospital General Universitario Gregorio Marañón de la Federación Autismo** por la labor asistencial Año 2015.
19. **II Monitor de Reputación Sanitaria realizado por Merco** con revisión independiente de KPMG (Norma ISAE 3000): Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría. Año 2015.
20. **Mejor hospital de Psiquiatría a nivel nacional** según el **Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH) para 2015**, el primero elaborado por el Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada mediante encuestas a casi 2.000 profesionales sanitarios. <http://madridpress.com/not/198603/los-hospitales-de-madrid-lideran-la-excelencia-hospitalaria-a-nivel-nacional/es/>
21. **Premios Discapnet 2015**, Proyecto Doctor Tea finalista a la mejor iniciativa TIC para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.
22. **Premio Enfermería en Desarrollo 2016** a Jose Romo en la categoría de Calidad Percibida por el proyecto “Abordaje integral a los pacientes con Trastorno del Espectro Autista: Gestión de casos”.
23. Premio a la Excelencia en la Gestión Pública de la AEVAL. Año 2016.
24. **III Monitor de Reputación Sanitaria realizado por Merco** con revisión independiente de KPMG (Norma ISAE 3000): Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría. Año 2016.

Tabla A2 PARTICIPACIÓN DE LOS DIRECTIVOS Y DEL PERSONAL DEL SERVICIO EN FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, PUBLICACIONES, CONGRESOS, ETC.

QUIEN	APORTACIÓN
Jefe de Servicio	Ponencias sobre la experiencia de aplicación del Modelo EFQM en el Servicio en el Curso de EFQM de la DG de Calidad de los Servicios
	Profesor Titular (acreditado como Catedrático desde 2012) de psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid, Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Maryland (EEUU) y Catedrático visitante de la Universidad de California San Francisco (EEUU). Esto implica que imparte clases teóricas y prácticas así como seminarios y sesiones clínicas
	Asesor de la Comisión Europea y del Consejo Europeo en materia de salud mental
	Participación en la elaboración de cursos de formación para asociaciones de familiares de enfermos mentales, maestras de aulas hospitalarias y cuidadores de centros para menores dependientes del IMFM
	Ha aparecido a requerimiento en los medios de comunicación (prensa, radio y televisión) para explicar el proyecto asistencial y ampliar el conocimiento social sobre la problemática psiquiátrica adolescente. Primer Presidente de la Comisión Nacional de la especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente
	Miembro del Consejo Europeo del Cerebro, órgano asesor de la Comisión Europea en temas relacionados con enfermedades del cerebro (único español miembro)
	Asesor de la Agencia Europea y Española del Medicamento
	Ha asesorado al Consejo Europeo en materia de salud mental y formado parte de la Comisión Nacional promotora de la especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente
	Coordinador de la única Red de Investigación en Psiquiatría que existe a nivel nacional, el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM, www.cibersam.es) lo que supone participar en mejorar la investigación en este área. Esto da una idea del prestigio investigador con el que cuenta este Servicio a nivel nacional e internacional. Desde el CIBER también se realiza labor de difusión de los problemas de salud mental en adolescentes, y se realizan Foros Sociales con asociaciones de pacientes y familiares. Cruz al Mérito Civil con encomienda con placa por su labor investigadora en salud mental.
	Coordina dos cuentas de twitter sobre psiquiatría (@PsiqInfantil y @CIBER_SAM) con aproximadamente 1500 seguidores cada una.
Personal de enfermería del Servicio	Curso Técnicas de Contención Mecánica a petición del Departamento de Formación Continuada del Hospital
	Cursos sobre TCA en el Colegio Oficial de Enfermería
	Miembro de la comisión de docencia de la especialidad de la unidad docente en la Escuela de Enfermería de la CM
Profesionales del Servicio	Formación de residentes de Psiquiatría y psicología y estudiantes de medicina (Hospital) y psicología. Todos los psiquiatras y psicólogos del servicio colaboran en la formación de residentes. Hay 4 psiquiatras del Servicio y tres Psicólogas del Servicio profesores de la U. Complutense y por tanto encargados de docencia a estudiantes de medicina y psicología, aunque en esto colaboran todos los psiquiatras del Servicio
Una psiquiatra del Servicio	Tutora de residentes MIR (Hospital)
Una psicóloga del Servicio	Tutora de los residentes PIR (Hospital)
Psiquiatras del Servicio	Profesores Asociados y colaboradores docentes
Psiquiatras y psicólogos enfermeros y otros miembros del equipo de investigación	Participación activa y reglada en formación en metodología de investigación y lectura crítica de la bibliografía
Dos DUES del Servicio	Profesores colaboradores en la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Tutorizan, junto al resto de DUES del Servicio, las prácticas de los EIR en la Escuela de Enfermería de la CM
Profesionales del Servicio: Ponencias y coordinación de mesas específicas en congresos y jornadas	Participamos en prácticamente todos los congresos que hay de la especialidad, entre otros: Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Asociación Española de profesionales de Autismo, Jornadas de Enfermería de Salud Mental, Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, European College of Neuropsychopharmacology, Sociedad Madrileña de Psiquiatría, Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, IMFAR (International Meeting for Autism Research), ESCAP (European Society of Child and Adolescent Psychiatry), AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry), SIRS (Schizophrenia International Research Society), CINP (International College of Neuropsychopharmacology), ACNP (American College of Neuropsychopharmacology), EPA (European Psychiatric Association), etc...
Profesionales del Servicio	Asesoran a las Agencias Española y Europea de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS y EMA)
Profesionales del Servicio: Participación como expertos	Elaboración del Plan de Salud Mental
	Elaboración del Plan de Atención Social a la Infancia
	Elaboración de las Guías de Tratamiento Farmacológico de la CM, CIBERSAM y del Ministerio de Sanidad
Profesionales del Servicio	Presidentes electos de sociedades nacionales Asociación Española de Psiquiatría y Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente. Participación como vocales o secretarios de sociedades científicas nacionales y en la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica
	Presidentes electos de sociedades internacionales European College of Neuropsychopharmacology
	Copresidente de la Red Europea de Neuropsicofarmacología Infantil
	Como consecuencia de rotaciones de unos 30 profesionales del Departamento, desde 2002 se ha realizado publicaciones en revistas internacionales con instituciones de prestigio mundial incluyendo las primeras universidades del Mundo (Harvard, Yale, Oxford, Cambridge, Hopkins, UCLA, etc.).
Otras aportaciones	

