



# ÍNDICE

---

<b>INFORMACIÓN CLAVE</b>	<b>1</b>
<b>Criterio 1. LIDERAZGO</b>	<b>5</b>
<b>Criterio 2. ESTRATEGIA</b>	<b>8</b>
<b>Criterio 3. PERSONAS</b>	<b>12</b>
<b>Criterio 4. ALIANZAS Y RECURSOS</b>	<b>16</b>
<b>Criterio 5. PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS</b>	<b>19</b>
<b>INTRODUCCIÓN A CRITERIOS DE RESULTADOS</b>	<b>24</b>
<b>Criterio 6. RESULTADOS EN LOS CLIENTES</b>	<b>24</b>
<b>Criterio 7. RESULTADOS EN LAS PERSONAS</b>	<b>28</b>
<b>Criterio 8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD</b>	<b>30</b>
<b>Criterio 9. RESULTADOS CLAVE</b>	<b>33</b>
<b>GLOSARIO</b>	
<b>MATRIZ DE RELACIONES</b>	

# INFORMACIÓN CLAVE

## INTRODUCCIÓN

El Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente forma parte del Departamento de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (H.G.U.G.M.).

Es fruto de la unión en el año 2010 de la Sección de Psiquiatría Infantil y la Unidad de Adolescentes (creada en el año 2000). Estas dos secciones pasan a conformar la Sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente que se configura en Servicio en el año 2013.

El Servicio se articula 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. Ha logrado consolidarse como un elemento de referencia no sólo dentro de la Comunidad Autónoma de Madrid (CM) sino a nivel estatal e internacional como lo atestiguan la productividad científica, coordinación de proyectos de la Comisión Europea, buenas prácticas clínicas reconocidas, guías clínicas y farmacológicas internacionales lideradas por sus profesionales, publicaciones en las revistas internacionales de calidad asistencial de más prestigio y premios recibidos, entre otros.

### 1.1 HECHOS Y DATOS

**Nombre y ubicación de la sede principal:** Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente Dpto. de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón, calle Ibiza 43, 28009-Madrid.

#### Ámbito de actuación

El Servicio, como parte del HGUGM perteneciente a la CM, presta servicios a la población de referencia del Área sanitaria 1. Sin embargo, la Unidad de Hospitalización Breve del Servicio es un recurso supra-área, por lo que cubre la hospitalización de adolescentes de las antiguas áreas sanitarias 1, 3, 4, 5, 6, 9 y 11 de la CM, lo que en total son 23 hospitales, con un total de 4.070.643 de habitantes. Muchos otros programas específicos del Servicio son de referencia para toda la CM. La libre elección de médico ha supuesto que las peticiones de consulta en el Servicio se hayan triplicado en los últimos años.

#### 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.

#### Estructura del Servicio

- **Actividad asistencial.** Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Adolescente (UADO). Ubicada en la primera planta del pabellón de psiquiatría, con 20 camas en habitaciones dobles y una habitación de seguridad. Atención de interconsulta a los menores ingresados en el hospital, Programas específicos y Asistencia ambulatoria en salud mental del niño y del adolescente del Área 1 (Centros de Salud Mental (CSM) de Moratalaz y Retiro).
- **Actividad docente.** Abarca formación de pre-grado, grado y postgrado.

- **Actividad investigadora.** Proyectos de investigación multicéntricos a nivel nacional e internacional

**Sector de actividad.** Sector sanitario público.

#### Inversores principales

Las inversiones globales de fondos propios (independientes de los públicos de la Consejería) provienen de varias fuentes y varía de unos años a otros. Las cifras se muestran en la **fig. A.21** del Anexo y en la **tabla 9a.4**. El montante llegó a más de 5 millones de euros en 2010, superando el millón de euros en los dos 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.

#### Personal y localización

El Servicio cuenta con un equipo de 55 profesionales para la **actividad asistencial y docente**: 14 psiquiatras (incluyendo al Jefe de Servicio), una supervisora de enfermería compartida, 25 auxiliares y DUEs, 8 psicólogas clínicas, 3 trabajadores sociales, 1 terapeuta ocupacional, 2 profesoras y 1 administrativa. De estos profesionales, uno es Profesor Titular de Universidad (acreditado como Catedrático), cinco son profesores asociados de psiquiatría o psicología (una de ellas acreditada como Titular) y más de veinte son profesores colaboradores.

Para la **actividad investigadora** el Servicio tiene 42 investigadores: 9 psiquiatras, 21 psicólogos, 1 experto en neuroimagen, 1 bioquímico, 1 técnico de laboratorio, 2 data manager, 2 estadísticos, 3 DUEs y 2 administrativos. El 100% de estos profesionales con dedicación a la investigación están contratados con financiación propia del Servicio conseguida en convocatorias competitivas (**figura I.1**). Además, varios de los profesionales que se dedican a labores asistenciales y docentes participan también activamente en proyectos de investigación. En la **figura A.1** del Anexo se incluye el organigrama del Servicio.

### 1.2 HITOS HISTÓRICOS. RUTA HACIA LA EXCELENCIA

PERSONAL Y LOCALIZACIÓN				
Sede y tipo de actividad	Hospital Gregorio Marañón		Centros de Salud Mental Área 1	
	Atención y docencia	Investigación	CSM Moratalaz	CSM Retiro
<b>Nº de profesionales</b>	47	42	4	4

Figura I.1 Personal y localización

La **figura I.2** muestra los hitos más importantes de la historia del Servicio. La **Ruta hacia la excelencia** comenzó en el año 2002 y se resume en los hitos de la **figura I.3**.

Es importante destacar que:

- La Sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente fue la primera unidad del H.G.U.G.M en aplicar el Modelo EFQM.
- El 40% de la plantilla ha asistido voluntariamente a cursos de formación en el Modelo EFQM. Una parte de estos profesionales han superado el curso básico y el avanzado.
- Las evaluaciones externas de EFQM se han financiado con fondos propios del Servicio.

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 La Sección se configura en Servicio: El Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del HGUGM
2013	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 22q11 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.

Figura I.2 Hitos más representativos

HACIA LA EXCELENCIA	
2002	<b>Formación a los profesionales</b> en el Modelo EFQM
2003	<b>Primer estudio de satisfacción del personal</b> y de los centros de Salud Mental Ambulatorios <b>Elaboración</b> de la primera memoria según el Modelo EFQM Primera autoevaluación: 208 puntos
2004	<b>Desarrollo del primer plan de mejora de calidad</b> a partir de los resultados de la autoevaluación. Creación de los primeros <b>grupos de mejora</b> de calidad de aspectos específicos <b>Publicación de la primera Carta de servicios</b> con compromisos de calidad e indicadores de evaluación
2005	Elaboración del mapa de procesos de la Sección <b>Segunda autoevaluación</b> : 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.
2006	<b>Premio Pfizer a la Excelencia</b> en Gestión Clínica
2007	<b>Tercera autoevaluación</b> : 406 puntos <b>Nuevos grupos de mejora</b> de calidad y aspectos específicos
2008	<b>VI Premio de Calidad</b> de los Servicios Públicos de la CM
2009	<b>Premio excelencia clínica</b> para los servicios de la Sociedad Española de Psiquiatría
2010	<b>Cuarta autoevaluación</b> , validada oficialmente: 435 puntos Elaboración de un nuevo plan de calidad Publicación de la segunda <b>Carta de Servicios</b> con compromisos de calidad e indicadores de evaluación
2011-12	<b>Elaboración del primer plan estratégico</b> de la Sección
2012	<b>Premio Best In Class (BIC)</b> Mejor Área en Esquizofrenia en Atención al Paciente
2013	<b>Premio Lundbeck a la Excelencia</b> en Calidad en Salud Mental. Fundación Avedis Donabedian
2014-15	<b>Quinta autoevaluación</b> , validada oficialmente: 500-550 puntos <b>Premio BIC</b> . Premio al Mejor servicio de Psiquiatría <b>Sello 500+EFQM</b> AEVAL y Club de Excelencia en Gestión <b>Mejor Servicio de Psiquiatría del país</b> según el Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) 2 años consecutivos (2014 y 2015) <b>Publicación Carta de Servicios del Servicio y del Programa AMITEA</b>

Figura I.3 Hitos hacia la excelencia

### 1.3 RETOS Y ESTRATEGIA

#### VISIÓN

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

Para definir la estrategia dirigida a alcanzar esta visión, 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 hospital ([http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142693493278&language=es&pagename=HospitalGregorioMarañon%2FPage%2FHGMA\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142693493278&language=es&pagename=HospitalGregorioMarañon%2FPage%2FHGMA_contenidoFinal)).

Además de estas directrices, el Servicio establece sus propios mecanismos para desarrollar las **líneas estratégicas y los objetivos clave** reflejados en el Plan estratégico 2012-2015:

- 1- Sistemas para recoger información sobre necesidades y expectativas de sus grupos de interés (G.I.) (**figura A.3** Anexo).
- 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 realizado por los profesionales del Servicio para establecer/priorizar acciones.

#### LÍNEAS ESTRATÉGICAS

1. Avanzar en el desarrollo del sistema organizativo y de gestión
2. Mejorar la calidad asistencial y seguridad del paciente
3. Mejorar la continuidad de atención y coordinación con otros recursos
4. Mejorar la satisfacción laboral de los trabajadores del Servicio
5. Desarrollar y estandarizar el programa de atención ambulatoria
6. Potenciar el programa docente e investigador

Figura I.4 Líneas del Plan estratégico del Servicio (2012 – 2015)

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 A.5**, Anexo). El seguimiento de estos planes se realiza en las reuniones trimestrales de gestión.

**Factores Clave de Éxito.** La Carta de Servicios establece un compromiso público de los servicios ofrecidos a los usuarios y el nivel de calidad de los mismos. Estos requisitos de calidad reflejan los principales factores clave de éxito del Servicio. A continuación se muestran dichos factores, entendiendo como tales aquellas condiciones o prácticas a implantar y consolidar para que el Servicio tenga éxito en el cumplimiento de su misión y el progreso hacia su visión.

- 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

#### 1.4 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) y sus familiares y tutores.

**Excelencia en los servicios.** Con el fin de determinar las necesidades y expectativas de clientes y anticipar e identificar mejoras destinadas a fortalecer las características de los servicios de mayor valor para los 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 **figuras A.3, A.4 y A.9**).

**Actividades y servicios.** Servicio del **sector** sanitario, cuya **actividad** se puede dividir en tres bloques: *asistencial, docente e investigadora* (**figura I.5**).

**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 (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 Docente, mediante el que los alumnos califican a los profesores de las distintas disciplinas de manera anónima.

#### 1.5 CADENA DE VALOR (PROCESOS OPERATIVOS, PARTNERS Y PROVEEDORES)

**Cadena de valor. Procesos clave.** 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) 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 sub-procesos. Más información en el Criterio 5.

#### ACTIVIDADES Y SERVICIOS

##### 1. Actividad asistencial de salud mental para menores (0 y 17 años)

- Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Adolescente UADO: unidad de 20 camas para la evaluación, la intervención en crisis y la estabilización de pacientes agudos.
- Programas específicos ambulatorios:
  - AMI-TEA: Atención Médica Integral a los Trastornos del Espectro Autista
  - ATraPA: Acciones para el tratamiento de la personalidad adolescente
  - UMERP: Unidad de Menores en riesgo psíquico para menores tutelados por la CM
  - PIENSA: Programa de Intervención en Psicosis Adolescente
  - Neuropsiquiatría y Neuropsicología: para pacientes con comorbilidad con patología neurológica
  - Programas para patologías genéticas: síndrome 22q11 y síndrome de Prader Willi.
  - Programa de Psiquiatría perinatal: apoyo a familiares de neonatos en situación de alto riesgo
  - ATIENDE infantil para menores hijos de madres víctimas de violencia de género.
  - Programa de Menor Infractor: para adolescentes con medidas judiciales
- Asistencia ambulatoria en salud mental del niño y del adolescente del Área 1.
- Atención de interconsulta a menores ingresados en el hospital.

##### 2. Actividad docente, que abarca formación de pre-grado, grado y postgrado:

- Clases y prácticas a estudiantes de medicina, enfermería de salud mental, comunitaria y pediátrica, trabajo social, terapia ocupacional y psicología.
- Residentes en psiquiatría, psicología y enfermería de salud mental.
- Docencia en Máster: Introducción a la Investigación en Salud Mental y Neurociencias.

##### 3. Actividad investigadora,

- Proyectos de investigación multicéntricos a nivel nacional e internacional, siendo referente internacional en esquizofrenia, trastorno bipolar de inicio temprano y autismo, así como neuropsicofarmacología y neuroimagen.

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.

*Figura I.5 Actividades y servicios*

La **gestión** está estructurada en base a:

- La planificación estratégica, reflejada en el Plan estratégico
- Los objetivos anuales firmados con la Dirección del Hospital.
- El plan de mejora de calidad y los grupos de mejora.
- 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.

#### Instalaciones. Aplicaciones y recursos tecnológicos

Las instalaciones con que cuenta el Servicio son:

- **Pabellón de Psiquiatría**, donde se encuentran ubicados 1) la UADO, que cuenta con 20 camas de hospitalización y espacio de recreo al aire libre; 2) AMITEA, programa de atención ambulatoria con sala de espera independiente, espacio de consultas y salas para grupos y evaluaciones; 3) las consultas externas de adolescentes y los programas específicos ATraPA, PIENSA, 22q11, y menor infractor.

- **Hospital Infantil**, donde se encuentran las consultas de psiquiatría infantil y neuropsiquiatría, UMERP, y la interconsulta.

- **CSM de Retiro**, donde se localiza el programa Atiende niños además de los pacientes ambulatorios a nivel general.

- **CSM de Moratalaz**.

- **El IiSGM**, donde se realizan las labores de investigación.

Sus recursos tecnológicos son fundamentalmente las TIC's para el desarrollo y gestión de sus servicios, bases de datos, los procesos, protocolos y guías, las historias clínicas, etc.

El Servicio ha sido pionero en el Hospital en la implantación de aplicaciones y ha desarrollado aplicaciones específicas para algunos de sus programas (**figura A.11**, Anexo).

### Partners y proveedores clave

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 **figura A.4** incluye ejemplos de los múltiples acuerdos alcanzados. Más información en 4a.

### Influencia social y ambiental

Dado que es un servicio orientado al niño y al adolescente, su influencia social se centra en la ayuda a la vida de los pacientes y las familias afectadas. Además, su aportación a la docencia e investigación es muy beneficiosa para el sector a nivel nacional e internacional.

El impacto ambiental se reduce a los residuos propios de la prestación de sus servicios, que trata adecuadamente, no generando emisiones nocivas o peligrosas al medio ambiente. Como parte del HGUGM, se ha certificado según la norma ISO 14001. El Hospital está adscrito a la red de Hospitales sin Humo de la CM y tiene la categoría "plata".

## 1.6 ESTRUCTURA DE GESTIÓN Y ACTIVIDADES DIRECTIVAS

**Estructura de liderazgo y de gobierno.** Entendemos como líder a una persona que sirve de guía para un grupo de personas, movilizándolas y motivándolas para la consecución de los objetivos. Los líderes principales son Jefe de Servicio y a la Supervisora de Enfermería. Además, diversos profesionales ocupan permanente o temporalmente la posición de líderes al actuar como coordinadores de grupos de trabajo motivando y dirigiendo a los participantes o siendo identificados como responsables de algún proceso. Este sistema de trabajo potencia la asunción de responsabilidades por parte de los trabajadores y la gestión descentralizada. Así, la función de liderazgo es asumida por muchas personas en momentos y tareas diversas.

La **estructura de liderazgo y de Gobierno** del Servicio comienza en la persona del Jefe de Servicio, acompañado por la Supervisora de enfermería (compartida con otras unidades), que son los responsables de trasladar al Servicio las directrices marcadas por la CM y el HGUGM, y de

transmitir y poner en práctica la misión, visión, valores y objetivos estratégicos del Servicio.

Siendo la **gestión participativa** uno de los valores del Servicio, las responsabilidades de liderazgo son asumidas por distintos miembros del personal: una de las psiquiatras del Servicio es responsable de la Unidad de Hospitalización, otro coordina el programa de rotación de residentes en psiquiatría, la supervisora de enfermería coordina la rotación de residentes en enfermería de salud mental y alumnos de enfermería. Otra psiquiatra es coordinadora del programa AMI-TEA, otro lidera el programa ATraPA, una psicóloga es Tutora de Residentes en Psicología y lidera el Programa PIENSA, una psiquiatra es Tutora de Residentes en Psiquiatría, una psiquiatra es Referente de Seguridad y varios profesionales lideran los grupos de mejora.

Desde hace más de 10 años, el Jefe de Servicio mantiene un **compromiso con la mejora continua** de la Gestión y de la Calidad de los procesos y servicios que ofrece, como queda reflejado en la **figura I.3 "Hitos hacia la excelencia"**. Este compromiso con la calidad se traduce tanto en funciones de liderazgo como de participación personal en actividades de mejora de calidad:

- Formando parte del equipo evaluador durante la autoevaluación.
- Siendo miembro de dos de los grupos de mejora derivados de la autoevaluación: el de mejora de los procesos y el de coordinación externa.
- Habiendo participado en 2 cursos de EFQM, 2 cursos de gestión por procesos y 1 Máster de Gestión Clínica, entre otras actividades formativas sobre la materia.

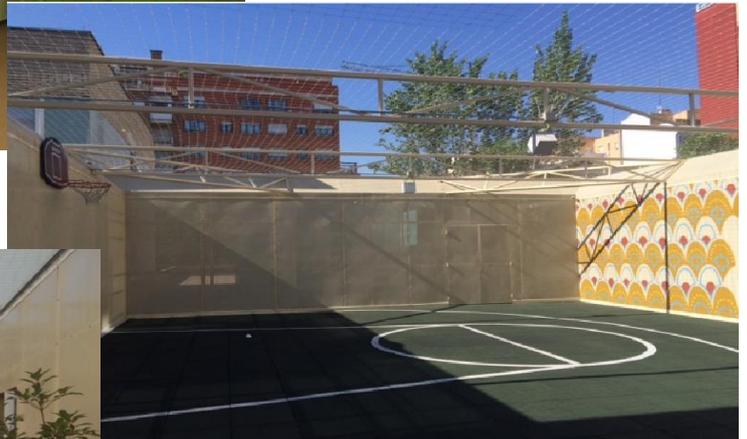
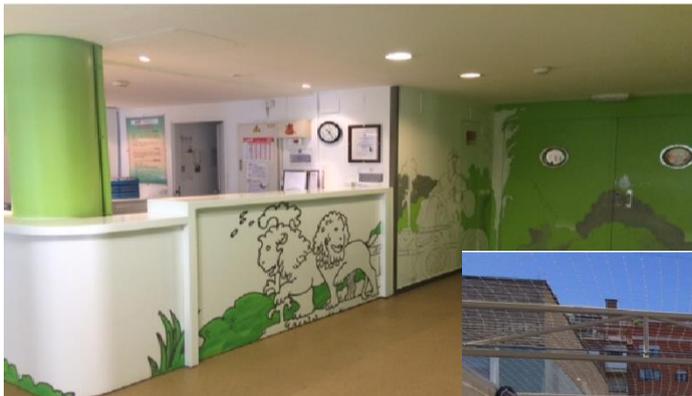
### VALORES

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

**Mecanismos de revisión de la estrategia y de la gestión del desempeño.** Existe una estructura de liderazgo, coordinación y revisión de la actuación implantada sistemáticamente. Se compone de una serie de mecanismos y reuniones clave de la dirección y hacia abajo, que permiten la comunicación, la identificación de estrategias, planes, prioridades, el seguimiento y revisión de la estrategia y la evaluación de la gestión del desempeño (**figura A.2**, Anexo).

### 1.7 SOBRE ESTA MEMORIA

Se ajusta al formato conceptual. Cada apartado de agentes incluye el "Título" y referencias a "evidencias". En la columna "Enlaces y medidas" aparecen referencias a la Información Clave, a figuras del Anexo, a otros agentes y a los resultados, que son la mejor evidencia de su existencia, evaluación e implantación efectiva. Los **esquemas globales de relaciones** entre agentes- agentes y agentes-resultados se incluyen al final de la memoria, tras la lista de siglas y acrónimos. El ANEXO contiene informaciones adicionales y una lista de documentos que se consideran evidencias clave y que se pueden consultar.



# AGENTES FACILITADORES

**Criterio 1****Introducción****Modelo de Liderazgo**

En el apartado de la **Información Clave 1.6 ESTRUCTURA DE GESTIÓN Y ACTIVIDADES DIRECTIVAS** se desarrollan aspectos del liderazgo orientado a la gestión. Se trata de un modelo de liderazgo compartido, orientado a los valores éticos y profesionales propios de los servicios de atención de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, y muy fundamentado en el empoderamiento y asunción de responsabilidades por parte de cada profesional o equipo de profesionales.

Los líderes son el canal de transmisión 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 innovadora y mejora continua de los procesos, actividades, herramientas y prácticas, además de promocionar el mecenazgo y conseguir recursos externos.

**Evaluación y mejora del liderazgo**

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 las reuniones de gestión instituidas (**figura A.2**), que mantienen la comunicación constante y fluida a todos los niveles, los resultados de las encuestas de satisfacción, tanto de trabajadores como de clientes y 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 mejora de los grupos de mejora, y las Autoevaluaciones EFQM.

REFERENCIA. TÍTULO	DESCRIPCIÓN	Enlaces y medidas
<b>EVIDENCIAS</b>		
<b>1.a.1 Misión, Visión y Valores</b>	El Jefe de Servicio y la Supervisora de enfermería lideraron la definición de la misión, visión y valores del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, contando con la participación de un grupo de profesionales, en 2003. Se actualizó en 2014 adaptándolos a criterios más ambiciosos. Están incluidos en los distintos espacios visibles por personal y usuarios, tanto a nivel físico, como en la Carta de Servicios o página web del Servicio ( <a href="http://www.hggm.es/ua">www.hggm.es/ua</a> ).	Info. clave 1.1, 1.3 y 1.6
<i>Página web Carta de Servicios</i>		
<b>1.a.2 El papel del Líder. Liderazgo compartido</b>	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 <b>liderazgo compartido</b> , 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 ( <b>figuras A.2, A.7, A.8 y A.9</b> ). Pero, de hecho, 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. Una de las acciones especialmente valiosas es la de <b>escucha y apoyo</b> a todas las iniciativas que han ido partiendo de los distintos profesionales, para su discusión y aceptación en su caso. Reflejo de ello es todo el conjunto de actividades y acciones de mejora que se resumen en esta memoria.	Info. clave 1.6, 1d.1, 1d.2, 1d.4 Figuras A.2, A.7, A.8 y A.9 Results.: 6a, 7a
<i>Resultados de percepción de clientes y personas.</i>		
<b>1.a.3 Orientación estratégica</b>	La orientación estratégica desde el liderazgo comienza con la implicación de los profesionales del Servicio en el desarrollo de las estrategias, en cada ciclo estratégico, y continua a través de los mecanismos de gestión, coordinación y comunicación establecidos. La información sobre cada uno de los objetivos, planes, responsables y su progreso se presenta, analiza y está disponible. Esta información, además de estar disponible, se transmite proactivamente cuando es necesario; por ejemplo, se entrega a los trabajadores que se incorporan al Servicio (1.a.5). La estrategia también se transmite a otros grupos de interés: el Plan estratégico, las Cartas de Servicios, la Memoria EFQM y otros documentos relevantes de gestión están disponibles en la página web del Servicio accesibles a pacientes, familiares, estudiantes y profesionales de otras organizaciones sanitarias, entre otros.	1a.2, 1a.5, 1b.1, 1b.3, 2d.2 Figuras A.2 y A.5
<i>Plan Estratégico Reuniones de gestión Sistema de comunicación</i>		
<b>1.a.4 Apuesta por la excelencia</b>	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 en las <b>figuras A.10, A.11 y A.15</b> entre otras. 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 (ver <b>figura A.8 y figura I.3</b> ).	Info. Clave 1.2 Info. clave fig.I.3 Figuras A.8, A.10, A.11 y A.15
<i>Autoevaluaciones EFQM Mejoras e innovaciones Publicaciones y presentaciones</i>		

<b>1.a.5 Acogida. Sistema de orientación</b>	Para los trabajadores que se incorporan al Servicio y para los estudiantes y residentes, se ha definido un <b>sistema de orientación</b> 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 <b>Documento de acogida</b> 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. Se ha realizado también un <b>Protocolo de Coordinación</b> 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. El protocolo de Coordinación se revisa cada año. Están disponibles los resultados de la segunda evaluación anual que se han enviado a la Dirección del hospital a principios de 2016.	
<i>Sistema de orientación. Dossier informativo para los nuevos residentes. Documento de acogida y Protocolo de coordinación</i>		
<b>1.a.6 Evaluación de la eficacia</b>	La eficacia del liderazgo respecto a su actuación global se mide prácticamente a través de todos los conjuntos de mediciones e indicadores del Servicio y de los mecanismos de autoevaluación y comunicación. En particular, lo relativo a valores y comportamientos personales, se hace a través de la encuesta de personal y encuesta a familiares.	Resultados: todos.
<i>Metodologías y resultados</i>		
<b>1.b.1 Planificación. Resultados a alcanzar</b>	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 Servicio, muy fundamentalmente los que inciden en los servicios, 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 1b.1 y 1b.3.	Info. Cla. 1.6 Figura A.5 1b.1, 1b.3 2d.1, 2d.2, 2d.3 Res: todos
<i>Objetivos anuales del PE y las Cartas de servicio. Seguimiento del PE</i>		
<b>1.b.2 Desarrollo de capacidades</b>	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. Los enfoques para desarrollar estas características se exponen en este Criterio1 y en el Criterio 3 y su eficacia se mide a través de los resultados. Ejemplos <b>Formación de líderes y de trabajadores.</b> 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. Se identifican áreas de formación no cubiertas y se financian con fondos propios para todos los profesionales del Servicio. <b>Oportunidades de crecimiento profesional.</b> 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. Los <b>Proyectos de investigación</b> , 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.	3b.3, 3b.4, 3b.5, 3b.6, Figuras A. 6, 7, 8 y 9
<i>Programas de formación Proyectos de investigación Publicaciones</i>		
<b>1.b.3 Sistema de dirección, gestión y seguimiento</b>	La <b>gestión del Servicio</b> se fundamenta en un liderazgo compartido y en un <b>sistema de dirección, gestión y seguimiento</b> fundamentado en el trabajo conjunto y el análisis de indicadores y resultados clave para la toma de decisiones a los niveles necesarios. 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. <b>Participación activa en la Mejora del sistema.</b> Este sistema se complementa con la identificación de oportunidades de mejora y el trabajo en Grupos, en los que participan activamente los líderes. <b>Reparto equitativo de cargas de trabajo.</b> 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 revisión trimestral. Más información en 3c.2.	1a.2, 1a.3, 3c.2 Figuras A.2 y A.7
<i>Sistema de dirección, coordinación y revisión de la actuación Revisión trimestral</i>		
<b>1.b.4 Transparencia y confianza</b>	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 compromisos 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, 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 (ver 2b.2).	2a.1, 2a.2, 2b.2, 5c.2, 5d, 5e, Figura A.13, A.16
<i>Procesos de atención Página web. Cartas de servicios Informes</i>		
<b>1.c.1 Grupos de interés externos. Esquema de relaciones con los G.I</b>	Los <b>Grupos de Interés</b> están identificados, incluyendo los externos al Servicio (ref. 2a y <b>figuras A.3 y A.4</b> del Anexo). 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, sobre todo en el caso de los clientes.	2a.1, 4a.1, 5b, 5e
<i>Procesos y registros</i>	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	Figuras A.3, A.4, A.8 y A.9
<b>1.c.2 Alianzas. Referente y promotor del intercambio</b>	Desde el liderazgo, se impulsa la <b>identificación de oportunidades de establecer alianzas</b> , en una variedad de aspectos de acuerdo con la misión del Servicio. En la <b>figura A.3</b> se posicionan las Alianzas como Grupo de Interés clave y se comentan detalles, y en la <b>figura A.4</b> se sintetiza la relación con una serie de aliados clave, acuerdos y sinergias establecidas.	Results.: 6a, 6b, 8a, 8b, 9a, 9b,
<i>Participación externa Acuerdos y actividades</i>	Por otra parte el Servicio es muy proactivo en la toma de iniciativas de contacto e intercambio de experiencias, siendo un <b>referente en el sector</b> (ver <b>figuras A.8 y A.9</b> ).	

<b>1.c.3 Representatividad y aportaciones externas</b>	<b>Amplia representatividad externa.</b> 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. La participación y representatividad del Servicio es muy significativa en este sentido. Así mismo, es notoria la participación activa en Congresos de la especialidad por personal asistencial de distintas profesiones, principalmente para hacer presentaciones o como parte de mesas de debate.	Introducción al Criterio 2 Figuras A.7 y A.8 8a, 8b
<i>Registros de actividad, participación ponencias, publicaciones</i>	<b>Aportación externa.</b> La implicación de los líderes con los distintos grupos que trabajan con el Servicio queda reflejada en el conjunto de métodos de intercambio de información que el Servicio tiene establecidas con los grupos interesados y/ o afectados y otros métodos de relación con los grupos de interés. Los responsables son promotores de este sistema de reuniones y participan activamente.	
<b>1.c.4 Comportamiento ético e íntegro</b>	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 <b>Comité de Ética Asistencial del Hospital</b> . El ingreso de todos los pacientes es comunicado al juez. Se asegura una equidad en la carga de trabajo entre los profesionales (3c.2). Todos los proyectos de investigación son evaluados por el <b>Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital</b> . Los que involucran medicamentos son evaluados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).	1d.1, 1d.2, 3c.2, 5d
<i>Guías y protocolos Comités del Hospital Registros</i>	Se implementan medidas para asegurar que todo esto se lleve a cabo en línea con los procesos, protocolos y guías establecidos, lo que se monitoriza en <b>reuniones semanales</b> 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.	
<b>1.c.5 Cultura de transparencia y confianza. Responsabilidad externa</b>	El Servicio promueve una cultura participativa, de transparencia y confianza de los clientes, y otros Grupos de Interés externos, incluyendo el Hospital, las Instituciones públicas y órganos de gobierno, partners: desarrollado en 1b.4, 5c.2, 5d y 5e. Protección de valores sociales y medio ambiente: desarrollado en 1c.2, 1c.3, 1c.4 y 4c.5.	1b.4, 1c.2, 1c.3, 1c.4, 4c.5, 5c.2, 5d y 5e.
<b>1.d.1 Ética y comportamiento</b>	En 1.a.2 se explica el papel de los líderes que 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.	
<i>Actas de reuniones, Grupos de trabajo, Encuestas a familiares, opinión de las personas</i>	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.	Información Clave 1.6, 1.a.2, 1.b.1 y 1.b.3. Figura A.2 6a, 7a
<b>1.d.2 Delegación, implicación y responsabilidad sobre resultados</b>	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.	
<i>Actas, Grupos de trabajo, Opinión de las personas</i>	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 la Información Clave 1.6, en 1.b.1 y 1.b.3.	
<b>1.d.3 Conocimientos y aprendizaje: claves para la excelencia</b>	Todo el personal sabe que la diferenciación, imagen y prestigio de éste 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 <b>desarrollo continuo</b> 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 (3b.3 y <b>figura A.6</b> ). Asimismo, sus planes estratégicos y operativos contemplan las vertientes necesarias para su progreso en excelencia, diferenciación y competitividad sostenida (2c.1, 2c.1, <b>figura. A.5</b> ).	2c.1, 2d.1, 3b.3 Figuras A.5 y A.6
<i>Plan de Formación. Plan Estratégico</i>		
<b>1.d.4 Apoyo y reconocimiento a las personas</b>	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.2.	3c.2, 3d.1, 3e.2 7a
<i>Reconocimientos y opinión de las personas</i>		
<b>1.d.5 Cultura de la creatividad e innovación</b>	Desde los líderes se fomenta una cultura para la generación de nuevas ideas, la creatividad y se establecen mecanismos para que esto cristalice en cambios, innovación y mejoras en todos los aspectos clave. En 3c.2 se describe todo lo relativo a la cultura participativa y sus distintas formas de participación. En la <b>figura A.7</b> se resume la actividad de grupos de trabajo y en las <b>figuras A.10, A.11 y A.15</b> ejemplos de mejoras e innovaciones en varios aspectos del Servicio.	3c.2, 4d, e Figuras A.7, A.10, A.11 y A.15
<i>Cambios e innovaciones</i>	TICs: www.doctortea.org, consultas de telemedicina, posibilidad de seguir al Servicio en Twitter, historia clínica electrónica, píxiz para dispensación de medicación, pioneros en uso de nuevos sistemas de contención mecánica, mejoras en seguridad, en el entorno del sistema de trabajo (terraza, salidas de emergencia...), creación de nuevas consultas específicas tras establecer contacto con las necesidades de la sociedad y los pacientes a través de las asociaciones de pacientes y familiares, materiales de los programas específicos y guías para pacientes y familiares disponibles a través de la web...	

<b>1.d.6 Igualdad de oportunidades. Apoyo a la diversidad</b>	Desde la Dirección se asegura el cumplimiento de la normativa que contempla, entre otras, las siguientes políticas: <i>Igualdad de oportunidades y no discriminación, Imparcialidad: métodos objetivos de valoración y confidencialidad</i> . La presencia de la mujer es evidente en la plantilla y los órganos de dirección.	3a.5 7b
<b>1e.1 Captación y análisis de fenómenos que motivan el cambio</b>	La estructura del Servicio permite 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 internos y externos 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 estas actividades contemplan a los G.I. claves del Servicio y tienen en cuenta la información que proviene de la relación con los mismos. Ver también 2b.2: Estudio comparativo de las CCAA: <i>Libro Blanco de la Psiquiatría del N y el A</i> .	Info. Clave 1.3 2a, 2b.2, 2c Figura A.3
<i>Informaciones de los Grupos de Interés. Libro blanco de la Psiquiatría del Niño y el Adolescente</i>		
<b>1e.2 Procesos de decisión de los cambios</b>	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.1 y 1.b.3, 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 G.I. clave, en función de su aportación, opiniones y sugerencias, y en la implantación de los cambios e innovaciones desarrolladas en el Servicio.	
<i>Actas de reuniones. Plan Estratégico</i>		
<b>1e.3 Desarrollo e implantación y seguimiento</b>	El desarrollo de proyectos y su despliegue, 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 administrando dos versiones a la vez y haciendo comparativas directas de la validez de los resultados). En algunos casos, el Servicio ha sido pionero implantando el cambio como piloto dentro del Hospital. 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. <b>Comunicación y formación.</b> 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.	Info. Clave 1.6 1.b.1 y 1.b.3 Figura A.5,
<i>Proyectos, cambios realizados y documentación de los procesos</i>		
<b>1e.4 El cambio en el Servicio</b>	Los cambios desarrollados en los últimos años son de todo tipo: estructurales, de productos y servicios o características de los mismos y del Sistema de Gestión; pero también en las políticas y gestión de las personas, sociales y ambientales, y de los recursos (Tecnologías, Información y Conocimiento, Alianzas). En definitiva, tienen en cuenta todas las dimensiones relativas a <i>Personas, Planeta y Beneficios</i> . Los cambios se describen en los subcriterios correspondientes. Algunos ejemplos se detallan en la <b>figura A.15</b> del Anexo. Algunos se corresponden con hitos que se indican en la Info. Clave 1.2.	Info. Clave 1.2, figuras 1.2 y 1.3 Figuras A.5, A10, A11, A.15 Res: todos
<i>Proyectos y cambios realizados</i>		

## Criterio 2

### Introducción

La Ley de Ordenación Sanitaria de la CM (LOSCAM) estableció la promoción y garantía de calidad y seguridad de los servicios sanitarios como uno de los principios rectores dirigido a asegurar la protección de la salud, la ordenación y la organización del Sistema Sanitario de la CM. Apostó por la adopción de medidas para la promoción de calidad de los servicios sanitarios por los provisos de los mismos, así como el establecimiento de controles de calidad generales.

En julio de 2002 se publicó el Plan Integral de Calidad de los Servicios Sanitarios de la CM, donde se concretaron los objetivos expuestos en la LOSCAM y se tomó el Modelo EFQM como sistema de gestión y mejora de calidad para las organizaciones sanitarias.

Recientemente se ha publicado un nuevo Plan de Calidad de la Comunidad de Madrid en el que se incide en el uso del Modelo EFQM como herramienta de autoevaluación.

**Desarrollo del marco estratégico del Servicio.** El desarrollo de la estrategia del Servicio parte de las directrices marcadas desde el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, desde la Dirección del Hospital Universitario Gregorio Marañón y desde el Departamento de Psiquiatría del Hospital.

Además de las líneas estratégicas marcadas por el Hospital y el Departamento, se tienen en cuenta documentos y normativas que sirven de base para la elaboración y revisión de nuestra estrategia y políticas asociadas, principalmente las estadísticas anuales de la CM, las Memorias de la Red Integrada de Salud Mental de la CM y el Plan de Salud Mental de la CM, entre otros documentos.

Además de estas directrices políticas y organizativas, el Servicio establece sus propios mecanismos. En base a las evaluaciones EFQM se han identificado y priorizado por los profesionales áreas de mejora que han dado lugar a los distintos planes estratégicos del Servicio.

En el último Plan Estratégico del Hospital se definieron tres grandes líneas: conseguir una asistencia progresiva disminuyendo las listas de espera y mejorando la coordinación con el área, aumentar la competitividad mejorando la calidad y atraer talento y potenciar la investigación del hospital. En el Contrato-Programa del Hospital se han incluido objetivos ligados a la Salud Mental.

El responsable del Servicio y la Supervisora de enfermería deben pactar anualmente los objetivos establecidos en los programas de gestión del Hospital y ponen en práctica las medidas encaminadas a lograrlos.

Para cada uno de estos objetivos se establecen también los indicadores que evaluarán su grado de consecución. El

cumplimiento o no de estos objetivos puede resultar en revisión de la actuación.

**Evaluación y revisión.** En 2011 se detectó la necesidad de formalizar el proceso de desarrollo de la estrategia del Servicio, para hacer realidad la Visión y la Misión, concretándola en un Plan estratégico que permitiese su implantación, monitorización y comunicación sistemática.

El plan estratégico se elabora para dar respuesta las necesidades de los Grupos de interés (Información Clave 1.3 Retos y estrategia) a lo largo de un periodo de 3 años. En este proceso se formalizó y mejoró la identificación de los Grupos de interés, estructurándolos por tipología y

estableciendo los canales de comunicación y captación de sus necesidades y expectativas (**figura A.3**).

Otras fuentes de información para actualizar continuamente la estrategia, objetivos y planes de actuación, provienen de:

- La participación de los trabajadores en grupos de gestión y foros de discusión (**figuras A.7, A.8, A.9**).
- Las relaciones de alianza y colaboración (**figura A.4**).
- Los estudios y análisis del entorno legislativo, demográfico, tecnológico, etc.
- Los análisis de rendimiento de los procesos y los resultados del Servicio
- Las referencias externas del sector.