Objetivos: ofrecer un espacio de formación para futuros profesionales y crear un ambiente de trabajo que potencie el aprendizaje continuo.

En el Servicio rotan estudiantes de quinto curso de medicina, de tercer curso de enfermería, de trabajo social y residentes de psiquiatría, enfermería, psicología, trabajo social, terapia ocupacional así como alumnos de tercer ciclo en los distintos Máster en los que imparten clases profesionales del Servicio

Tabla A 3 CARACTERÍSTICAS Y SEGURIDAD EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN (UADO)

Características de las infraestructuras, mobiliario y sistemas asociados

- Mobiliario de máxima seguridad en todas las instalaciones de la Unidad.
- Fijación de camas, mesillas y taquillas para evitar incidentes.
- Puertas de seguridad en las habitaciones, de forma que sea posible la salida de la habitación en cualquier momento (para momentos de emergencia) pero no la entrada a la misma. La puerta de acceso a la Unidad no cumple estas características sino que permanece constantemente cerrada, aunque si se activa la señal de incendio se abre automáticamente.
- Colchones ignífugos en todas las habitaciones, detectores de humo y sistema contra incendios.
- Cámaras de seguridad en todas las habitaciones, incluida la de reflexión, y pasillos. A petición del grupo de seguridad, estas cámaras, que antes estaban sólo en algunas habitaciones, se han mejorado, siendo ahora más pequeñas y con sistema de infrarrojos para control nocturno, y están ahora situadas en todas las habitaciones.
- Sistemas de seguridad en los cuartos de baño, como espejos irrompibles y duchas empotradas para evitar la posibilidad de suicidio mediante cortes o ahorcamiento. En el año 2010 se retiraron los toalleros por recomendación del grupo de mejora de seguridad.
- Ventanas clausuradas, con sistema de persianas especialmente diseñado para detectar restos de vómitos alimenticios y cristales blindados con persiana entre el doble cristal. Ausencia de barras y cortinas.
- Armario con herramientas para casos de emergencia, como llaves, palancas, etc.
- Botones de alarma en todos los despachos.
- Dispositivos personalizados de alarma para personal de enfermería.
- Disponibilidad de un guarda de seguridad en recepción perteneciente al hospital, que acude a la Unidad de Hospitalización en casos de necesidad.
- Se detectó por el grupo de seguridad la conveniencia de tener una salida extra en caso de emergencia. Se ha construido en 2013.
- Se ha proyectado salida de emergencia para la terraza, solicitada en espera de ejecución.