REFERENCIA. TÍTULO	DESCRIPCIÓN	Enlaces y medidas
<b>EVIDENCIAS</b>		
<b>2.a.1 Grupos de Interés: necesidades y expectativas</b>	El Servicio diseñó un <b>Mapa de Grupos de Interés</b> que sintetiza los G.I. y los canales de información y relación ( <b>figura A.3</b> del Anexo). En función de toda la información que proviene de éstos y sus propias experiencias, se conocen las necesidades y expectativas. Algunas de las fuentes provienen de los mecanismos de medición que permiten monitorizar el grado en que se responde a 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.	1c.1, 1c.2, 1c.3 Figura A.3
<b>Mapa de Grupos de Interés</b>		
<b>2.a.2 Contrato-programa</b>	Documento que el Servicio firma anualmente con la dirección del Hospital y que sirve de complemento a las líneas generales de actuación para conformar su Plan estratégico y los planes operativos. Se renueva cada año.	
<b>Contrato-programa</b>		
<b>2.a.3 Análisis del entorno. Nuevas corrientes terapéuticas. Escenarios futuros. Prevención</b>	Se utilizan muchas fuentes de datos: 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. El acceso a estos datos es constante. <b>Sociales y demográficos:</b> nos los proporcionan periódicamente los organismos correspondientes de la CM. En base a estos datos se toman <b>medidas preventivas</b> basadas en <b>posibles escenarios</b> futuros. Ejemplos: 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 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 del mundo (UCSF, California); 3) ante los datos proporcionados por la Dirección General de Farmacia sobre el incremento del uso de psicótopos en población infanto-juvenil, hemos desarrollado en colaboración guías para el buen uso de estos fármacos en las principales patologías. También participan varios psiquiatras en guías clínicas y terapéuticas de sociedades científicas y autoridades sanitarias. 4) prevalencia creciente debido a aspectos sociales como padres separados, divorciados, denuncias entre ellos y por la custodia de sus hijos, malos tratos, negligencia, etc.: ver 2a.5 <b>Nuevas corrientes terapéuticas.</b> Las publicaciones científicas en revistas, libros, conferencias de congresos, cursos, etc., nos dan información de las nuevas corrientes terapéuticas y la actuación de organizaciones similares. Ejemplos: 1) En 2005 detectamos un incremento muy importante en la <b>incidencia y prevalencia</b> 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. 2) <b>Financiación de proyectos con fondos europeos:</b> 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 <b>participación externa</b> de los profesionales del Servicio y el <b>intercambio de experiencias</b> es otra fuente muy importante de información para la decisión estratégica y operativa (1c.3, <b>Figuras A.8 y A.9</b> , y 2b.2 <i>Estudio comparativo con las Comunidades Autónomas</i> )	1c.3, 2a.5, 2b.2 Figuras A.8 y A.9
<b>Libro Blanco de la Psiquiatría del Niño y el Adolescente</b>		
<b>2.a.4 Investigación</b>	La información sobre la investigación se documenta en la Memoria anual del Instituto de Investigación Sanitaria del 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. Utilizamos los estudios de investigación como información de entrada al Plan Estratégico. Financiación de proyectos con fondos europeos: ver 2a.3	1c.3, 2a.3, 2b.2 Figuras A.8 y A.9
<b>Memoria anual de investigación. Memoria anual CIBERSAM</b>		

2.a.5 Identificación de la normativa aplicable	Se ha detectado una importante preocupación por aspectos legales en el desarrollo de la actividad clínica. Aspectos de <b>prevalencia creciente</b> 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.	
Protocolos para prevención y actuación	Para <b>prevenir</b> dichas denuncias y poder <b>responder</b> 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.	
2.b.1 Análisis interno. Indicadores de rendimiento y de gestión	El Servicio analiza de forma sistemática un conjunto de indicadores y de resultados relacionados directamente con los procesos de 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.	Info. Clave 1.6
Indicadores y resultados Despliegue del Plan Estratégico	La dinámica de análisis se lleva a cabo sistemáticamente mediante los mecanismos de dirección, coordinación y seguimiento explicados en 1.b.1 y 1.b.3, ( <b>Figura A.2</b> ). Así mismo, el despliegue del Plan Estratégico contempla una serie de indicadores que permiten monitorizar el grado de consecución de los objetivos estratégicos (ver <b>Fig. A.5</b> ).	1.b.1, 1.b.3 Figuras A.2 y A.5 Results: todos
2.b.2 Referencias externas. Estudio comparativo con las Comunidades Autónomas	<b>Referencias externas.</b> La aparición de nuevas patologías y tratamientos innovadores se estudia en las publicaciones y estudios científicos, p.e. en sesiones bibliográficas quincenales a las que acuden también los rotantes en formación y el personal investigador para discutir sobre artículos recientes. El intercambio de información con otras Secciones y Servicios de Psiquiatría y Psicología infanto-juvenil nos aporta información de métodos de tratamiento y gestión a incorporar en nuestra práctica clínica, por lo que se han establecido alianzas con organizaciones tanto nacionales como internacionales.	
Libro blanco de la Psiquiatría del Niño y del Adolescente	<b>Amplia participación.</b> La participación de los directivos y profesionales en actividades externas se promueve y apoya desde el Servicio ya que tanto 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 es muy significativa ( <b>fig. A.8</b> ). <b>Libro blanco de la Psiquiatría del Niño y del Adolescente</b> Para una visión más global de la evolución de los trastornos y de los recursos comparativos por CCAA, en un ejercicio de benchmarking coordinado por el Jefe de Servicio, se preparó el <b>Libro blanco de la Psiquiatría del Niño y del Adolescente</b> publicado en el año 2014 y que se ofrece de forma gratuita a toda la comunidad profesional ( <a href="http://catedra.psiquiatriainfantil-fundak.es">http://catedra.psiquiatriainfantil-fundak.es</a> ).	Figuras A.4, A.8 y A.9
2.b.3 Tecnologías	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.	
Tecnologías. Innovaciones	Muchos de los servicios ofertados se benefician de la innovación y nuevas tecnologías. Ejemplos: <b>1) Uso de PIXIS</b> para la prescripción electrónica mecanizada que reduce los errores de prescripción (Servicio pionero en psiquiatría en utilizarlo en el Hospital). <b>2) Historia clínica electrónica</b> , que facilita la comunicación entre profesionales e integra la información de los pacientes (primer Servicio en utilizarlo en el Depto. de Psiquiatría), (4e.2). <b>3) Uso de la página web y twitter</b> para informar a los profesionales, pacientes, familiares y sociedad (4e.4). <b>4) Desarrollo de programas innovadores</b> que son referente internacional (ver 4e.3) Más información y ejemplos en la <b>figura A.11</b> .	Figura A.11 4d., 4e.
2.b.4 Capacidades propias y de colaboradores	Como parte del desarrollo del Plan Estratégico se analizan las competencias, conocimiento y capacidades de los profesionales del Servicio, y la disponibilidad de los mismos, como bases de las fortalezas o debilidades del mismo. Así mismo, se tienen en cuenta las relaciones de alianzas y 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.)..	4b.1, 5d.8
2.b.5 Evaluación y perfeccionamiento de los sistemas de recogida de información	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: <i>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.</i>	2a.1, 2a.3, 2a.4, 2b.1, 2b.2, 2b.3
2.c.1 Proceso de revisión y actualización de la estrategia	La <b>revisión y actualización</b> es un proceso continuo, con una <b>nueva formulación trienal</b> . Tanto el cumplimiento de las acciones del Plan estratégico como el Contrato-programa y la Carta de Servicios, se monitorizan a corto y medio plazo con una sistemática establecida. - A corto plazo, el <b>Jefe de Servicio</b> se reúne quincenalmente con el Jefe de Departamento, los Jefes	2a, 2b Figura A.5

<p><i>Registros de seguimiento</i> <i>Actas de reuniones de gestión.</i> <i>Informe de evaluación de las Cartas de Servicio.</i> <i>Memoria anual CIBERSAM</i> <i>Memoria anual de investigación</i> <i>Plan Estratégico</i></p>	<p>de Servicios y Responsables de Sección del Departamento y la Jefa de Departamento de Enfermería para el seguimiento de los objetivos y planes de acción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Grupo de procesos</b> se reúne mensualmente para evaluar el cumplimiento de indicadores y el PE.</li> <li>- La <b>evaluación del cumplimiento</b> de los compromisos de la <b>Carta de Servicios</b> se documenta cada dos años en un informe.</li> <li>- En cuanto a la <b>investigación</b>, se utilizan los datos de acuerdo con lo explicado en 2a.4.</li> </ul> <p>A partir de todos estos datos se implementan medidas siempre que sea necesario, sin esperar al ciclo anual del Contrato programa o trienal del Plan estratégico.</p> <p><b>Nueva formulación del Plan estratégico.</b> En función de todo lo aprendido en el proceso de seguimiento y las nuevas informaciones de entrada (2a, 2b), cada tres años se hace una revisión completa del Plan estratégico, priorizando nuevas líneas de actuación.</p> <p><b>Ámbito</b> 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.</p>	
<p><b>2.c.2 Análisis DAFO</b></p>	<p>En el Plan Estratégico se ha consensado con los profesionales del Servicio un análisis DAFO en el que se recogen las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del Servicio. El resultado de este análisis se considera en el proceso de decisión del Plan Estratégico para establecer y priorizar alternativas y acciones.</p>	
<p><b>DAFO</b></p>		
<p><b>2.c.3 Factores Clave de Éxito (FCE)</b></p>	<p>Formulados como parte del desarrollo del Plan Estratégico, 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.</p>	<p>Info. Clave 1.3</p>
<p><b>FCE y Plan Estratégico</b></p>	<p>Se tienen en cuenta para desarrollar las estrategias. Se revisan en cada Plan Estratégico.</p>	
<p><b>2.c.4 Gestión de los riesgos estratégicos</b></p>	<p>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 apartados 2a.3 y 2a.5.</p>	<p>2a.3, 2a.5</p>
<p><b>2.c.5 Participación en el desarrollo del PE</b></p>	<p>Para desarrollar el Plan Estratégico se convocó a los profesionales del Grupo de Procesos, abriendo la participación a otros profesionales interesados del Servicio. Se realizaron reuniones periódicas en las que se fue desarrollando tras evaluar los resultados de autoevaluaciones previas y las directrices de la Dirección del Hospital. Tras su elaboración, el Plan Estratégico se difundió a los trabajadores del Servicio para recibir aportaciones y se encuentra disponible en la web del Servicio. Se realiza seguimiento periódico del mismo, en las reuniones de procesos y en las trimestrales.</p>	
<p><b>2.d.1 Despliegue de la estrategia</b></p>	<p>En la <b>figura A.5</b> se sintetiza el despliegue de las líneas estratégicas del Plan 2012–15 en objetivos y acciones. Cada objetivo tiene un responsable y cada acción tiene responsables, fechas e indicadores de evaluación para realizar el seguimiento de su implantación. Las acciones se planifican a lo largo de los tres años de vigencia del Plan. Se llevan a la práctica mediante el sistema de procesos (5a), desarrollándolos en proyectos específicos e integrados en la sistemática de gestión (1b.1, 1b.3). De forma general, podemos diferenciar <b>dos grandes bloques de objetivos</b> en los que se materializa la estrategia del Servicio: los que se especifican en la Carta de Servicios y los objetivos periódicos (principalmente anuales y a corto plazo).</p>	<p>1b.1, 1b.3, 2c.1, 5a.1, 5a.2, 5a.3 Figura A.5, Anexo</p>
<p><b>Plan Estratégico. Despliegue Mapa de procesos</b></p>	<p>Si como consecuencia de la implantación de alguna acción es necesario realizar cambios en los procesos o protocolos o crear nuevos, estos se realizan para responder a las necesidades de implantación del Plan. 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 los recursos físicos o tecnológicos.</p>	
<p><b>2.d.2 Comunicación de la estrategia</b></p>	<p>La comunicación de la estrategia a los trabajadores del Servicio se realiza principalmente en las reuniones de gestión y coordinación que se llevan a cabo en los distintos recursos asistenciales (CSM, Infantil y Unidad de Hospitalización). 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.</p>	<p>1a.3, 1a.5, 1.b.1, 1.b.3, 3d.1, 5e.2, 5e.3 Figura A.2</p>
<p><b>Actas o convocatorias a las reuniones de gestión</b> <b>Página web</b></p>	<p>Esta información se transmite y entrega a los trabajadores de nueva incorporación.</p> <p>La estrategia también se transmite a <b>otros grupos de interés</b>: el Plan estratégico, la Carta de servicios, la Memoria EFQM y otros documentos están disponibles en la página web del Servicio accesibles a pacientes, familiares, estudiantes y profesionales de otras organizaciones sanitarias.</p> <p>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 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 incorporación de un servidor de lista donde están incluidos todos los profesionales del Servicio.</p>	
<p><b>2.d.3 Seguimiento continuo</b></p>	<p>El seguimiento de las acciones, planes y objetivos se hace de forma continua, a corto y a medio plazo (ver 2c.1). Además de 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.</p>	<p>1a.3, 1a.5, 1.b.1, 1.b.3, 3d.1, 5e.2, 5e.3 Figura A.2</p>
<p><b>Actas de las reuniones</b> <b>Indicadores de resultados</b> <b>Memorias anuales</b></p>		

**Criterio 3****Introducción**

La planificación básica de los recursos humanos formaba parte del proyecto de creación 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 psiquiatras 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.

La estructura organizativa del Servicio se representa en el organigrama (figura A.1). En la Información Clave y la figura I.1 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 es clave para todo ello.

Los procesos de gestión de las personas están sujetos a la legislación y al sistema de contratación del Hospital.

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.

La formación continua es considerada un elemento esencial para el buen desempeño de los profesionales sanitarios.

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 conciliación.

**Evaluación y mejora**

Para valorar los resultados de estos agentes, se realizan encuestas de satisfacción de profesionales (ver figura A.17, acciones de mejora), 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, la participación y el trabajo en equipos de mejora han sido también importantes para mejorar los enfoques de gestión en el área de personas.

La implantación del Plan Estratégico ha supuesto mejoras en una serie de aspectos (ver 3a.2 y figura A.5):

- **Línea Estratégica 4:** *Utilización de dispositivos de alarma individuales conectados con seguridad del hospital, salidas de emergencia alternativas, contratación de celadores, cursos de defensa personal, Talleres de uso de contenciones de imanes, mejora del Plan de comunicación interna, medición y promoción de la motivación y mejora del entorno laboral.*

- **Línea Estratégica 1, objetivo 2:** *Mejora de los sistemas de trabajo para mayor optimización del tiempo, delimitación de roles profesionales, clarificación de normas de trabajo y revisión de los procesos.*

REFERENCIA. TÍTULO	DESCRIPCIÓN	Enlaces y medidas
<b>EVIDENCIAS</b>		
<b>3.a.1 Resultados a alcanzar por las personas</b>	Los resultados a alcanzar se establecen como parte del despliegue explicado en 2d.1, con objetivos específicos. En función de éstos, los objetivos se comunican desde la Dirección a todos los empleados, por medio de los mecanismos existentes.	1.b.1, 1.b.3, 1.d.2, 2.d.1, Res.: todos
<b>3.a.2 Gestión de las personas. Alineamiento con estrategias</b>	<b>Vinculación con la estrategia.</b> La gestión de las personas está vinculada a las necesidades del Servicio y por tanto a las estrategias del mismo, en función de puestos de trabajo, conocimientos y competencias, y la estructura y modelo de organización. La planificación de los RRHH en los últimos años ha estado centrada en la <b>ampliación de la plantilla</b> para dar respuesta al volumen creciente de actividad docente e investigadora, sin perjudicar la calidad asistencial ni sobrecargar al personal ( <b>LE 6</b> , objetivo 2: <i>incrementar y diversificar las fuentes de financiación para la investigación</i> ). Este objetivo se ha concretado en dos acciones: <b>1)</b> Conocer las convocatorias públicas y privadas de ayudas a proyectos de investigación; <b>2)</b> Incrementar el número de proyectos de investigación financiados y contratar a profesionales con fondos externos. Por otra parte, la <b>LE 4</b> se centra en mejorar la satisfacción laboral, con tres objetivos <b>1) Mejorar la seguridad, 2) Mejorar la comunicación, 3) Conocer y promover la motivación</b> , y un total de 17 acciones de mejora.	Resto del Criterio 3, Figura A.5 Results.: todos
<b>Plan estratégico. Registros de contratación</b>		
<b>3.a.3 Estructura organizativa</b>	La estructura organizativa del Servicio responde a las necesidades de sus GI y de sus servicios, y a las derivadas de la implantación de sus estrategias. Se describe en la Información clave	Info. clave 1.1 y 1.6
<b>3.a.4 Implicación en las estrategias de RRHH</b>	El personal se implica en el desarrollo de las políticas y planes, principalmente a través del proceso de Planificación Estratégica, de comunicación, de gestión y participación en equipos, y de las encuestas de clima. La voz del trabajador está representada en las negociaciones de los convenios colectivos.	2.c.5, 3c.2
<b>Grupos de trabajo</b>		
<b>3.a.5 Políticas de selección y contratación.</b>	Los procesos de selección, contratación, ascensos, movilidad, categorías profesionales, remuneración y reconocimientos a los profesionales están sujetos a la legislación aplicable a las AAPP y a los convenios colectivos de personal laboral y funcionario de la CM y el Convenio Colectivo de los trabajadores del Hospital. Esta normativa contempla las siguientes políticas: <i>Igualdad de</i>	1.d.6 7a, 7b Figura A.1
<b>Contratación</b>		

<b>Documentación relativa a RRHH</b>	<i>oportunidades y no discriminación, Imparcialidad: métodos objetivos de valoración, y Confidencialidad.</i> La presencia de la mujer es evidente en la plantilla y los órganos de dirección ( <b>figura A.1</b> ). 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.	
<b>3.a.6 Evaluación de la satisfacción</b>	<b>Evaluación de la satisfacción de los profesionales.</b> Para contar con la evaluación de los profesionales sobre procesos y políticas de personal y obtener sugerencias sobre cómo adecuarlos más a las expectativas de los trabajadoras, el responsable del Servicio promovió en el año 2003 la evaluación de satisfacción que se realiza con un mecanismo validado, de forma anónima. En 2006, se introduce "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 en la reunión trimestral.	7a, 7b
<b>Encuestas de satisfacción Resultados</b>		
<b>3.b.1 Descripción de los puestos de trabajo</b>	Se dispone de una descripción de los puestos de trabajo, en que se reflejan las responsabilidades y las funciones de cada uno de los puestos. La descripción de las características de cada puesto se define en <b>Perfiles de puesto</b> lo que permite establecer equipos de trabajo polivalentes en función de las actividades del proceso asistencial.	
<b>Perfiles de puesto</b>		
<b>3.b.2 Identificación y retención del talento</b>	La gestión del talento entre los empleados se realiza desde la Dirección del Servicio mediante actividades como las siguientes: 1). Reconocer los resultados obtenidos por los profesionales; 2). Fomentar la promoción laboral; 3). Tener un modelo retributivo equitativo, 4). Enfocar y financiar la formación y la participación en investigación, congresos, grupos externos, etc. como una herramienta de reconocimiento del desempeño. 5). Programas innovadores, liderados por personas del Servicio involucradas directamente en su diseño y puesta en marcha. Además, en el PE 2012-2015, LE 4, hay una serie de acciones orientadas a la motivación, comunicación, recursos, etc. que, conjuntamente con las anteriores, contribuyen a la retención de los profesionales del Servicio. Asimismo, se promueven iniciativas de personas del Servicio acordes con la estrategia, para <b>potenciar el talento</b> en beneficio del Servicio y sus usuarios.	Resto del Criterio 3 Figuras A.5, A.6, A.7, A.8
<b>Ejemplos de programas innovadores. Grupos de trabajo</b>		
<b>3.b.3 Adecuación de los conocimientos y competencias a las necesidades</b>	<b>Servicios de formación ofrecidos por la Consejería de Sanidad (CS).</b> Los trabajadores del Servicio, como trabajadores de la Red Sanitaria Única de la CM, tienen acceso a la formación ofrecida por la CS. Además, el Hospital tiene un área de Formación clínica que recibe propuestas de actividades de formación de los profesionales. El Servicio ha propuesto y financiado con fondos propios varios cursos sobre <i>desactivación verbal, defensa personal, risoterapia, atención plena y discusión de casos clínicos.</i> <b>Programa propio de formación continuada especializada.</b> La calidad asistencial está directamente relacionada con la competencia del equipo asistencial por lo que, una línea clave de actuación desde el inicio del Servicio es la <b>formación continuada especializada</b> del personal, tanto facilitando la asistencia a formación externa y congresos, como desarrollando actividades propias. La <b>figura A.6</b> muestra las actividades de formación continuada más relevantes. 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: <i>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).</i> <b>Equidad en el acceso a formación.</b> 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, al igual que para los del resto del hospital. El Servicio favorece cualquier iniciativa de los trabajadores dirigida a incrementar su formación, incluyendo en esto estancias fuera del mismo. <b>Participación de los profesionales del Servicio.</b> 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.	Figura A.6 7.b.2
<b>Servicios de formación de la Consejería de Sanidad Plan de formación continuada</b>		
<b>3.b.4 Congresos</b>	La asistencia a congresos científicos es también una oportunidad de crecimiento profesional que se intenta ofertar y financiar desde el Servicio a todas las categorías profesionales. Por otra parte, es una vía de aportación de conocimientos e imagen del Hospital y del Servicio por parte de los profesionales del Servicio que coordinan mesas específicas y presentan ponencias. Se potencia la asistencia utilizando los ingresos de la actividad investigadora del Servicio para sufragar la asistencia a congresos de becarios, personal de enfermería y otros profesionales. Las actividades se sintetizan en la <b>figura A.6</b> formación y la <b>figura A.8</b> aportación externa.	3c.3 Figuras A.7 y A.8
<b>Asistencias y aportaciones</b>		
<b>3.b.5 Investigación y docencia</b>	También se promueve y facilita la participación en <b>investigación y docencia</b> del personal asistencial de las distintas disciplinas, como medio de desarrollo 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. La investigación es uno de los objetivos básicos del Servicio. Entendemos también la oportunidad de participar en proyectos de investigación como un sistema de aprendizaje, crecimiento profesional y ampliación curricular de los trabajadores, alineando así los objetivos de la organización con los objetivos personales de los trabajadores. Participan en proyectos de investigación, profesionales médicos, de la psicología, bioquímica, bibliometría, DUEs, maestros, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.	3c.3 Figuras A.7, A.8 y A.9
<b>Participación y aportaciones</b>		

<b>3.b.6 Sistemas de trabajo que favorecen el aprendizaje</b>	Se han diseñado e implantado sistemas de trabajo que promueven el <b>aprendizaje en el puesto de trabajo</b> . Ejemplos: 1) sistemas rotatorios de médico – DUE, 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 de distintas CCAA, 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 rotación.	
<i>Memorias del Servicio</i>		
<b>3.b.7 Evaluación del desempeño</b>	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 (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 período (coordinación de programas, liderar proyectos, etc.). La <b>figura A.2</b> . muestra métodos con los que cuentan los responsables del Servicio para evaluar su actuación. En relación al desempeño asistencial, se evalúa periódicamente mediante las distintas encuestas de satisfacción (familiares, aula hospitalaria, residentes, alumnos...entre otros) y se realiza autoevaluación mediante la encuesta Font Roja (competencia profesional).	Figura A.2 6a, 7a
<b>3.b.8 Competencias, recursos y oportunidades</b>	Desarrollado en 3.b.3 a 3.b.5 (competencias), en 4.c.4, 4.d.1 y 4.e.1, 4e.2, 4e.3 (recursos para hacer su trabajo) y 3.c.2 (delegación). 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.	3b.3 - 3b.5, 4c.4, 4d.1, 4e.1, 2 y 3, 3c.2, 7a
<b>3.c.1 Alineación de objetivos</b>	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 <b>evaluación del desempeño</b> (3b.7).	3a.1, 3b.7
<i>Despliegue de objetivos</i>		
<b>3.c.2 Creatividad. Innovación. Trabajo en equipo. Equidad en tareas. Autonomía.</b>	<b>Creatividad y espíritu emprendedor.</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, 22q11, entre otros) y todos los proyectos de investigación traslacional y biotecnología que se llevan a cabo en el Servicio. <b>Gestión participativa.</b> La gestión participativa es uno de los valores del Servicio, que se concreta principalmente en: <b>1)</b> la asunción de roles de liderazgo por parte de distintos profesionales (responsable de la UADO, coordinación el programa de rotación de residentes, coordinación de programas de atención específicos, etc.) y <b>2)</b> 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. La participación en estas tareas es voluntaria y hasta ahora el número y adecuación de profesionales dispuesto 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 la <b>figura A.7</b> se indican los grupos de trabajo internos, de participación con el hospital y la participación en grupos externos. <b>Equidad en tareas.</b> 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 <b>evaluaciones neuropsicológicas en investigación</b> , 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.	Figura A.7 Resultados: todos
<i>Equipos de mejora. Actas de grupos</i>		
<b>3.c.3 Embajadores de la imagen y reputación</b>	Como se explica en 3b.4 y 3b.5, el Servicio promueve la asistencia a congresos científicos y proyectos de investigación como oportunidad de crecimiento profesional. 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.	Figuras A.6 – A.9
<b>3.c.4 Contribución a la sociedad</b>	Desarrollado en 3.e.4.	3.e.4
<b>3.d.1 Sistema de Comunicación</b>	<b>Comunicación interna.</b> Se han implantado sistemas periódicos y organizados de comunicación con los trabajadores del Servicio: <b>reuniones de investigación</b> (2xsemana), <b>reuniones trimestrales</b> con todos los turnos de la UADO y reuniones periódicas (semanales o quincenales) con profesionales de	1a.2, 1a.5, 1b.1, 1b.3, Figura A.2

<p><b>Plan de comunicación</b>  <b>Orientación de nuevos trabajadores</b>  <b>Dossier residentes</b>  <b>Actas reuniones</b>  <b>Herramientas y canales.</b></p>	<p>otros dispositivos, últimas noticias del Servicio, <b>buzones permanentes</b> para recoger de forma anónima quejas y sugerencias de los trabajadores, <b>sistema de orientación</b> para los nuevos trabajadores y dossier informativo para los nuevos residentes. Los profesionales hacen propuestas de contenidos para el orden del día de las reuniones trimestrales. Una vez finalizada la reunión, se entrega por escrito el acta de la misma y en la siguiente reunión se realiza un seguimiento de los acuerdos. La <b>figura A.2.</b> muestra los esquemas de reuniones.</p>	
<p><b>3.d.2 Mejora de la comunicación entre personas y la organización</b></p>	<p>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 <i>“Mejorar la comunicación interna en el Servicio”</i>. El despliegue de este objetivo ha supuesto el desarrollo de un Plan de comunicación y otras actuaciones.</p>	
<p><b>Plan de comunicación</b>  <b>Plan estratégico</b></p>	<p>Una de las mejoras implantada en 2014 es la puesta en marcha de reuniones mensuales para los trabajadores de la Unidad de Hospitalización que coordina una de las psiquiatras del Servicio. Dentro del Plan de Comunicación, la primera medida ha sido la creación de un list server para proporcionar información relevante al Servicio a todos los trabajadores del mismo, así como favorecer la motivación de los mismos a través del reconocimiento cada vez que alguno de ellos consigue un logro. Se ha creado también una cuenta en twitter en la que se cuenta ya con más de 700 seguidores.</p>	
<p><b>3.d.3 Redes de conocimiento</b></p>	<p>Se promueve que el desarrollo de su 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. 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 CIBERSAM, perteneciendo varios profesionales del Servicio al grupo G01 y siendo el Jefe de Servicio su 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, SIRS, entre otros. Se participa en la Red Experimental y en la Red de Neuropsicofarmacología Infantil (que también se coordina) de la ECNP. 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.</p>	
<p><b>3.d.4 Trabajo en equipo y cultura de la mejora</b></p>	<p>Desarrollado en 3c.2 por coherencia con otros contenidos de ese subcriterio.</p>	<p>3c.2</p>
<p><b>3.e.1 Condiciones de empleo</b></p>	<p>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 y las remuneraciones están fijadas por Convenio, de acuerdo con las categorías profesionales.</p>	<p>Figura A.18 7a.1</p>
<p><b>Documentación sobre políticas de personal</b></p>	<p>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, etc. 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.</p>	
<p><b>3.e.2 Reconocimiento a logros y esfuerzos</b></p>	<p><b>Actividades de reconocimiento.</b> Los líderes del Servicio reconocen el esfuerzo y logros obtenidos por los trabajadores de forma directa e informal cuando corresponde, y mediante sistemas concretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Transmisión de felicitaciones:</b> 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.</li> <li>• <b>Mención en las reuniones</b> trimestrales, reuniones diarias, servidor de lista del Servicio, etc.</li> <li>• <b>Los logros</b> obtenidos por los trabajadores <b>se comunican</b> a la dirección del Hospital, que trasmite a su vez el reconocimiento a los trabajadores.</li> <li>• Los distintos logros y premios obtenidos <b>se difunden</b> en la web del Servicio y en la intranet del Hospital. En muchas ocasiones <b>se reflejan</b> además en el <b>periódico de Salud Madrid</b> y en otros medios de prensa.</li> </ul>	<p>Figura A.19 7a</p>
<p><b>Premios y reconocimientos</b></p>	<p><b>Ejemplos de reconocimiento externo</b> obtenidos recientemente por trabajadores del Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Premio de la Federación de Autismo Madrid</b> al gestor de casos del programa AMITEA, premio otorgado directamente por las asociaciones de familiares de estos pacientes.</li> <li>• Jefe de Servicio: <b>Cruz Mérito Civil en Sanidad</b> y nombramiento de <b>Académico de la Real Academia de Medicina de Asturias.</b></li> <li>• <b>Dos psiquiatras:</b> Premio a investigador de excelencia de la Sociedad Española de Psiquiatría.</li> <li>• <b>Tres psiquiatras:</b> Joven investigador de la Sociedad Española de Psiquiatría.</li> <li>• <b>Dos psiquiatras:</b> Premio a la mejor tesis doctoral,</li> <li>• <b>Enfermería:</b> tercer premio de comunicación sobre el TDAH en las jornadas de Enfermería.</li> <li>• <b>Mejor Servicio de Psiquiatría</b> del país según el Monitor de Reputación Sanitaria de 2014 y 2015.</li> <li>• Elección del Jefe de Servicio como <b>mejor psiquiatra del país</b> según la revista Forbes en 2014.</li> </ul>	

3.e.3 Atención a las personas en seguridad	<b>Atención a las personas mejorando la seguridad del Servicio.</b> 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 <b>objetivos del PE</b> y un <b>grupo de mejora</b> centrados en mejorar la seguridad. Además, el personal se asegura de que se siguen las normas básicas de seguridad en todas las actuaciones que contribuyen a evitar o disminuir los riesgos potenciales de los pacientes.	
Plan estratégico Actas del grupo de mejora de seguridad Resultados	En 4c.3 se describe lo relativo a <b>Prevención de Riesgos</b> desde el punto de vista de instalaciones, considerablemente mejoradas y la <b>figura A.10</b> especifica la seguridad en la UADO. Se incorporó el indicador de agresiones al personal para monitorizar los resultados de estas iniciativas. 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 <a href="http://www.centrolearning.com/premap">http://www.centrolearning.com/premap</a> . 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 <a href="http://www.mc-prevencion.com/formacion/oferta-formativa/">http://www.mc-prevencion.com/formacion/oferta-formativa/</a>	Figura A.10 4c.3 7.b.6
3.e.4 Fomento de actividades sociales	Desde el año de la inauguración de la Unidad de Hospitalización (año 2000), el Jefe de Servicio organiza una cena anual, coincidiendo con la apertura de dicha Unidad, a la que están invitados todos los trabajadores del Servicio en activo y pasados (acuden a la cena más de 70 personas). Además, durante estos últimos años se han celebrado dos celebraciones informales en primavera y otoño consistentes en un ágape con regalos (amigo invisible) o una cena. El Jefe de Servicio obtiene financiación externa para estas actividades. Fuera del horario de trabajo se organizan otras reuniones y actividades de ocio promovidas por trabajadores del Servicio o por el Departamento de Psiquiatría. El grupo de investigación pasa, desde hace más de 10 años, un fin de semana en una casa rural en la que, además de poder compartir un espacio distinto al del trabajo, se realiza una sesión de tormenta de ideas para planificar la actividad investigadora del año siguiente. Además, se han celebrado jornadas de confraternización con la otra unidad puntera a nivel nacional en psiquiatría infanto-juvenil, la del Hospital Clínic de Barcelona.	
Documentación y registros	Se colabora con Organizaciones sin ánimo de lucro como la FAK, prestando atención de salud mental a todos los menores que viven en sus residencias. Se dan cursos en colegios para menores, centros de menores para educadores y asociaciones de familiares, entre otros, de forma gratuita fuera del horario laboral.	
3.e.5 Diversidad	El Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente respeta la diversidad y presta sus servicios a sus clientes sin ningún tipo de distinción ni discriminación.	

## Criterio 4

### Introducción

En un Servicio que incluye hospitalización, interconsulta y consultas externas, las alianzas más importantes son las que se establecen con otras organizaciones o dispositivos 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 y otros G.I. La información sobre la coordinación y continuidad de cuidados ha sido actualizada este año en el Protocolo de Continuidad de Cuidados del Servicio.

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 y buscando el aprovechamiento de sinergias, (**figura A.4**).

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, buscado 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.

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.

### Evaluación y mejora

Los indicadores para evaluar estos agentes son muy variados: satisfacción de clientes, del personal, seguridad, gastos e inversiones, impacto ambiental, etc. 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 ha supuesto mejoras en una serie de aspectos (ver figura A.5):

- Línea Estratégica 1, objetivo 2: *Mejora de los sistemas de trabajo para mayor optimización del tiempo, delimitación de roles profesionales, clarificación de normas de trabajo y revisión de los procesos.*
- Línea Estratégica 2, objetivo 4: *Mejora del entorno de atención*
- Línea Estratégica 4: *Utilización de dispositivos de alarma individuales conectados con seguridad del hospital, salidas de emergencia alternativas, Contratación de celadores, cursos de defensa personal, Talleres de uso de contenciones de imanes, mejorar el Plan de comunicación interna, medición y promoción de la motivación y mejora del entorno laboral.*

TÍTULO	DESCRIPCIÓN	Enlaces y medidas
<b>EVIDENCIAS</b>		
<b>4.a.1 Gestión de alianzas externas</b>	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 <b>figura A.4</b> incluye algunos ejemplos de los múltiples acuerdos alcanzados.	1c.2, 1c.3 Figura A.4 6a.3, 6a.8
<b>Cuadro de alianzas Acuerdos y convenios</b>	El seguimiento y la revisión de estas alianzas se realizan a través de indicadores y reuniones 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.	
<b>4.a.2 Proveedores</b>	<b>Proveedores clave del Servicio:</b> 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.	6a.3, 6a.8
<b>Proveedores clave.</b>		
<b>4.b.1 Gestión de recursos económicos y financieros</b>	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 para la realización de proyectos de investigación. <b>Búsqueda de fondos públicos y privados y colaboración con entidades y Fundaciones.</b> El Servicio realiza la <b>captación de fondos</b> para investigación a través de convocatorias públicas competitivas nacionales e internacionales, de acuerdo con su Línea Estratégica 5, objetivo 2: <i>Incrementar y diversificar las fuentes de financiación para la investigación.</i> Las actividades de captación de fondos han tenido resultados brillantes. Se han llevado a cabo multitud de colaboraciones con Fundaciones privadas que han contribuido a la misión, visión, valores y estrategias del Servicio. Gracias a estas colaboraciones, el Servicio ha dispuesto de fondos externos al Hospital para contratación de profesionales que mejoran la asistencia, la formación, la asistencia a congresos, remodelación de la UADO, compra de material, etc.	2a.3, 9a.4, Figura A.21
<b>Registros. Informes</b>		
<b>4.b.2 Evaluar y seleccionar inversiones</b>	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 TIC (Dr. TEA, espacios, mobiliario autismo), etc.	4b.1, 4c.1, 4c.2
<b>4.c.1 Instalaciones y medios</b>	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. (ver 4c.3) 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.	4c.3
<b>Instalaciones y medios</b>		
<b>4.c.2 Mejora. Instalaciones orientadas al paciente</b>	Además de seguridad, el Servicio debe proporcionar un ambiente adecuado, amable y terapéutico. Para ello, de acuerdo con la LE 2, objetivo 4: <i>Mejora del entorno de atención</i> , 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. Para <b>evaluar la adecuación</b> 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. <b>Ejemplos de mejora recientes:</b> 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.	6a.1, 6a.2 y 6a.3  Figuras A.15 y A.18 7b.6
<b>Mejoras</b>		

4.c.3 Seguridad	En línea con la LE 4, objetivo 1 “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 <b>líder en seguridad</b> 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 <b>figura A.10</b> 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.	Figura A.10
Actas del grupo de mejora de seguridad	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 <b>Gabinetes de Crisis</b> 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.	
4.c.4 Mantenimiento de activos	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.	
4.c.5 Gestión ambiental	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.	8b
Certificación ISO 14000 Acreditación Red de hospitales sin humo	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.	
4.d.1 Gestión de la tecnología	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 (ver <b>figura A.11</b> del Anexo)	Figura A.11
Tecnologías y sistemas utilizados	<b>Identificación de nuevas tecnologías.</b> 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. <b>Mantenimiento y actualización.</b> 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 multicéntricos en un sistema desarrollado por nosotros, etc.	
4.e.1 Gestión de la Información y el conocimiento	La información que se maneja en el Servicio se puede dividir fundamentalmente en cuatro subgrupos: <i>información clínica, información clínica personalizada, información de gestión y gestión del conocimiento</i> . Se desarrolla en los apartados que siguen.	
4.e.2 Historia Clínica	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 queda registrada en la Historia Clínica personalizada para garantizar la asistencia y continuidad de cuidados del paciente. La estructuración de los datos, recogida, aplicaciones y explotación se rigen por procedimientos recogidos en el <b>Reglamento de Historias Clínicas</b> , y el <b>Reglamento de Archivo Central</b> , lugar donde se almacenan y custodian. El Servicio ha definido su propio sistema de organización de los documentos en la HC, con el propósito de facilitar su uso mientras el paciente permanece ingresado. 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 CIE 10.	9b.4 9b: Informes de alta codificados: son el 100%
Historia clínica electrónica Reglamento de Historias Clínicas Reglamento de Archivo Central	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 HC es común para todo el Hospital, desde el Servicio se han realizado <b>mejoras</b> : - 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.	

<b>4.e.3 Base de datos y herramientas de gestión</b>	<b>Base de datos de hospitalizados.</b> Creada a propuesta por los trabajadores, 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 mejora derivada del ingreso en diferentes aspectos clínicos.	En el 2º semestre de 2014 se cumplimentaron 165 de 188 cuestionarios (88%) y de manera completa 126 (67,3%). Figura A.11
<b>Base de datos de pacientes hospitalizados. Herramientas de gestión. Intranet</b>	<b>Herramientas de gestión. Mejora.</b> 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 <b>figura A.11</b> del Anexo. 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 <a href="http://www.cibersam.es">www.cibersam.es</a> ).	
<b>4.e.4 Acceso externo</b>	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 ( <a href="http://www.hggm.es/ua">www.hggm.es/ua</a> ). 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 2015 más de 19.500 visitas.	8a, 8b
<b>Página Web</b>		
<b>4.e.5 Propiedad intelectual</b>	Los profesionales del Servicio han desarrollado programas innovadores (de los cuales hemos registrado la Propiedad Intelectual) que son referente internacional como AMI-TEA, Doctor TEA o PIENSA o la 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.	
<b>Programas registrados</b>		

## Criterio 5

### Introducción

#### Sistema de Gestión por Procesos

El Servicio cuenta un sistema de procesos y procedimientos para llevar a cabo sus servicios y mejorar su gestión.

**La propuesta de valor.** Consiste en desarrollar servicios orientados a sus clientes, que permitan cumplir con su misión y posicionarse como referencia en el sector. Las particularidades de los clientes y servicios y las bases de la cadena de valor se describen en: Info. Clave 1.4 y 1.5.

**Unidad de Hospitalización.** El Servicio incluye la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Adolescente (UADO), que da servicios a jóvenes entre 12 y 17 años cuya patología no puede ser tratada en otro dispositivo terapéutico menos restrictivo. Como unidad de hospitalización breve, su actividad principal se caracteriza por la evaluación, la intervención en crisis y la estabilización de pacientes agudos. Su objetivo fundamental es abordar el "problema central" que ha precipitado la crisis y después dar de alta al paciente en coordinación con recursos extrahospitalarios para que pueda continuar el tratamiento en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial. Los objetivos del servicio de la UADO se incluyen en la **figura A.14**.

**Programas ambulatorios.** El Servicio proporciona programas ambulatorios de tratamiento, en especial para patología compleja y alta resolución (incluyendo los programas infanto-juveniles de los CSM del Área 1).

**Actividad docente.** Como Servicio integrado en un hospital universitario, se desarrolla una gran actividad docente que abarca distintas disciplinas: 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 de Introducción a la Investigación en Salud Mental o el de Neurociencias. En el Servicio trabajan: un Profesor Titular de Universidad (acreditado como Catedrático), cinco profesores asociados de psiquiatría (uno de ellos acreditado como Titular) y más de veinte profesores colaboradores.

**Actividad investigadora.** En el Servicio se realizan directa o indirectamente investigaciones clínicas y básicas, muchas de éstas en colaboración con centros nacionales e internacionales

**Evaluación y mejora.** Los procesos se monitorizan y mejoran continuamente, como muestran tres datos de resultados globales de los procesos clave:

- **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 2012-2015, cinco de las seis Líneas Estratégicas (LE) contienen objetivos y acciones orientados a los procesos, productos y servicios (**figura A.5**). Su implantación ha supuesto mejoras en lo siguiente:

- **LE 1:** *Desarrollo del sistema organizativo y de gestión (Creación del Servicio), mejorar los sistemas de trabajo, definir un conjunto de indicadores clave.*
- **LE 2:** *Mejorar la calidad asistencial y seguridad del paciente, Implementar guías de práctica clínica, Crear programas de diagnóstico e intervención precoz; Crear/adaptar programa de detección temprana de trastornos psicóticos, Mejorar el entorno de la atención.*

- **LE 3:** Mejorar la integración con los Servicios Ambulatorios, Mejorar la integración con dispositivos de servicios sociales y de educación, Mejorar comunicación con asociaciones de familiares
- **LE 5:** Desarrollar y estandarizar el programa de atención ambulatoria, Consolidación de programas ambulatorios; programa PIENSA, Definir la cartera de servicios del programa

de atención ambulatoria, Adecuar la derivación de pacientes a los programas específicos implementados, Mejorar la atención multidisciplinar al autismo

- **LE 6:** Potenciar el programa docente e investigador, Ser unidad acreditada para los residentes en formación en Psiquiatría Infantil, Consolidar a investigadores senior.