La Unidad **ha sido líder** en la implantación de muchos sistemas de seguridad, como por ejemplo en lo siguiente:

- Sistema de apertura de las puertas
- Sistema de aislamiento de la habitación de reflexión
- Sistema de prescripción electrónica que evita errores de administración de medicación.
- Sistema de circuito cerrado de tv
- Avisadores de personal de enfermería, botones de pánico en todos los despachos

Grupo de mejora y cambios

En una de las autoevaluaciones EFQM, el tema de la seguridad fue identificado como un tema preocupante para los trabajadores por lo que desde entonces existe un **grupo de trabajo** formado por 5 profesionales voluntarios del Servicio. Una de las psiquiatras del servicio es también uno de los referentes de seguridad y miembro de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios.

Algunos de los cambios implantados hasta la fecha

- 1) se han elaborado normas para uso de la habitación de seguridad (normas adaptadas y protocolo para material permitido en la Unidad) y una nueva normativa para pacientes custodiados y Protocolo de revisión después de salidas;
- 2) se ha implantado un nuevo sistema de sujeción de imanes para inmovilizar a los pacientes agitados, que tiene mejores prestaciones y es más seguro, recibiendo el personal adiestramiento en este sistema;
- 3) se cuenta con un nuevo circuito de cámaras que incluye la existencia de cámaras en todas las habitaciones y en la habitación de reflexión;
- 4) se han creado nuevas salidas desde la Unidad de Hospitalización;
- 5) se han facilitado dispositivos de alarma unipersonales a cada uno de los trabajadores de enfermería;
- 6) se ha actualizado el protocolo de contención mecánica;
- 7) el personal de seguridad acude a la Unidad de Hospitalización en cada cambio de turno para hacer acto de presencia ante los menores ingresados;
- 8) se contabilizan desde hace cuatro años todas las agresiones al personal (así como el resultado de la misma);
- 9) se ha remodelado la habitación de reflexión que ahora es más segura por no tener esquinas, estar mucho mejor acolchada, y estar decorada de manera tranquilizadora.
- 10) en la habitación de seguridad se ha colocado la cama en el centro de la habitación y se han quitado la mesilla y la taquilla

Normas básicas de seguridad en todas las actuaciones que disminuyen los riesgos potenciales de los pacientes

Se siguen normas básicas de seguridad en todas las actuaciones como son: el control de uso de encendedores y colillas (está prohibido fumar en todas las dependencias del Servicio), control de colonias, lociones o enjuagues bucales, evitar el uso de recipientes de vidrio, mantener objetos personales punzantes o cortantes y útiles de afeitado bajo control, evitar uso de piercing, cordones de zapatos y cinturones en pacientes hospitalizados, mantener la medicación bajo llave y controlar constantemente los útiles de limpieza. Además no se utilizan, como en otros lugares del Hospital, bolsas de plástico en las basuras. Las actuaciones de seguridad se modifican con el análisis continuado de incidentes de seguridad.