REFERENCIA. TÍTULO	DESCRIPCIÓN	Enlaces y medidas
<b>EVIDENCIAS</b>		
<b>5.a.1 Sistema de gestión por procesos</b>	Los procesos del Servicio, están organizados según una estructuración básica de procesos estratégicos, operativos y de apoyo. El <b>proceso de gestión</b> es el relacionado con las <b>actividades estratégicas</b> , adecuando los servicios a las necesidades y expectativas de los clientes. Ayuda a una organización eficiente de los procesos operativos. Los <b>procesos operativos</b> son los procesos que suponen contacto directo con el usuario y tienen mayor impacto sobre la tarea básica del Servicio, el tratamiento de los pacientes y la atención a sus familiares. Son el objetivo final de la existencia del Servicio. Los <b>procesos de apoyo</b> son aquellos que generan recursos que necesitan los otros procesos para poder llevarse a la práctica. Estos procesos están proporcionados por servicios centrales del Hospital pero el Servicio se implica activamente en su adecuación y mejora. Los procesos <b>se revisan</b> cuando se detecta su necesidad, incluyendo los cambios o innovaciones exigidos por la implantación de las estrategias.	Info. Clave 1.5 2d.1 Figura A.12 Resultados: todos
<b>Sistema de gestión por procesos. Mapa de procesos.</b>		
<b>5.a.2 Diseño de los procesos</b>	Para estandarizar la práctica clínica y establecer sistemas de trabajo estructurados que aumenten la eficiencia, se utilizan tres instrumentos principales: <i>protocolos, guías clínicas y gestión por procesos</i> . <b>Protocolos.</b> Establecen las pautas básicas de actuación para determinadas patologías y ante contextos y situaciones críticas. Se desarrollan de forma participativa y se presentan al <b>Comité ético</b> de asistencia del Hospital. Hay más de 30 protocolos específicos. Contenido: <i>objeto, alcance, desarrollo, indicadores, registros y responsabilidades</i> . Los protocolos suponen una ayuda aunque la actuación en cada situación particular se adapta a las características propias de cada paciente. Se realiza una evaluación de la aplicación y el funcionamiento de los mismos, lo que ha significado jornadas de trabajo con servicios similares de otros hospitales promovidas por el Servicio, para comparar sus procesos, indicadores y resultados. <b>Guías clínicas.</b> 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. <b>Gestión de procesos.</b> En la autoevaluación de 2003 se identificó la necesidad de definir los procesos clave 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 el proceso de atención al paciente como el proceso clave. Esto supuso mejoras, como p.e. simplificar el proceso de citación en consultas externas. Además, se generó un <b>Mapa de procesos</b> que contiene <b>enlaces</b> a toda la información y los documentos de soporte necesarios, siendo un recurso útil para todos los profesionales. Se actualiza de manera periódica o cada vez que se generan documentos, sugerencias de los profesionales o se realizan modificaciones en el Servicio. <b>Responsables de los procesos.</b> 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.	Info. Clave 1.5 2d.1, 5d.1, 5d.2, 5d.3, 5d.4 Figura A.12 Resultados: todos
<b>Intranet Mapa de procesos Guías de práctica clínica del servicio Protocolos del Servicio Planes de cuidados de enfermería</b>		
<b>5.a.3 Indicadores y resultados</b>	El Sistema de gestión cuenta con un conjunto de indicadores vinculados a los procesos, e indicadores de resultados vinculados sobre todo a los servicios. Este aspecto se reforzó con la implantación de la Línea Estratégica 1, Objetivo 3: <i>definir un conjunto de indicadores clave</i> .	
<b>Sistema de gestión</b>		
<b>5.a.4 Mejoras en los procesos mediante innovación</b>	Los mecanismos que detectan y gestionan las oportunidades de mejora e innovación de los procesos son: 1) los objetivos del Plan estratégico y su desarrollo en planes de acción operativos, 2) el pacto de objetivos anuales, 3) los planes de mejora derivados de las oportunidades que surgen de distintas actividades de gestión (análisis de resultados de percepción, autoevaluaciones EFQM, 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. La innovación también proviene de sugerencias de los trabajadores, que buscan nuevos métodos de tratamiento que se adapten mejor a las características de nuestra población. Las mejoras de los procesos están sobre todo relacionadas con: - 1) las mejoras e innovaciones en recursos: relaciones externas (4a, <b>figura A.4</b> ), instalaciones (4c.2, 4c.3, <b>figura A.10</b> ), innovación tecnológica y del conocimiento (4d, 4e, <b>figura A.11</b> ), - 2) las mejoras en los servicios y las relaciones con los clientes (5c, d y e, <b>figuras A.13 y A.15</b> ).	4a, 4c.2, 4c.3, 4d, 4e, 5c, 5d, 5e Figuras A.4, A.10, A.11, A.13 y A.15
<b>Plan estratégico Mejoras e innovaciones</b>		

<p><b>5.b.1 Diseño de los Servicios. Desarrollo e implantación de cambios</b></p>	<p>La innovación es continua en el Servicio en función de las necesidades de los clientes. En la <b>figura A.15</b> se incluyen programas diseñados para responder a las solicitudes de los G:I (asociaciones de familiares, pacientes) o tras detectar los profesionales el aumento de prevalencia de algunas situaciones y la falta de recursos específicos. Todos estos programas son pioneros y su diseño o datos de eficacia son publicados en revistas internacionales de alto impacto. Es importante destacar también las actividades de innovación dirigidas al sector en general. Ejemplo de investigación: el Servicio está evaluando nuevas moléculas para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas. 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. 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. Varios profesionales son asesores de las agencias española y europea del medicamento.</p>	<p>5d, 5e Figura A.15</p>
<p><b>Actividades con clientes. Procesos clave. Innovación</b></p>		
<p><b>5.c.1 Clientes del Servicio. Modelo organizativo</b></p>	<p>El Servicio tiene identificado el perfil de sus clientes y su ámbito de actuación (ver Info. Clave 1.4). 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 Info. Clave 1.1).</p>	<p>Info. Clave 1.1, y 1.4.</p>
<p><b>5.c.2 Proceso de información y apoyo a familiares</b></p>	<p>Al tratarse de población menor de edad, la información a familiares es especialmente relevante. El protocolo incluye reuniones programadas con los profesionales, información diaria durante el ingreso, consentimiento informado, información general sobre la patología (web, documentos escritos), etc. También se presta apoyo psicológico a familiares mediante grupos terapéuticos de padres.</p> <p><b>Cartas de Servicios (CS).</b> La primera CS se redactó tras la autoevaluación de 2003, al identificar 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 2014 se han vuelto a actualizar recogiendo los últimos cambios y potenciando aspectos como la página web y las redes sociales. La publicación de estas dos nuevas CCSS y su difusión entre los ciudadanos supone un compromiso público de los servicios ofrecidos y el nivel de calidad de los mismos. Las prestaciones ofertadas se sintetizan en la <b>figura A.16</b>.</p> <p>La evaluación del cumplimiento de la CS se mediante indicadores y se realiza un informe bienal que se envía a la Dir. Gral. de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano. Otros datos para su evaluación: puntuación de las autoevaluaciones EFQM, indicadores de actividad hospitalaria, auditorías de las HC, calidad percibida, formación continuada y producción científica del Servicio.</p>	<p>Figura A.16. 6a.1, 6a.2 y 6a.3</p>
<p><b>5.d.1 Proceso de atención a pacientes</b></p>	<p>Proceso único y central que se estructura en tres subprocesos: <i>admisión, tratamiento y alta</i>.</p> <p><b>Subproceso de admisión y acogida:</b> 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.</p> <p><b>Subproceso de tratamiento.</b> Estandarizado mediante más de 30 protocolos y guías clínicas y terapéuticas, 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 opositora, 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 <b>se evalúan</b> en reuniones mensuales de todos los profesionales clínicos.</p> <p><b>Subproceso de alta y seguimiento.</b> 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 AP, de servicios sociales y servicios educativos. Se realiza coordinación de manera reglada y continua con el IMFM (UMERP), la Dir. 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.</p>	<p>Todos los ítems de psicopatología a mejoraron durante el ingreso, variando la mejoría entre el 22% y el 67%.</p> <p>9a.1</p> <p>100 % de altas con informe de alta en mano</p> <p>100 % de altas con cita de seguimiento</p>
<p><b>5.d.2 Tratamiento a los pacientes</b></p>	<p><b>Tratamiento de los pacientes.</b> Incluye: 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).</p> <p><b>Terapia grupal.</b> Existen varios tipos 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.</p>	<p>9a y 9b</p>
<p><b>Tratamientos y terapias</b></p>		

	<p>La <b>eficacia de los grupos de terapia</b> 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.</p> <p><b>Mejoras.</b> 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. Uno de los objetivos ha sido las guías de tratamientos de primeros episodios psicóticos mediante revisión sistemática de la literatura con metodología de consenso tipo RAND/UCLA, según recomendaciones del Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad, «Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el SNS».</p>	
<b>5.d.3 Seguimiento tras el alta</b>	Se ha puesto especial atención al seguimiento de pacientes tras el alta, con un sistema propio de evaluación. El primer paso consistió en un estudio para relacionar variables de la evolución de los pacientes con aspectos relacionados con el tratamiento, tanto durante el ingreso como después del alta. Se observó que la evolución después del alta dependía de variables familiares, además de la gravedad de los síntomas o de la patología, al ingreso. Los resultados de este estudio refuerzan el énfasis que se debe poner en distintos aspectos del tratamiento (adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, trabajo con las familias, derivación al alta, etc.). Se han difundido los resultados en congresos de la especialidad y a los profesionales que atienden a estos pacientes. En base a esos datos y a las estadísticas de reingreso se crearon programas ambulatorios específicos para pacientes en los que se busca un seguimiento intensivo. Desde el Servicio, se ha apoyado la creación de un <b>Centro de Media Estancia para Adolescentes</b> , siendo una de las psiquiatras del Servicio miembro del equipo médico de evaluación de casos para toda la CM. Existe un protocolo de Coordinación/Continuidad de Cuidados que evalúa el seguimiento. Se evalúa la satisfacción de los centros receptores de pacientes (CSM, Hospitales de Día, Centros de Menores) con el Servicio.	9b
<i>Informes de alta y registros de seguimiento. Centro de Media Estancia. Cuestionarios de satisfacción de centros receptores y derivantes</i>		
<b>5.d.4 Implicación de los G.I clave en la mejora de los servicios</b>	La implicación de los pacientes, familiares y tutores y de los profesionales del Servicio es total en la mejora e innovación de los servicios. También las relaciones externas de los profesionales y el trabajo con organizaciones partners contribuyen notablemente a esto, ya que facilitan la captación de nuevas necesidades.	5b, 5c, resto de 5d Figs. A.4, A.7, A.9, A.15
<b>5.d.5 Comparaciones con referencias</b>	La actividad de colaboración y comparaciones externas es muy intensa y supone un aprendizaje y una aportación del Servicio a otras entidades ( <b>figuras A.7, A.8 y A.9</b> ). 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. 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 10 años, personas del Servicio visitan, con fondos propios, recursos asistenciales de otras CCAA.	1c.2, 2b.2 Figuras A.7, A.8 y A.9
<i>Comparaciones</i>		
<b>5.d.6 Proceso de gestión del Servicio</b>	La gestión del Servicio se apoya en la gestión de calidad, que comienza con la realización de la autoevaluación EFQM, punto inicial de análisis objetivo de la situación para estructurar las iniciativas de mejora de calidad y los métodos de evaluación de resultados.	
<i>Protocolo de Coordinación</i>	Para gestionar adecuadamente el Servicio se pone especial énfasis en la <b>coordinación interinstitucional</b> , que supone la coordinación con los dispositivos de quienes recibimos o a quienes derivamos pacientes, y de otras organizaciones que tratan a la misma población con quienes establecemos relaciones de intercambio de información y aprendizaje común. En 2014 se ha elaborado un <b>Protocolo de Coordinación /Continuidad de cuidados</b> en el que se detallan todas las actividades de coordinación.	4a.1 Figura A.4
<b>5.d.7 Innovación y mejora de los servicios</b>	Existen una serie de mecanismos para detectar y gestionar las oportunidades de innovación y mejora de los procesos, particularmente los asistenciales (5a.4). Esto se ha centrado en los últimos años en varios aspectos, entre los que destacan: <b>1)</b> desarrollar y estandarizar el <b>programa de atención ambulatoria</b> (Línea 5, Plan estratégico), con la creación de programas pioneros específicos de atención a pacientes con determinadas necesidades (AMI-TEA, PIENSA, AtraPA). La evaluación de estos programas ha mostrado unos mejores resultados que los programas previos. <b>2)</b> desarrollo de protocolos concretos a medida que se detecta su necesidad. Ejemplos recientes: <i>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</i> . Estas mejoras son referencias pioneras que se han publicado y de cuyos programas se ha registrado la propiedad intelectual. <b>3)</b> la mejora de la Unidad de Hospitalización orientada a facilitar el tratamiento y la vida de los pacientes ingresados. Se incluyen detalles en las <b>figuras A.10, A.11 y A.15</b> .	5a.4 Figuras A.10, A.11 y A.15.
<i>Mejoras, nuevos programas, resultados</i>		
<b>5.d.8 Investigación y docencia</b>	Junto al proceso de gestión del Servicio hay dos líneas de referencia: la investigación y la docencia. <b>Investigación.</b> Se realizan directa o indirectamente investigaciones clínicas y básicas, muchas en colaboración con centros nacionales e internacionales ( <b>fig. A.9</b> ). 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. <b>Innovación en procesos de investigación.</b> La investigación está centrada en innovación. Ejemplo de ello es que se estén coordinando ensayos clínicos no comerciales con financiación nacional y de la Comisión Europea y la participación en la iniciativa europea Medicines Chest (ver 5b.1).	1c.3, 1c.4, 2a.4, 5b.1 Figura A.9 6a.4, 9a

<p><i>Proceso de investigación. Publicaciones y registros. Programa Docencia</i></p>	<p><b>Programa Docencia.</b> El HGUGM está asociado a la UCM. En el Servicio se forman estudiantes de quinto curso de medicina y psicología, de terapia ocupacional, de trabajo social, de enfermería, residentes de psiquiatría 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). <b>Evaluación.</b> Satisfacción de pacientes, familiares o tutores, profesionales de los centros de menores o de los CSM, satisfacción de trabajadores y satisfacción de los MIR, PIR, EIR y alumnos de Medicina (programa Docencia, de la Oficina de Calidad para la evaluación docente del profesorado).</p>	
<p><b>5.e.1 Nuestros clientes. Recoger la voz del cliente</b></p>	<p><b>Nuestros clientes.</b> En la Información Clave 1,4 y en 2a se han descrito quienes son nuestros clientes y nuestro ámbito de actuación. Consideramos nuestros clientes directos tanto a los pacientes como a los familiares o tutores. Hemos diseñado métodos de recogida de información adaptados a ambos.</p>	
<p><i>Métodos, resultados y procesos de gestión. Actas reuniones asociaciones familiares o asambleas pacientes</i></p>	<p><b>Recoger la voz del cliente.</b> Se utilizan métodos cuantitativos y cualitativos para la percepción y la experiencia de sus clientes (5e.3). Estos canales se complementan con comunicación continua con pacientes, familiares y otros G.I. 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 (<b>figura A.15</b>). <b>Mejorar relaciones con clientes.</b> Para mejorar las relaciones con asociaciones de familiares se desarrolló un plan de mejora (LE 3 objetivo 3 "Mejorar comunicación con asociaciones ..."), que ha supuesto la estructuración y estandarización de envío de información y reuniones periódicas.</p>	<p>Información Clave 1,4 2a.1, 5c.1, 5e.3 Figuras A.3, A.15</p>
<p><b>5.e.2 Información a los pacientes y familiares</b></p>	<p><b>La información a los pacientes</b> es una necesidad constante que abarca los subprocesos de <i>admisión, atención y alta</i>. Las normas del funcionamiento y los horarios de terapias y actividades de la UADO están disponibles en todas las habitaciones. El paciente recibe información sobre su enfermedad y evolución clínica en las entrevistas terapéuticas con el profesional responsable y si es necesario de otros profesionales. Semanalmente se realiza una Asamblea de pacientes con el personal de Enfermería donde éstos expresan quejas y consultas sobre las normas. El acta se lee y sirve como seguimiento de las acciones tomadas. Este procedimiento se instauró por solicitud de los pacientes ingresados. La <b>información a familiares</b>, es uno de los factores de calidad asistencial más importante, al tratarse de menores. Los familiares o tutores reciben información directa en el momento de la admisión y contacto telefónico diario para mantenerles informados de los progresos del paciente y contestar a sus dudas y preguntas. Todo está protocolizado y se resume en la <b>figura A.13</b>.</p>	<p>Figura A.13 6a.1, 6a.2 y 6a.3 6b</p>
<p><i>Mapa de Grupos de Interés Procesos de prestación de servicios</i></p>		
<p><b>5.e.3 Mecanismos de relación e información de los clientes</b></p>	<p><b>Información de la satisfacción de los pacientes.</b> Al ser una población menor de edad, es de forma principalmente verbal y en un medio lo más terapéutico posible. Su opinión se obtiene durante las entrevistas médicas y las reuniones de discusión de quejas y sugerencias. La gran ventaja que tiene este método es que los pacientes reciben información directa del uso que se va a hacer de sus opiniones y, cuando no es posible poner en práctica sus opiniones por motivos terapéuticos, se les explican dichos motivos. Los profesores del Aula Hospitalaria recogen información directa de los pacientes alumnos relacionada con el funcionamiento, sus expectativas y satisfacción con la misma. <b>Información de familiares o tutores de los pacientes.</b> Se han estructurado varios sistemas, algunos específicos del Servicio y otros gestionados desde el Servicio de Atención del Hospital: <b>1) Recogida de comentarios, felicitaciones, críticas y sugerencias</b> de forma no sistemática durante las conversaciones y reuniones informativas que los distintos profesionales mantienen con los familiares o tutores durante el periodo de hospitalización y de forma sistemática a través servicio de atención al paciente. Además, se recogen las felicitaciones por escrito. <b>2) Buzón de sugerencias.</b> Ofrece la posibilidad de dar opiniones de forma anónima que se gestionan de forma centralizada desde el Servicio de Atención al Paciente del Hospital, que recoge la información, la clasifica y hace un informe global con las oportunidades de mejora para la Dirección del Hospital. El SAP informa directamente al responsable del Servicio, cuando hay alguna sugerencia relevante. Durante estos años no se han recibido muchas sugerencias en estos buzones, entendiendo este dato como una muestra de que los usuarios nos transmiten la información directamente.</p>	
<p><i>Encuestas satisfacción familiares Encuestas satisfacción CSM Protocolo de evaluación de satisfacción de usuarios Quejas, sugerencias y felicitaciones</i></p>	<p><b>3) Reclamaciones:</b> Constituyen una fuente de información muy importante para detectar lo que los usuarios consideran fallos en nuestra actuación. El SAP ofrece la posibilidad de presentar reclamaciones y nos canaliza las relativas al Servicio para su conocimiento, análisis y resolución, que sirven como feedback a la actuación de los profesionales y son comunicadas a todos los trabajadores. <b>4) Encuesta de satisfacción de usuarios.</b> Entregada a los familiares o tutores legales de los pacientes en el alta. El cuestionario es anónimo y auto administrado. Las preguntas cubren las dimensiones de <i>trato recibido, competencia profesional, información recibida, instalaciones, apoyo a la familia y valoración global</i>. En la actualidad se utiliza una nueva versión simplificada y mejorada, compatible con la anterior. Ambas se han utilizado durante un año para ver la interfiabilidad entre las dos escalas, recogiendo la versión actual aspectos más relevantes que la previa. En 2015 se ha vuelto a modificar tras evaluación de resultados para mejorar la información recogida sobre la actuación de psicología y trabajo social. El informe con las puntuaciones de satisfacción se lleva a la reunión de gestión de forma semestral, donde es analizado por los trabajadores. Tras el análisis, se proponen cambios en el sistema que afecten a las dimensiones que obtienen una menor puntuación. La comparación con otros servicios es necesaria para un buen análisis de datos. Hemos promovido el intercambio con un servicio de características muy similares. Se realizan reuniones periódicas en las que se estudian los procesos por los que se han obtenido dichos resultados.</p>	<p>5b.1, 5c.2, 5e.1, 5e.2 Figuras A.3 y A.13 6a, 6b</p>


  
**El Jurado del  
V PREMIO A LA EXCELENCIA Y CALIDAD  
DEL SERVICIO PÚBLICO**  
 en la Comunidad de Madrid  
(convocado por Orden 122/2003, de 27 de enero,  
de la Consejería de Presidencia)

ha acordado conceder  
**EL DIPLOMA DE  
MENCION ESPECIAL DEL JURADO**  
 a la candidatura presentada por:

**UNIDAD DE PSIQUIATRÍA DE ADOLESCENTES  
DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
GREGORIO MARAÑÓN**  
 por su proyecto:  
**Tratamiento de  
Adolescentes**

Cuando unidad ganadora del Premio tendrá derecho a usar el logotipo del mismo durante 3 años, de acuerdo con lo dispuesto en el Anexo segundo de la Orden 122/2003, de 27 de enero.

En Madrid, a 17 de febrero de 2005  
 LA PRESIDENTA DEL JURADO

Pdo. Esperanza Aguirre Gil de Biedma


 Comunidad de Madrid

EL JURADO DEL  
**VI PREMIO A LA EXCELENCIA Y CALIDAD DEL SERVICIO  
PÚBLICO EN LA COMUNIDAD DE MADRID**  
Convocado por Orden 54/2007, de 26 de enero,  
B. O. C. M. núm. 30

Ha acordado conceder  
**EL DIPLOMA DE GANADOR**  
 A la candidatura de:

**UNIDAD DE PSIQUIATRÍA DE ADOLESCENTES**  
 DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN  
 En la modalidad de *Excelencia*

En Madrid, a 16 de diciembre de 2008  
 La Presidenta de la Comunidad de Madrid

Pdo. Esperanza Aguirre Gil de Biedma


 MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

**CERTIFICACIÓN  
DEL NIVEL DE EXCELENCIA**

La Presidenta de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios

**CERTIFICA**  
 que el Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente,  
 Hospital General Universitario Gregorio Marañón,  
 ha llevado a cabo una autoevaluación conforme al Modelo EFQM de Excelencia,  
 habiendo obtenido una puntuación situada en el

**Nivel +500 puntos**

Madrid, 6 de octubre de 2010

Ana Mª Ruiz Martínez


**5ª EDICIÓN  
PREMIO PFIZER  
a la Innovación  
y Excelencia en  
Gestión Clínica**

Proyecto:  
 "Mejora de la Calidad de la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón mediante el Modelo EFQM"

Autores:  
 Todos los profesionales de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría de Adolescentes, representados por:  
 Celso Arango López  
 Paula Vallejo Gutiérrez


 LA VIDA POR DELANTE

**Diploma**  
 Premios Infancia de la Comunidad de Madrid  
 Edición 2009  
 Premio Infancia Institución Pública

Se concede a la Unidad de Adolescentes del H.G.U. Gregorio Marañón, por su labor en la asistencia a la salud mental de los adolescentes en la Comunidad de Madrid.

En Madrid a 28 de Noviembre de 2009

Concedido por Madrid  
 Concejal de Políticas  
 Sociales  
 Encarnación Rodríguez  
 Concejala de Familiales, Juventudes  
 y Consumo




**H B i C** La motivación y estímulo del Sistema Nacional de Salud

**DIPLOMA ACREDITATIVO**  
 Otorgado a favor del hospital:

**Hospital General Universitario Gregorio Marañón**

**GANADOR**  
 Según la Clasificación ICAP®  
 de la novena edición de los premios BEST IN CLASS®


**H B i C  
BEST IN CLASS  
2014  
PSIQUIATRÍA**

Mejor Servicio en Atención al Paciente en Psiquiatría

Por lo que se expide el presente diploma en Madrid, el 28 de Octubre de 2014

S. Quijano Editor de Gaceta Médica A. Gil Director de la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria Universidad Rey Juan Carlos

Organiza:   


 SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA

Comité Ejecutivo de la **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA**, en reunión celebrada el 20 de octubre de 2009, ha acordado conceder el

**PREMIO A LA EXCELENCIA CLÍNICA PARA SERVICIOS**  
 a la

**Unidad de Adolescentes del Departamento de Psiquiatría  
del Hospital General Universitario Gregorio Marañón**

en Madrid, a 23 de octubre de 2009

Prof. Dr. D. Jardín Salazar Ruiz Presidente

Dr. D. Martín Martín Carrasco Secretario

**PREMIOS 06  
MEJORES INICIATIVAS  
DE SERVICIO AL PACIENTE**

Considerando que la

**Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adolescentes  
del Hospital Gregorio Marañón**

ha obtenido el reconocimiento en el apartado:

**Entidades de Información y Servicio**  
 en la categoría:

**Centros Asistenciales y Entidades de otros ámbitos**

Se expide a su favor dicho diploma, en Madrid, a 11 de diciembre de 2006

SECRETARÍA DE LA FUNDACIÓN FARMAHOSPITALIA  
 Dña. Lourdes Fraga

PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN FARMAHOSPITALIA  
 D. Antoni Estévez


**gestión e/i**


**EFQM**

**EXCELENCIA EUROPEA 300+**  
 Bureau Veritas Certification, por concesión del Club Excelencia en Gestión, otorga el Sello de Excelencia Europea 300+ por su Sistema de Gestión, a

**UNIDAD DE PSIQUIATRÍA DE ADOLESCENTES  
(HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN)**

De acuerdo con la puntuación obtenida en la evaluación realizada siguiendo los criterios del Modelo EFQM de Excelencia.

Fecha de concesión del sello: 16 de Diciembre de 2008  
 Período de validez: 2 años  
 Certificado n.º: CFG/300/0830/08

Firmas:

Por BUREAU VERITAS CERTIFICATION

**RESULTADOS**

## 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 G.I. 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 EN LOS CLIENTES

### 6a- Percepciones

**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:** ver 6b. Consideramos que las puntuaciones son representativas del conjunto.

**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 tres ítems con puntuación inferior a 9 en 2014 son: *competencia de trabajadora social, competencia de psicólogo y condiciones físicas de la UADO.*

**Mejoras:** se modificó la encuesta para reflejar más adecuadamente el trabajo de estos profesionales, se reforzó el proceso de citas, se mejoraron las condiciones físicas y el material de la UADO, lo que ha mejorado las puntuaciones. 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 ha trasladado 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.doctorTEA.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.

**Comparación.** Nos comparamos con una Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil de otra Comunidad Autónoma con características muy similares a la nuestra. 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 para ese Hospital.

Tema de la Pregunta	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
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
Competencia profesional de psiquiatras	9,52	9,64	9,61	9,62	9,59	9,63	9,76	9,65	9,89
Competencia profesional de psicólogo	9,5	8,95	9,33	9,34	7,1	9,38	9	8,68	8,52
Competencia profesional de Trabajadora social	9,03	8,96	9,2	9,1	7,14	9,06	9,38	8,50	8,17
Competencia profesional del personal de enfermería	9,14	9,63	9,69	9,59	9,59	9,51	9,64	9,50	9,42
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
Adecuación en la orientación y derivación	8,96	8,94	8,8	8,83	8,93	8,85	9,27	9,19	9,6
Puntualidad en las citas	9,22	8,95	8,99	8,82	8,79	7,75	9,28	9,35	9,46
Adecuación de las condiciones físicas de la Unidad	8,44	8,08	8,09	8,23	8,37	8,41	8,67	8,57	9,10
Puntuación global a la Unidad Hospitalización	9	9,02	8,92	8,93	9,01	9,2	8,6	8,6	8,88
<b>Media de puntuaciones (Objetivo: 9)</b>	<b>9,08</b>	<b>9,0</b>	<b>9,04</b>	<b>9,03</b>	<b>8,65</b>	<b>8,97</b>	<b>9,23</b>	<b>9,05</b>	<b>9,19</b>

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 establece un sistema estructurado de estudio de su satisfacción y expectativas. Se han realizado 6 evaluaciones (figura 6a.3).

Escala: 1 a 5. Objetivo:  $\geq 3$ .

**Índices de respuesta:** Mantenido alrededor del 50% hasta 2012 y mejorado en 2014 al 87,5% (Objetivo:  $\geq 50\%$ ).

En la pregunta 14 abierta los comentarios han sido: *No he derivado ningún paciente, 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 informa 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.*

Al interpretar los resultados de 2014 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.

**Mejoras.** 1) Definido protocolo de envío de información a CSM, 2) Simplificación del trámite de derivación, 3) Envío del informe de alta directamente al psiquiatra del CSM, 4) Envío del informe de alta a los CSM independientemente de si los pacientes están temporalmente derivados a tratamiento en otros dispositivos, 5) Difusión de los criterios de derivación, 6) Propuesta para comenzar a realizar

coordinación mediante el email institucional. Se realizará un estudio piloto, 7) 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 de la Universidad desde el curso 2012-2013. Las valoraciones de los alumnos son muy satisfactorias: puntuación global de 4.4 sobre 5 en 2012-2013, y de 86.35 sobre 100 en 2013-2014. Se adjunta el detalle de esta última, ya que no hay datos aún de 2015 (tabla 6a.4).

## D) SATISFACCIÓN DE RESIDENTES (desde 2014).

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

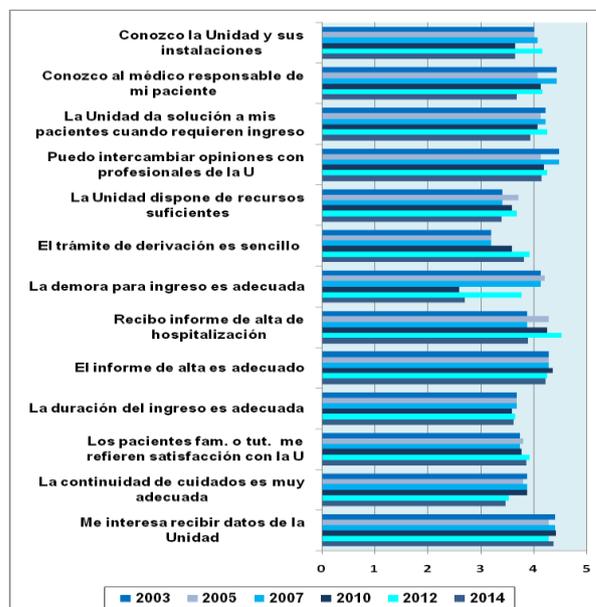


Figura 6a.3 Satisfacción de usuarios

Tabla 6a.4	DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES	Valoración	Valores máximos		
Planificación, organización y coordinación	Información	10,55	19,94	12	
	Participación en actividades de coordinación	6,00		8	
	Organización de la asignatura	3,39		4	
Desarrollo	Cumplimiento formal	16,58	36,32	20	
	Adecuación de la metodología para alcanzar los objetivos	8,71		12	
	Calidad docente	11,03		12	
Resultados	Satisfacción del alumnado con la actividad docente	18,54	30,09	20	
	Rendimiento	7,55		8	
	Revisión y reflexión para la actividad docente	4,00		4	
		<b>TOTAL</b>	<b>86,35</b>	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

coordinación mediante el email institucional. Se realizará un estudio piloto, 7) 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 de la Universidad desde el curso 2012-2013. Las valoraciones de los alumnos son muy satisfactorias: puntuación global de 4.4 sobre 5 en 2012-2013, y de 86.35 sobre 100 en 2013-2014. Se adjunta el detalle de esta última, ya que no hay datos aún de 2015 (tabla 6a.4).

## D) SATISFACCIÓN DE RESIDENTES (desde 2014).

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

Tabla 6a.5 - Encuesta EIR		Número Respuestas		2014		2015		Tabla 6a.6 - ENCUESTA MIR/ PIR		Número Respuestas		2014		2015	
PREGUNTA		I	S	B	E	I	S	B	E	PREGUNTA		PM	PM		
Pertinencia de las actividades asistenciales	0	2	2	1	0	0	6	4	0	Relaciones con el equipo	8,81	9,2			
Supervisión de su tutora docente	0	0	1	3	0	0	2	8	0	Calidad científica	9,1	9,6			
Ayuda recibida para alcanzar competencias	0	0	3	2	0	0	0	10	0	Organización de la Asistencia	9,12	9,6			
Integración en el equipo	0	0	4	1	0	0	0	10	0	Organización Docencia	8,93	9,6			
Calidad de las actividades formativas del servicio	0	1	2	2	0	0	1	9	0	Participación docente y asistencial	7,83	7,5			
Supervisión del tutor del hospital	0	0	1	4	0	0	0	10	0	Interés de la rotación	8,54	8,1			
Valoración global	0	0	1	4	0	0	0	8	0	Cumplimiento objetivos docentes	8,64	8,5			
Pertinencia del rotatorio para completar objetivos docentes de su UDM	0	0	0	5	0	0	0	10	0	Valoración global	8,58	8,5			

**Leyenda:** I: Insuficiente; S: Suficiente; B: Bueno; E: Excelente

Desde 2014 se ha incluido a Residentes en los Programas PIENSA y ATraPA, formando parte de los equipos, como una oportunidad extra de formación.

### E) ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AULA HOSPITALARIA UNIDAD DE ADOLESCENTES (1T curso 2014 - 15)

Realizada por primera vez en 2015. Se ha pasado a 48 alumnos (2 no escolarizados, el 54,17% ha repetido algún curso).

Tabla 6a.7		ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AULA HOSPITALARIA UNIDAD DE ADOLESCENTES			
PREGUNTA		SM	SB	P	N
1.- ¿Te ha gustado la existencia del Aula en la Unidad de Adolescentes?		47	38	13	2
2.- ¿Crees que es suficiente el tiempo que se dedica a las clases en la Unidad de Adolescentes?		21	48	27	4
3.- El tiempo dedicado al Aula, ¿te ha ayudado a mejorar tus conocimientos?		31	42	17	10
4.- El tiempo dedicado al Aula ¿te ha ayudado a relacionarte con los compañeros?		35	38	21	6
5.- ¿Crees que la asistencia al Aula te va a facilitar la incorporación a tu clase?		27	33	25	15
6.- El hecho de estar en el Aula ¿te ha ayudado a mejorar tu estado?		29	46	17	8
7.- ¿Piensas que la enseñanza individualizada que te han dado las profesoras te ha ayudado en las actividades?		58	38	4	0
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
<b>SM:</b> % de alumnos que contestan sí, mucho; <b>SB:</b> % si, bastante; <b>P:</b> % Poco; <b>N:</b> % no, nada					
VALORACIÓN DE LAS PROFESORAS (Nº de alumnos que valoran entre 0 y 10)					
Valoración		0-7	8	9	10
11.- Del 0 al 10 valora la ayuda recibida por las profesoras		0	7	16	25
12.- Del 0 al 10, ¿qué puntuación darías al trato recibido por las profesoras?		0	1	11	36
OTRAS CUESTIONES					
13.- ¿Has echado de menos algo durante tu estancia en el Aula?	24 alumnos han respondido: "nada". 4 en blanco. Resto, respuestas como: más tiempo; la clase normal; los horarios; la familia; los amigos; educación física; padres, novio, hermana; etc.				
14.- ¿Qué trabajos te han resultado más enriquecedores?	9 no han respondido; 3 consideran que "todos" los trabajos les han resultado enriquecedores. 12 han respondido "matemáticas"; 5 "lengua"; 8 "historia o sociales"; 4 "inglés". Resto: comentarios.				
15.- ¿Qué crees que debemos mejorar en el Aula?	17 han considerado que no hay que cambiar "nada"; 8 no han respondido. Resto: más tiempo y más profesoras; que haya una sustituta para cada profesora; me ayudaron un montón, etc.				

**Área de mejora en relación a la encuesta:** Se cambia la pregunta 10 ya que lo que interesa es conocer la respuesta en dos supuestos: **1).** El alumno ha dejado los estudios (no está matriculado) o es absentista; **2).** El alumno estaba pensando dejar los estudios en los días previos al ingreso.

Si el alumno no está en una de estas situaciones la respuesta es "no" independientemente del paso por el Aula Hospitalaria.

No creemos que haya ningún caso en el que el paso por el Aula incite al alumno a abandonar los estudios.

### F) UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE

Estudios de satisfacción de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría de Adolescentes del H.G.U. Gregorio Marañón, realizados por primera vez en el año 2014 a los profesionales de:

**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).

Los objetivos de los estudios, comentarios de los encuestados y las áreas de mejora están disponibles en los informes correspondientes.

**Acciones:** 1) Recogida

sistemática de datos clínicos y sociodemográficos de los pacientes ingresados para analizar posibles factores que hayan influido en el aumento de la estancia media e implementar medidas. 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.

Tabla 6a.8 ESTUDIOS DE SATISFACCIÓN DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE					
Pregunta	Nº	A		B	
		Media	Nº	Media	Nº
1- Conozco la unidad y sus instalaciones	12	4,17	8	4,00	
2- Conozco médico responsable de mi paciente	12	4,33	8	4,75	
3- La unidad da solución a mis pacientes cuando requieren ingreso	12	3,75	8	4,25	
4- Puedo intercambiar opiniones con los profesionales de la unidad	12	4,17	8	4,50	
5- La unidad dispone de recursos suficientes	11	3,36	8	4,00	
6- El trámite de derivación es sencillo	12	3,00	8	4,38	
7- La demora para ingreso es adecuada	11	2,73	8	2,75	
8- Recibo informe de alta de hospitalización	12	4,58	8	4,50	
9- El informe de alta es adecuado	12	4,17	8	4,75	
10- La duración del ingreso es adecuada	11	3,09	8	4,00	
11- Coordinación con trabajadora social	12	4,17	-	-	
<b>Media de puntuaciones (Sobre 5)</b>	-	<b>3,77</b>	-	<b>4,19</b>	

## 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.

Tabla 6b.1.	DATOS DE RECLAMACIONES DE USUARIOS (Obj.: objetivos)														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Obj
Nº reclamaciones	2	1	3	1	1	2	2	3	0	6	1	5	3	3	≤ 6
Nº de días de resolución (media)	11,5	7	9,5	6	12	10	3,5	3,1	0	8	12	6,4	9	8	≤ 15
% respuestas en < 15 días	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NA	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 se han contabilizado 3 agradecimientos. 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 la Unidad 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.

### 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, esta tendencia ha cambiado en los dos 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 ha establecido un sistema por el cual se recoge la información relevante a disposición de los profesionales y un sistema rotatorio el 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. En 2013 y 2014 se cerraron 5 camas en los meses de julio a septiembre por orden de la Gerencia, habiéndose tenido una **ocupación cercana al 100%** en los meses de verano. A pesar de ello, la estancia media se ha mantenido en cifras inferiores a las de unidades de características similares (estancia media en 2014 en nuestro Servicio 15,6; H. Clinic 21,8; H. Niño Jesús 23,84), lo que indica una gestión eficiente de los recursos. En 2015, ha sido de 13,96 días manteniéndose la complejidad de los casos.

**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 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 ha conseguido ampliar de manera coyuntural la plantilla en un psiquiatra con la finalidad específica de hacer frente a este aumento en la demanda. Esto ha hecho que la lista de espera de los distintos dispositivos del Servicio haya disminuido durante 2014.

Tabla 6b.2	RESULTADOS EN CALIDAD DE LA ASISTENCIA	
Objetivo	Pactado	2011 - 2014
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

## G) RESULTADOS EN CALIDAD DE LA ASISTENCIA: OBJETIVOS PACTADOS

Tanto los objetivos como los resultados obtenidos se han mantenido desde 2011 a 2014 (tabla 6b.2). (\*): Hay sesiones clínicas de los trabajadores del servicio (2 horas a la semana). En 2015 se pactaron nuevamente objetivos, pendientes aún de resultados.

**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 EN LAS PERSONAS

### 7a. Percepciones

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 6 evaluaciones bianuales, con alta participación (tabla 7b.5).

**Resultados:** De todas las preguntas: figura A.18 del Anexo, agrupadas 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 CAM y centros adscritos a IMFM.
- Visita-intercambio de miembros del personal a Unidades afines de otras CCAA.
- 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.

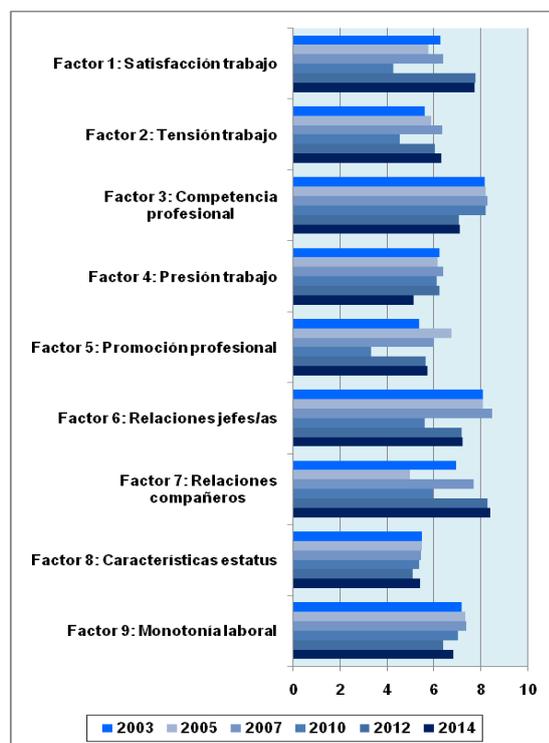


Figura 7a.1 Satisfacción clima laboral

Acciones de mejora en relación a la última evaluación en 2014-5:

- 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.

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 las 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. Se ha propuesto también medir también el clima laboral. En este sentido, se ha pasado por primera vez en 2014 un cuestionario al respecto, cuyos resultados están siendo analizados por el grupo de satisfacción para proponer posibles mejoras. Además, varios Servicios del Hospital van a empezar a medir satisfacción del personal, para lo que hemos puesto a su

Tabla 7a.2	SATISFACCIÓN CON LOS CURSOS
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

disposición las encuestas que empleamos, lo que facilitará la posibilidad de comparaciones en el futuro próximo.

**Cursos de verano de El Escorial.** Se han empezado a pasar cuestionarios de satisfacción a los alumnos. En 2014 hay 40 datos válidos, (65,57% de los asistentes), **tabla 7a.2. Escala:** 1 – 5.

## 7b. Indicadores de rendimiento

**A) PLANTILLA.** Ha aumentado significativamente desde su creación. Además de los trabajadores con funciones asistenciales (**figura 7b.1**) hay 42 personas contratadas a cargo de investigación.

Las mujeres suponen un porcentaje 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
Nº de trabajadores	34	47	54	97

## B) FORMACIÓN Y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

La motivación del personal está muy influida por la oportunidad de recibir formación, participar en investigación y realizar publicaciones.

**Asistencia a cursos de formación. Tabla 7b.2.**

**Publicaciones científicas.** La realización de publicaciones científicas repercute directamente en el crecimiento profesional y en la calidad de la asistencia a nuestros usuarios. **Tabla 7b.3.**

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

**Objetivo** (Carta de Servicios): Realización de 10 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 (2014): **A:** Hospital Clínic; **B:** Hospital Niño Jesús.

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

**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, 6 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 15 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 desde hace 3 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 PROFESIÓN							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Psiquiatras	9	10	23	38	11	34	50	48
Psicología	1	4	14	14	17	33	21	12
Enfermería, Trabajo Social, y Terapia ocupacional	9	8	10	5	2	3	2	4

## 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	Obj.
% de participación	97	68,6	76,5	76,9	70,4	74,7	≥ 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 en 2014 a la menor tasa histórica.

Tabla 7b.6	ABSENTISMO, ROTACIÓN Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Obj.
Traslados voluntarios	2	0	3	0	2	0	2	≤ 1
Tasa accidente de trabajo (%)	2,6	3,4	4,8	10,0	21,4	5	1,2	≤ 5
Días de baja por accidente laboral	58	75	9	4	98	73	22	-
Tasa absentismo y enfermedad (%)	59,4	38,60	31,2	17,1	2,4	7,3	2,42 (*)	-
Tasa sustitución de bajas (%)	64,6	71,4	55,4	74,2	39,6	0	31,65	-
Datos 2015 no disponibles.								