Tabla A 4 ACUERDOS CON INSTITUCIONES PARA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

INSTITUCIÓN	TIPO DE ACUERDO/PROPÓSITO	AÑO
Universidad de Santiago de Compostela	Impartir y coordinar docencia a través de cursos de doctorado	2003-2008
University of Maryland	Convenio para la rotación de personal en formación (residentes y becarios de investigación)	2003-2016
University of California San Francisco	Convenio para la rotación de personal en formación (residentes y becarios de investigación)	2015-2016
Fundación Alicia Koplowitz	Los <i>fellows</i> especialistas en psiquiatría del niño y del adolescente becados por esta fundación se incorporan al hospital como psiquiatras durante 6 meses a su retorno de EEUU o el Reino Unido. Diversos convenios de colaboración Psiquiatra del Servicio miembro del Comité Científico	2005-2016
Hospital Bellevue. Nueva York	Intercambio y colaboración en docencia, investigación y rotación de residentes	2005
Fundación Marcelino Botín	Supervisión de actividades educativas del programa SEL (<i>Socio Emocional Learning</i>) implantado en Cantabria	2005-2008
Fundación ASOMEGA	Rotación psiquiatras de Sudamérica por el Servicio	2007
Fundación CURARTE	Realización de humanización de espacios y actividades para menores	2005-2016
Fundación CURARTE	Participación en el Patronato por parte de un psiquiatra	2016
Fundación de Psiquiatría y Salud Mental	Rotación psiquiatras de Sudamérica por el Servicio	2010-2016
Hospital de la Princesa	Asociación para MIR en el programa ambulatorio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente	2012-2016
Fundación Esther Koplowitz-FCC	Acondicionamiento de terraza para Unidad de Hospitalización	2013-2016
Sociedad de Pediatría Madrileña/ Fundación Amigos de los Museos	Talleres en Unidad de Hospitalización de Adolescentes con el Museo Romántico y el Museo del Traje	2010-2015
-2015Fundación Abracadabra	Talleres de Magia en Unidad de Hospitalización de Adolescentes	2013-2016
Fundación Nfoque	Arteterapia en Unidad de Hospitalización de Adolescentes	2013-2016
Facultad de Bellas Artes	Arteterapia en contexto de prácticas de Máster en Bellas Artes	2014-2016
Fundación Música en vena	Talleres de Música en Unidad de Hospitalización de Adolescentes	2014-2016
Cuerpo Nacional de Policía	Talleres sobre uso seguro de Internet y nuevas tecnologías	2011-2016
Máster Interuniversitario en Investigación en Salud Mental	Impartir y coordinar docencia online y prácticas presenciales en Psiquiatría del Niño y del Adolescente	2013-2016
Máster de Neurociencias de la UCM	Impartir docencia y prácticas presenciales en Neurociencias	-2016
Fundación Autismo Madrid	Participación en cursos de formación para pediatras y médicos de atención primaria	2009-2016
Save the Children	Talleres lúdicos y de manualidades en Unidad de Hospitalización de Adolescentes	2006-2013
Fundación Ángel Riviére	Participación en el Patronato por parte de 2 psiquiatras	2012-2015
Fundación O'Belén	Participación en el Patronato por parte de un psiquiatra	2011-2016
Asociación Elisabeth D'Ornano	Colaboración por parte de psiquiatras del Servicio en labores de divulgación científica	2009-2013
Fundación para la Investigación Biomédica Hospital General Universitario Gregorio Marañón	Participación en el Patronato por parte de un psiquiatra	2007-2016
IMFM	Convenio para investigación	2015-2016
SERMAS y Comisión Europea	Convenio para que el Servicio forme parte de consorcios europeos de investigación	2010-2016
Instituto de Salud Carlos III.	Convenio para que el grupo de investigación del Servicio forme parte a través del SERMAS del CIBERSAM como entidad consorciada	2008-2016
Fundación Manantial.	Convenio para supervisión de actividades científicas en su Fundación.	2014-16
UCSF	UCSF esponsoriza a dos psiquiatras de la unidad para realizar sabático en y les nombra profesores visitantes.	2014-16
Fundación SanyClown	Talleres de payasos en la Unidad de Hospitalización	2014-16
ECNP Research Intership	Rotaciones de profesionales de neurociencia en el Servicio	2014-2016
Fundación Perros azules	Talleres de intervención asistidas con animales.	2016