**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 2014 se ha conseguido una tasa de reposición superior. (\*):3,20% personal facultativo; 1,65% personal de enfermería.

## 8. RESULTADOS EN LA 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.

### 8a. Percepciones

#### 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 y 2015** 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 (**figura A.19**).

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

Los 811 impactos periodísticos en medios escritos o radio y TV que ha tenido el Servicio desde su creación hasta diciembre de 2015 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 259.000 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 en programas o medios reconocidos como *Informe Semanal o Documentos TV o la Revista del Parlamento de la Comisión Europea*. Datos: subcriterio 8b.

Además el Jefe de Servicio está elaborando para la Comisión Europea 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](http://www.ua.hggm.es)) desde 2003, comparte todos sus instrumentos asistenciales y de gestión con otras organizaciones. La página Web dispone de información sobre cómo contactar con el Servicio, las formas de ingresos, funcionamiento interno, programas específicos, productividad, plan estratégico, memoria 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 2015 hubo 19.664 visitas a la web y fueron 35.828 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.fundacionaliciakoplowitz.org](http://www.fundacionaliciakoplowitz.org), [www.elisabethornano.org](http://www.elisabethornano.org), [www.cibersam.es](http://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](http://www.ages-cm.madrid), [www.optimiserial.eu](http://www.optimiserial.eu), [www.eu-gei.eu](http://www.eu-gei.eu)). Desde hace tres años se colabora también en la página web que el diario El Mundo dedica a Salud.

El Servicio tiene una cuenta en twitter más de 964 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 de la Unidad, etc.). Contestamos a todas las peticiones y hemos asistido a distintas CCAA 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 sus programas han sido publicadas en revistas internacionales y citadas por profesionales de más de veinte países. No se recogen datos de percepción de estas colaboraciones, pero se reciben constantes agradecimientos.

**Satisfacción de residentes.** En 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.

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

#### 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, 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. 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 CCAA. 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.

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:

- 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.fundacionalicakoplowitz.org](http://www.fundacionalicakoplowitz.org)) y la Fundación Elisabeth d'Ornano ([www.elisabethornano.org](http://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 (*Sanyclown*) 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 períodos 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 Secretarios o 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. Un programa de TVE sobre autismo grabado en gran parte en el hospital con profesionales del Servicio ha merecido un galardón.

**Comparaciones** (datos 2014): **A:** Servicios de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clinic; **B:** Hospital Niño Jesús

Tabla 8b.1	Nº DE APARICIONES EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN																	
	2000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	A	B
<i>Diarios regionales</i>	5	2	-	3	2	1	-	3	24	2	1	4	6	1	28	12		
<i>Diarios nacionales</i>	11	13	11	1	4	7	8	12	50	35	38	55	44	57	134	104		
<i>Rádios regionales</i>	4	-	-	-	1	3	-	-	-	1	3	0	0	1	1	1		
<i>Rádios nacionales</i>	12	-	-	-	1	1	-	2	2	2	5	6	2	5	14	4		
<i>Televisión regional</i>	2	-	-	-	-	-	1	1	4	4	3	0	0	2	3	2		
<i>Televisión nacional</i>	3	-	1	2	4	2	1	7	1	6	2	3	7	5	5	3		
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>81</b>	<b>50</b>	<b>52</b>	<b>68</b>	<b>59</b>	<b>71</b>	<b>185</b>	<b>126</b>	<b>15</b>	<b>14</b>

#### 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 (19.664 visitas y 35.828 páginas vistas en 2015), 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.

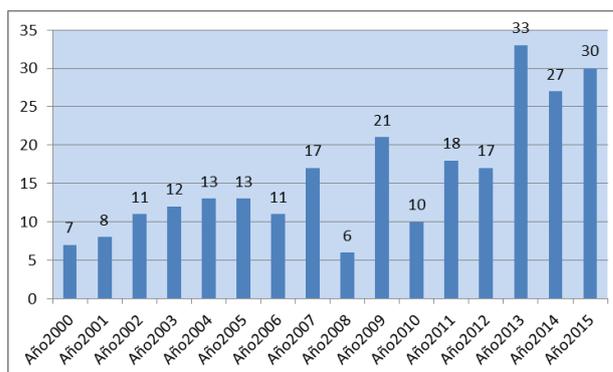
#### C) DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO EN EL ÁMBITO CLÍNICO

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 2015 rotaron 14 residentes de psiquiatría, 6 de psicología y 10 de enfermería. Se ha establecido un número máximo de 5 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** (2014): 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 **figura A.20** (Anexo) se indican algunos de los acuerdos llevados a cabo.

### 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 CLAVE

### 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**.

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

**OBJETIVOS PACTADOS.** Se han mantenido desde la Dirección del Hospital desde 2011 a 2014. En 2015 se incluyeron nuevos objetivos con resultados aún no disponibles para evaluación. Los resultados de **Calidad de la asistencia** se incluyen en el subcriterio 6b, **tabla 6b.2**.

**Tabla 9a.2:** tanto los objetivos pactados como los resultados se han mantenido a lo largo de los años a pesar del incremento en la demanda y la gravedad de los pacientes. Las sesiones clínicas del Servicio están acreditadas como formación continuada.

**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.2		RESULTADOS EN DOCENCIA		
Objetivos		Pactado	2011-2015	
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	

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
Posición del Servicio en la memoria de investigación del hospital		10	7	7	4	3	3	3	2	1

**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 la **figura A.21**, Anexo.

Tabla 9a.4		FINANCIACIÓN PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (cifras en €)												
Proyecto	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
TOTAL	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	1.519.076	

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 dos 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 multimodalidad, 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.

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**.

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

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**.

## 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.

Tabla 9b.1	DATOS ESTANCIAS										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	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
Estancia media	12,42	11,95	13,61	12,74	11,49	15,11	14,49	15,6	13,96	21,8	23,84
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
NÚMERO DE INGRESOS											
Número de ingresos	287	285	335	354	387	327	374	371	417	291	441

**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** y detalle en **figura A.22**, Anexo).

**Comparativa:** Hay que tener en cuenta que el H. Clinic tiene 18 camas y el H. Niño Jesús 31, y que hay diferencias en la psicopatología de los pacientes que dificultan los ingresos programados en el Servicio.

**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*
Media dgcto.	2,13	2,43	3,02	3,06	3,24	3,25	3,67	-	3,92	4,85	4,94	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

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

primeros años, lo que se considera la muestra de una mejor gestión en la devolución de las mismas al archivo (tabla 9b.3).

**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 ni ningún intento de suicidio grave, 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 (ver 4c.2).

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

**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 (2014): A: H. Clínic; B: H. Niño Jesús.

Tabla 9b.5	CONSULTAS EXTERNAS DEL SERVICIO									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	A	B
Pacientes atendidos	1.169	2.229	4.010	6.363	10.262	13.887	14.415	15.067	15.725	5.951
Pacientes nuevos	133	362	565	783	1.202	2.267	2.322	2.471	719	1.209
Revisiones	1.036	1.867	3.445	5.580	9.060	11.620	12.093	12.596	15.006	4.742
Ind. rev/nuevo	7,79	5,16	6,09	7,12	7,54	5,13	5,20	5,77	20,87	3,92
Lista de espera (días)	8	23	44	33	60	90	33,5/34,25 (*)	32,25/33,5 (*)	-	-
Demora máxima (días)	38	34	20	34	120	180	63/92 (*)	61/98 (*)	-	-

(\*)Psiquiatría / Psicología. No se incluye programa AMITEA

### ACTIVIDAD CLÍNICA REALIZADA EN EL AMI-TEA

Durante el 2015, se realizaron un total de 2819 visitas psiquiátricas resultando en una media mensual de 235 visitas. De los pacientes atendidos durante 2015, 233 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.

### 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 (fig. A.23)

**IISGM:** comparación de varios datos de productividad científica por año con otros grupos del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM) (tabla 9b.7). El Servicio se posiciona entre los 5 primeros de los grupos IISGM (53 grupos). Ref.: archivo "Comparación con otros servicios de IISGM.xlsx"

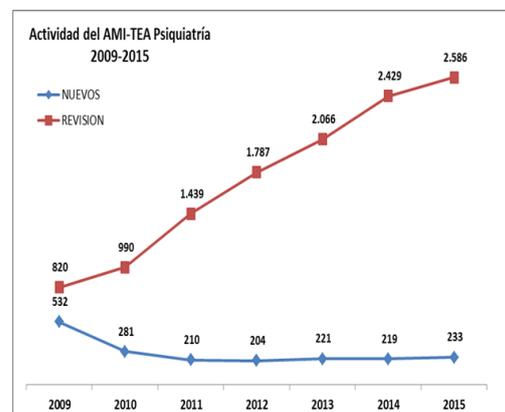


Figura 9b.6 Actividad del AMI-TEA Psiquiatría

Tabla 9b.7 DATOS DE PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA DEL SERVICIO											Leyenda
Año	Pr	GC	T	Pa	PP	PC	PPD	PPC	Total P	Total P FI	
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	

**SIGLAS Y ACRÓNIMOS**  
**MATRIZ DE RELACIONES**

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

<b>AEMPS</b>	Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
<b>AMI-TEA</b>	Atención Médica Integral a los Trastornos del Espectro Autista
<b>AP</b>	Atención Primaria
<b>AAPP</b>	Administraciones Públicas
<b>ATraPA</b>	Acciones para el tratamiento de la personalidad adolescente
<b>CCAA</b>	Comunidades Autónomas
<b>CIBERSAM</b>	Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental
<b>CISM</b>	Centro de Investigación en Salud Mental
<b>CM</b>	Comunidad de Madrid
<b>CS</b>	Consejería de Sanidad
<b>CSM</b>	Centros de Salud Mental
<b>DGIFI</b>	Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras
<b>HGUGM</b>	Hospital General Universitario Gregorio Marañón
<b>IiSGM</b>	Instituto de Investigación del Hospital Gregorio Marañón
<b>LE</b>	Línea Estratégica
<b>SAP</b>	Servicio de Atención al Paciente
<b>SERMAS</b>	Servicio Madrileño de Salud
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>TEA</b>	Trastornos del Espectro Autista
<b>UADO</b>	Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Adolescente
<b>UCM</b>	Universidad Complutense de Madrid







Nº	TÍTULO	INFO CLAVE	1					2				3					4					5					6		7		8		9		ANEXO Figuras				
			a	b	c	d	e	a	b	c	d	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	a	b	a	b	a	b					
4.e.3	Base de datos y herramientas de gestión																																						
4.e.4	Acceso externo																																						
4.e.5	Propiedad intelectual																																						
5.a.1	Sistema de gestión por procesos	1.5																																				A.12	
5.a.2	Diseño de los procesos	1.5																																				A.12	
5.a.3	Indicadores y resultados																																					A.4, A.10, A.11, A.13 y A.15	
5.a.4	Mejoras en los procesos mediante innovación																																					A.15	
5.b.1	Diseño de los Servicios. Desarrollo e implantación de cambios																																					A.15	
5.c.1	Clientes del Servicio. Modelo organizativo	1.1, y 1.4.																																					
5.c.2	Proceso de información y apoyo a familiares																																					A.16	
5.d.1	Proceso de atención a pacientes																																					x	
5.d.2	Tratamiento a los pacientes																																					x	
5.d.3	Seguimiento tras el alta																																					x	
5.d.4	Implicación de los G.I clave en la mejora de los servicios																																					A.4,A.7, A.9 y A.15	
5.d.5	Comparaciones con referencias																																					A.7, A.8 y A.9	
5.d.6	Proceso de gestión del Servicio																																					A.4	
5.d.7	Innovación y mejora de los servicios																																					A.10, A.11 y A.15.	
5.d.8	Investigación y docencia																																					A.9	
5.e.1	Nuestros clientes. Recoger la voz del cliente	1.4																																				A.3, A.15	
5.e.2	Información a los pacientes y familiares																																						A.13
5.e.3	Mecanismos de relación e información de los clientes																																						A.13

O: Agente donde se describe

X: Agente o Resultado relacionado



**Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón**



**Servicio de Psiquiatría del Niño y del  
Adolescente**



# MEMORIA EFQM 2015

## ANEXO



Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

Servicio de Psiquiatría del Niño y del  
Adolescente

## LISTA DE EVIDENCIAS

La siguiente lista es una selección de los documentos o sistemas que se consideran relevantes como evidencias

Documento o sistema
<i>Acreditación Red de hospitales sin humo</i>
<i>Actas de reuniones, Grupos de trabajo</i>
<i>Autoevaluaciones EFQM</i>
<i>Base de datos de pacientes hospitalizados.</i>
<i>Carta de Servicios. Informe de evaluación de las Cartas de Servicio.</i>
<i>Centros internacionales con los que el Servicio tiene publicaciones conjuntas</i>
<i>Certificación ISO 14000</i>
<i>Comparación con otros servicios del IISGM.xlsx</i>
<i>DAFO</i>
<i>Docentia 2013-2014</i>
<i>Documentación sobre políticas de personal</i>
<i>Encuestas a empleados</i>
<i>Encuestas a familiares</i>
<i>Encuesta de satisfacción Aula Hospitalaria UADO</i>
<i>Encuesta de satisfacción Centros Menores</i>
<i>Encuesta de satisfacción CSM</i>
<i>Encuesta de satisfacción Hospital de día</i>
<i>Guías y protocolos</i>
<i>Historia clínica electrónica. Reglamento de Historias Clínicas</i>
<i>Intranet</i>
<i>Libro blanco de la Psiquiatría del Niño y el Adolescente</i>
<i>Mapa de procesos</i>
<i>Memoria anual CIBERSAM</i>
<i>Memoria anual de investigación.</i>
<i>Objetivos anuales del Plan estratégico y las Cartas de servicio.</i>
<i>Organizaciones internacionales 2014.xlsx</i>
<i>Página web</i>
<i>Participación externa. Acuerdos y actividades</i>
<i>Perfiles de puesto</i>
<i>Plan Estratégico 2012 - 2015</i>
<i>Premios y reconocimientos</i>
<i>Procesos de atención</i>
<i>Programas de formación</i>
<i>Protocolos para prevención y actuación</i>
<i>Proyectos, cambios realizados y documentación de los procesos</i>
<i>Proyectos de investigación</i>
<i>Publicaciones y presentaciones</i>
<i>Reconocimientos</i>
<i>Registros de contratación</i>
<i>Reglamento de Archivo Central</i>
<i>Resultados de percepción de clientes y personas.</i>
<i>Resultados de personas (7b)</i>
<i>Reuniones de gestión</i>
<i>Seguimiento del Plan Estratégico</i>
<i>Sistema de comunicación</i>
<i>Sistema de dirección, coordinación y revisión de la actuación. Revisión trimestral</i>
<i>Sistema de orientación. Dossier informativo para los nuevos residentes. Documento de acogida y Protocolo de coordinación</i>
<i>Estos documentos pueden consultarse en la página web del Servicio: <a href="http://www.madrid.org/hospitalgregoriomaranon/psiquiatriainfantojuvenil">www.madrid.org/hospitalgregoriomaranon/psiquiatriainfantojuvenil</a></i>

ANEXO

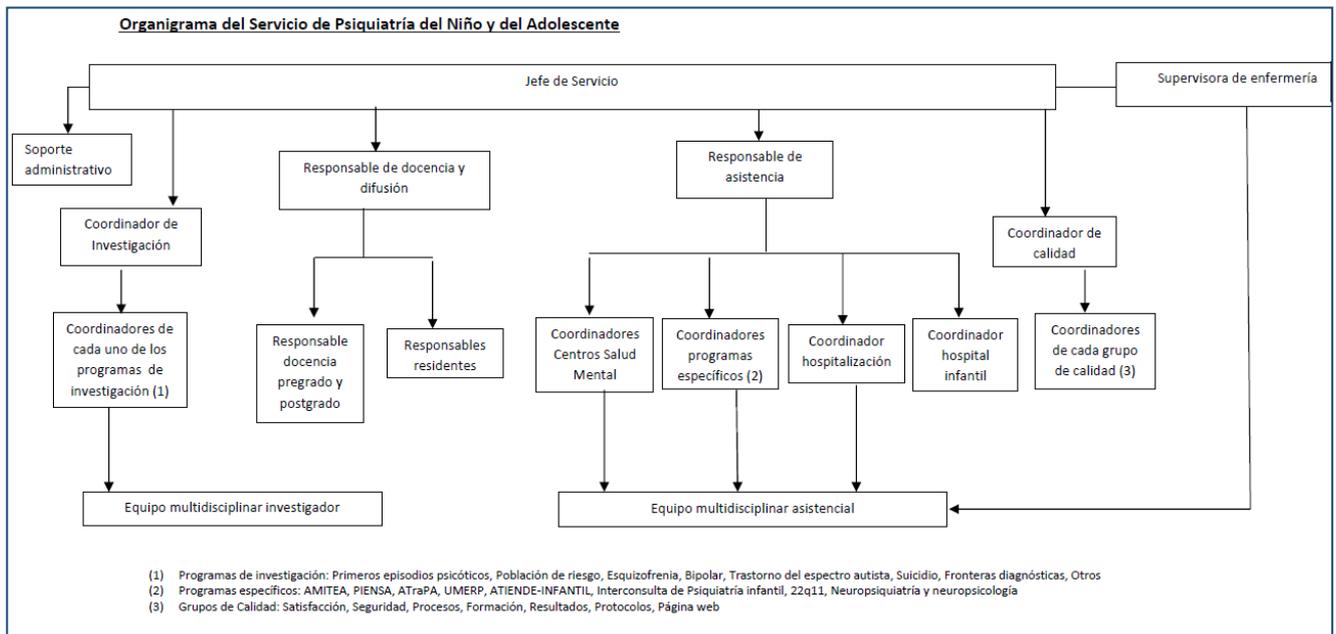


Figura A.1 Organigrama

SISTEMA DE DIRECCIÓN, GESTIÓN Y REVISIÓN DE LA ACTUACIÓN		
	ACCIÓN	PERIODICIDAD
REUNIONES DE COORDINACIÓN 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 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 Sección y Jefa de Departamento de Enfermería	Quincenal
	Reuniones con la Dirección del hospital	A demanda
	Reuniones con profesionales de la Unidad	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 Autoevaluación EFQM	

Figura A.2 Sistema de dirección, gestión y revisión de la actuación

En el Protocolo de Coordinación se especifica con detalle el resto de reuniones de trabajo que se llevan a cabo en el Servicio.

GRUPOS DE INTERÉS		DESCRIPCIÓN O SEGMENTACIÓN	CANALES DE INFORMACIÓN/RELACIÓN	
			Fuente/Actividad	Periodicidad
CLIENTES	Pacientes	Enfermos ingresados en la Unidad de hospitalización de adolescentes, a los tratados en sus consultas externas y a los 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	
Participación en programas, en servicios, en investigación, etc.	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.	Reuniones con otras unidades 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		
		Intercambio de información con otras unids. de psiqu. del niño y adolescente		
		Contactos en congresos y reuniones científicas		
		Alumnos de Medicina (programa Docencia de la Oficina de Calidad para la evaluación docente del profesorado)		
ESTUDIANTES		Programa Docencia: 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 Materno-Infantil), los Centros de Salud Mental (C.S.M.) 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 financia la Cátedra de psiquiatría del niño y del adolescente en la Universidad Complutense que dirige 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. **(Mas información: ver figuras A.20 y A.21)**

**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.

Figura A.3 Mapa de Grupos de Interés, canales y necesidades y expectativas

Grupos de interés/segmentos		EJEMPLOS DE RELACIONES, ACUERDOS, ALIANZAS Y SINERGIAS ESTABLECIDAS
Cientes	Pacientes, Familiares o tutores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Programa SEPA</b>, en colaboración con la asociación de familiares Fundación Manantial, 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.</li> <li>- <b>Reuniones con asociaciones de pacientes y familiares.</b> 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.</li> </ul>
Aliados, partners y otros colaboradores	Servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Colaboración con el Hospital Gregorio Marañón:</b> 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.</li> <li>- <b>Servicios de Salud Mental de distrito:</b> comunicación y reuniones periódicas con el área y contactos puntuales con cada uno de los profesionales responsables de los pacientes ingresados:</li> <li>- <b>Atención Primaria:</b> Los profesionales de los CSM de Moratalaz y Retiro mantienen reuniones constantes con los dispositivos de primaria.</li> </ul>
	Servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Instituto Madrileño de la Familia y el Menor (IMFM):</b> contacto semanal para informar de los pacientes hospitalizados en situación de tutela. Desde la <b>Unidad de Menores en Riesgo Psíquico (UMERP)</b> la coordinación con el IMFM es diaria.</li> <li>- <b>Residencias, centros de acogida y Área de Coordinación de Centros.</b> 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.</li> <li>- <b>Dirección General de la Mujer.</b> Los profesionales del programa <b>Atiende Infantil</b> que atiende a menores hijos de mujeres víctimas de género se mantienen reuniones periódicas con la Dirección General de la Mujer.</li> </ul>
	Servicios educativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Centros de Educación Primaria y Secundaria</b> 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.</li> <li>- <b>Dirección de Área Territorial y con la Subdirección General de Educación Infantil y Primaria:</b> reuniones de coordinación periódicas (3-4 reuniones/ anuales).</li> </ul>
	Fundaciones y ONG's	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fundación Curarte:</b> realiza talleres en la Unidad de Hospitalización con los menores ingresados.</li> <li>- <b>Fundación Abracadabra y la Sociedad Española de Pediatría.</b> 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.</li> <li>- <b>ONG "Save the Children":</b> actividades en la Unidad de Hospitalización a través del arte.</li> </ul>
Otros grupos de interés	SSCC, sociedad, universidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Otras unidades de hospitalización:</b> 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.</li> <li>- <b>Asociaciones que trabajan en el campo de los menores con Trastornos del Espectro Autista:</b> 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.</li> <li>- <b>Universidades:</b> acuerdos para la aceptación de estudiantes en prácticas y rotaciones.</li> </ul>

Figura A.4 Ejemplos de relaciones, acuerdos, alianzas y sinergias establecidas

DESPLIEGUE Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO 2012 - 2015				
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS	Nº Acciones	Fechas	Nº Indicadores
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 1: Avanzar en el desarrollo del sistema organizativo y de gestión</b>	OBJETIVO 1: Crear un Servicio de Psiquiatría del niño y del adolescente	3	2012	1
	OBJETIVO 2: Mejorar los sistemas de trabajo para alcanzar una mayor optimización del tiempo.	4	Jun 2012-dic 2013	2
	OBJETIVO 3: Definir un conjunto de indicadores clave consensuados con la dirección	7	2012-2015	2
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 2: Mejorar la calidad asistencial y seguridad del paciente</b>	OBJETIVO 1: Crear e implantar planes de enfermería estandarizados	9	May 2012–abr 2013	2
	OBJETIVO 2.1: Implementar guías de práctica clínica para mejorar la atención: guía Psicosis de Inicio Temprano	10	Jun 2012 – 2015+	3
	OBJETIVO 2.2: Implementar guías de práctica clínica para mejorar la atención: guía de Trastorno Obsesivo Compulsivo	10		3
	OBJETIVO 3: Crear programas de diagnóstico e intervención precoz; crear/adaptar programa de detección temprana de trastornos psicóticos	4	Sep.2012 – dic 2015	3
	OBJETIVO 4: Mejorar el entorno de la atención	8	Jun 2012 – oct 2013	6
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Mejorar la integración con los Servicios Ambulatorios</b>	OBJETIVO 1: Mejorar la integración con los dispositivos ambulatorios.	6	Jun 2012	5
	OBJETIVO 2: Mejorar la integración con dispositivos de servicios sociales y de educación	4	Sep 2012 – dic 2015	5
	OBJETIVO 3: Mejorar comunicación con asociaciones de familiares	3	Jun 2012 – dic 2015	2
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 4: Mejorar la satisfacción laboral de los trabajadores de la Sección</b>	OBJETIVO 1: Mejorar la seguridad	9	May 2012– jun 2013	7
	OBJETIVO 2: Mejorar la comunicación interna en la Sección	5	May 2013– feb 2014 (1)	2
	OBJETIVO 3: Conocer y promover la motivación de los trabajadores	3	(2)	2
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 5: Desarrollar y estandarizar el programa de atención ambulatoria</b>	OBJETIVO 1.1: Consolidar los programas existentes y desarrollar nuevos programas específicos en atención ambulatoria	5	Jun 2012 – dic 2015	2
	OBJETIVO 1.2: Consolidación de programas ambulatorios; programa PIENSA	5	Jun 2012 – dic 2015	Variables clínicas
	OBJETIVO 2: Definir la cartera de servicios del programa de atención ambulatoria	4	Jun 201 – sep 2013	1
	OBJETIVO 3: Adecuar la derivación de pacientes a los programas específicos implementados	3	Jun 2012 – dic 2015	3
	OBJETIVO 4: Mejorar la atención multidisciplinar al autismo	7	Jun 2012 – dic 2015	4
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 6: Potenciar el programa docente e investigador</b>	OBJETIVO 1: Ser unidad acreditada para los residentes en formación en Psiquiatría Infantil	4	Jun 2012 – dic 2015	3
	OBJETIVO 2: Incrementar y diversificar las fuentes de financiación para la investigación	2	Jun 2012 – jun 2015	3
	OBJETIVO 3: Consolidar a investigadores senior	2	Jun 2012 – jun 2015	2

Figura A.5 Despliegue y seguimiento del Plan estratégico 2012 - 2015

Objetivos (cada objetivo tiene un responsable) Acciones a llevar a cabo, responsables, fechas e indicadores de evaluación

(1) salvo la acción 5-Evaluar el plan a los dos años (marzo 2016)

(2) Junto con las encuestas de satisfacción

SISTEMAS DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL			
FORMACIÓN EN CALIDAD, GESTIÓN, EFQM			
Jefe de Servicio	Gestión por procesos según el Modelo EFQM		
	Gestión de Recursos Humanos		
	Modelo EFQM		
	Máster en gestión clínica en salud mental.		
	Participación en impartición del curso de EFQM		
Supervisora de enfermería	Dirección por objetivos		
	Modelo EFQM		
	Gestión del tiempo		
	Asertividad y trabajo en equipo		
	Comunicación		
40% de la plantilla del Servicio	Gestión por procesos.		
	Cursos básico de calidad ofrecidos por la Comunidad de Madrid		
Cursos superior de calidad ofrecidos por la Comunidad de Madrid			
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	Psiquiatras, residentes, investigadores y rotantes del hospital y del área.	Quincenal (*)
	Sesiones clínicas del Servicio	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. Estancias fuera de la Unidad	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 <b>Figura A.9 El Servicio como referencia y promotor de intercambio y aprendizaje</b> )		
	En el año 2014, 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

Figura A.6 Sistemas de formación y desarrollo del personal. (\*) actividades promovidas directamente por el Servicio

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO INTERNOS Y EXTERNOS	
<p><b>Grupos de evaluación o de mejora de la calidad y de los procesos</b> (formados por personal voluntario).</p>	<p><b>Operativos de forma continua:</b> <i>Satisfacción, Seguridad, Procesos, Formación, Resultados, Protocolos, Página web</i></p> <p><b>Grupos que surgen en relación a temas concretos:</b> <i>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></p>
<p><b>Grupos de trabajo multidisciplinares</b> de trabajadores del Servicio que se implican en la toma de decisiones tanto a nivel de gestión como clínico del Hospital:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comisión de investigación</li> <li>- Comisión de biblioteca,</li> <li>- Comisión de farmacia</li> <li>- Comisión de docencia</li> <li>- Tutora de residentes de psiquiatría y psicología</li> <li>- Comisión de protocolos</li> <li>- Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS)</li> <li>- Patronato de la Fundación de Investigación del Hospital</li> <li>- Consejo Rector del Instituto de Investigación del Hospital</li> <li>- Coordinación del área de neurociencias del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón</li> <li>- Grupo de trabajo de la Intranet del H.G.U.G.M</li> <li>- Grupo de evaluación EFQM del Hospital</li> <li>- Órganos de asesoramiento a la Dirección como Juntas Técnico Asistenciales y del Servicio</li> </ul>
<p><b>Grupos de trabajo de participación externa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupos de gestión y foros de discusión para obtener información de nuevas corrientes en salud mental.</li> <li>- Grupos de trabajo para la creación del Plan de Salud Mental y en el Plan de Atención Social a la Infancia</li> <li>- Grupos de trabajo para la creación de Guías de Tratamiento Farmacológico de la CM y del Ministerio de Sanidad.</li> <li>- Grupos de trabajo para la creación de Guías de Tratamiento a nivel europeo</li> <li>- Grupos de trabajo para el desarrollo de ensayos clínicos a nivel europeo</li> </ul> <p>Ver también <b>Figura A.8</b> <i>Aportaciones externas de los directivos y del personal del Servicio</i></p>

Figura A.7 Participación en Grupos de Trabajo internos y externos

PARTICIPACIÓN DE LOS DIRECTIVOS Y DEL PERSONAL DEL SERVICIO EN FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, PUBLICACIONES, CONGRESOS, ETC.	
QUIEN	APORTACIÓN
<b>Jefe de Servicio</b>	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 y Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Maryland de Estados Unidos, Catedrático visitante de UCSF (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, <a href="http://www.cibersam.es">www.cibersam.es</a> ) 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 más de 900 seguidores cada una.
<b>Personal de enfermería del Servicio</b>	Curso Técnicas de Contención Mecánica a petición del Dpto. 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.
<b>Profesionales del Servicio</b>	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
<b>Una psiquiatra del Servicio</b>	Tutora de residentes MIR (Hospital)
<b>Una psicóloga del Servicio</b>	Tutora de los residentes PIR (Hospital)
<b>Psiquiatras del Servicio</b>	Profesores Asociados y colaboradores docentes
<b>Psiquiatras y psicólogos enfermeros y otros miembros del equipo de investigación</b>	Participación activa y reglada en formación en metodología de investigación y lectura crítica de la bibliografía
<b>Dos DUES del Servicio</b>	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
<b>Profesionales del Servicio: Ponencias y coordinación de mesas específicas en congresos y jornadas</b>	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), ...
<b>Profesionales del Servicio</b>	Asesoran a las Agencias Española y Europea de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS y EMA).
<b>Profesionales del Servicio: Participación como expertos</b>	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
<b>Profesionales del Servicio</b>	Participación como vocales o secretarios de sociedades científicas nacionales Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente 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.).
	Ver también <b>Figura A.9</b> <i>El Servicio como referencia y promotor de intercambio y aprendizaje</i>

**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

*Figura A.8 Aportaciones externas de los directivos y del personal del Servicio*

REFERENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL. INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS Y MÉTODOS	
<b>El Servicio como referencia nacional e internacional.</b>	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.
	Los responsables de los servicios de Salud Mental de Galicia, Asturias, Andalucía y Castilla- La Mancha, y personal que estará implicado en la puesta en marcha de la unidad de Murcia.
	Todas las unidades que han abierto sus servicios estos últimos 10 años han enviado a sus responsables a conocer o a rotar por nuestro Servicio.
<b>Visitas al Servicio</b>	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.
<b>El Servicio como promotor de intercambio con otras organizaciones.</b>	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 10 años personas del Servicio visitan recursos asistenciales de otras CCAA. 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 2014 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 2014 a visitar las unidades de psiquiatría infanto-juvenil de Barcelona. Estas visitas se financian con fondos provenientes de los ensayos clínicos realizados por los médicos del Servicio.
	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
	Profesionales de enfermería, psiquiatras y la trabajadora social han visitado en 2014 el Hospital de Día AMICEM, el centro terapéutico de La Berzosa y el Hospital de Día ICPR.
	Antes de que se inaugurase la unidad, 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.
	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.
	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.
	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.
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.	
<b>Investigación aprendizaje y docencia</b>	

*Figura A.9 El Servicio como referencia y promotor de intercambio y aprendizaje*

## CARACTERÍSTICAS Y SEGURIDAD EN LA 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.

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 han sido:

- 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.

Figura A.10 Características y seguridad en la UADO

**TECNOLOGÍA, MEJORAS, INNOVACIONES**

- **Sistema de prescripción electrónica.** La Unidad de Hospitalización 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 2014 hubo 25.779 visitas a la web y fueron 37.823 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 existen 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.

Figura A.11 Tecnologías, mejoras e innovaciones

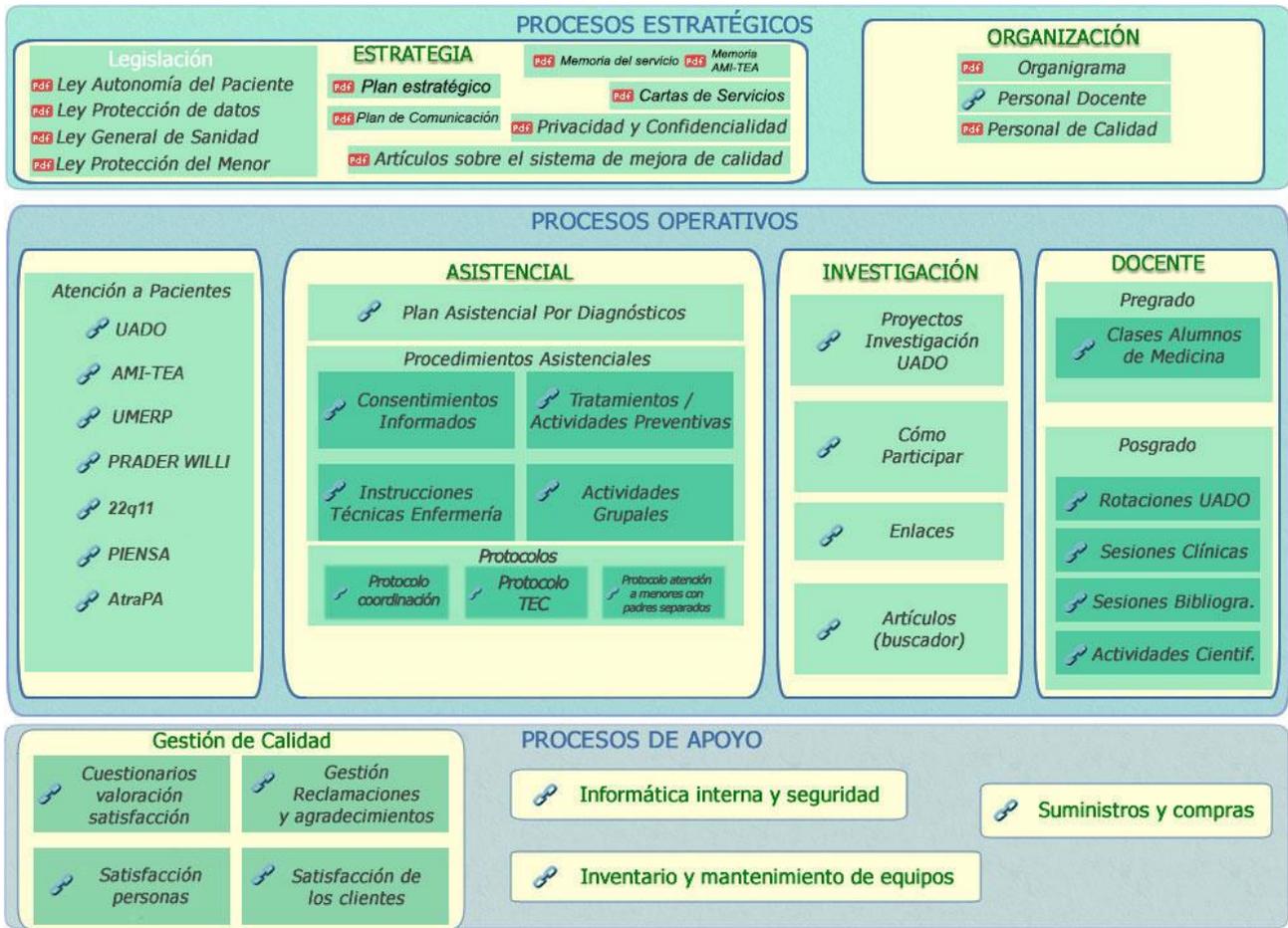


Figura A.12 Mapa de Procesos del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente

**PROCESOS DE ATENCIÓN A FAMILIARES**

- Los familiares o tutores legales del paciente tienen una entrevista con los profesionales responsables del caso en el momento del ingreso en la que se les entrega una hoja informativa y la Carta de Servicios del Servicio, además se les resuelven las dudas que puedan presentar.
- En el momento del ingreso el personal de enfermería enseña a la familia toda la Unidad de Hospitalización y les entrega documentación con las normas de funcionamiento.
- La DUE responsable del caso se pone en contacto con los familiares o el tutor diariamente para informar de los progresos clínicos y cualquier incidencia ocurrida. Además, el personal de enfermería recibe y da información a la familia en visitas o salidas.
- Se realiza otra entrevista semanal durante el tiempo que esté ingresado el paciente
- En el programa AMI-TEA se facilita documentación con toda la información relativa al programa, así como con teléfonos y dirección de correo electrónico de contacto. El enfermero responsable realiza determinación de constantes vitales y medidas antropométricas. Se administran además cuestionarios sobre el estado de salud y de evolución clínica del paciente.
- En las primeras citas médicas a otras especialidades una de las personas del programa acompaña al paciente y su familia, repitiéndose dicho acompañamiento en citas posteriores siempre que sea necesario. Se gestiona el consentimiento informado del paciente o sus representantes legales ante cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico, así como la facultad de éste de rechazar el tratamiento.
- Tanto los pacientes como la familia reciben una información puntual y adaptada para facilitar la comprensión de los diagnósticos, procedimientos e intervenciones indicadas. Junto con la información verbal se les facilita información por escrito, según cada caso, relativa a tratamientos o distintos diagnósticos psiquiátricos.
- Se realizan Grupos terapéuticos semanales de padres orientados a la prevención y la disminución del estrés familiar ante una patología psiquiátrica o el ingreso de un hijo en la Unidad de Hospitalización. Proporcionan a la familia estrategias de actuación y afrontamiento de conductas problemáticas. También se les proporciona información general sobre los recursos sanitarios, educativos y redes de apoyo social a los que acudir.
- A nivel ambulatorio se da también apoyo psicoterapéutico semanal a los pacientes y sus familias integrados en el programa específico de primeros episodios psicóticos (PIENSA) y en el de manejo de las conductas suicidas (ATraPA), así como grupos de padres de menores atendidos en los CSM del Servicio.
- Se realiza una última reunión justo antes del alta en la que se informa de orientación, derivación, pronóstico, recomendaciones terapéuticas y necesidades de seguimiento.

Reunión científica. Desde hace 6 años con periodicidad anual se organiza una reunión científica con todas las asociaciones de autismo organizada por el Servicio y la Federación de Autismo, donde se habla de temas en los que hemos detectado necesidad de mayor conocimiento en nuestras reuniones con los familiares.

*Figura A.13 Procesos de atención a familiares*

**OBJETIVOS DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

- Tratamiento intensivo en un medio hospitalario de la patología mental de menores de 12 a 17 años, que no pueda ser realizado en otro dispositivo terapéutico.
- Reintegración del adolescente lo más rápidamente posible a su medio habitual.
- Restablecimiento de las condiciones necesarias para continuar el tratamiento en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial.
- Tratamiento ambulatorio especializado en programas específicos de referencia.
- Tratamiento de salud mental de todos los menores del Área 1, independientemente de la patología.
- Realización de aquellas actividades de observación, diagnóstico, tratamiento, cuidados y relacionadas con la práctica de la Psiquiatría y la Psicología Clínica para las que por su especificidad, complejidad o nivel de riesgo supone un valor añadido ser llevadas a cabo en un medio hospitalario.
- Realización de actividades de formación continua y docencia.
- Realizar y coordinar actividades de investigación al más alto nivel.
- Ser un eslabón en la cadena de continuidad de cuidados en la asistencia a la salud mental infanto-juvenil de la Comunidad de Madrid.
- Ser referente internacional en Psiquiatría del Niño y del Adolescente

*Figura A.14 Objetivos del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*

### CAMBIOS E INNOVACIONES EN LOS SERVICIOS

- Se cambia 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.
- 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 diseminación 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.
- 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 ha creado una consulta específica de Diagnóstico diferencial de TEA ante el creciente número de derivaciones para diagnóstico diferencial de población infantil con sospecha de trastornos del espectro del autismo.
- 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.
- Se crea el proyecto de familiarización con el entorno hospitalario, el proyecto Doctor TEA ([www.doctortea.org](http://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 2014 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.
- Se utilizan las TIC's para el desarrollo e implantación de programas innovadores propios (ver **figura A.11**).

Figura A.15 Cambios e innovaciones en los servicios

### 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.

Figura A.16 Prestaciones y requisitos de calidad ofertados en la Carta de Servicios

### ACCIONES DE MEJORA COMO CONSECUENCIA DE LAS ENCUESTAS DE PERSONAL

En las evaluaciones llevadas a cabo se identificaron las áreas de mejora relacionadas con la satisfacción de profesionales y se creó un grupo de trabajo que define objetivos para establecer acciones. Entre las acciones llevadas a cabo destacan:

- Diagnóstico de necesidades de comunicación interna y mejora del rendimiento de los canales existentes de comunicación interna (por ejemplo correo para temas de calidad, creación de una lista de correo para todos los profesionales del Servicio, solicitud de un plan de comunicación que está en desarrollo).
- Creación de grupos de visita a otros centros y recursos de la Red de Salud Mental Infanto-Juvenil de la CAM y centros adscritos a IMFM.
- Visita-intercambio de miembros del personal a otras Unidades afines de otras CCAA.
- 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 del Servicio.
- Nombramiento de un encargado de recoger las reseñas periodísticas del Servicio y del personal.
- Mejora del sistema de transmisión de felicitaciones recibidas, por constituir un elemento motivador.
- Visitas programadas a otros centros afines con los que nos relacionamos que sirven como elemento motivador porque se hacen en horario laboral y como elemento de formación y conocimiento.
- Promoción de actividades lúdicas y conmemorativas (cena aniversario, celebración de festividades, regalos-amigo invisible)
- Buzón de quejas y sugerencias: buzón para que el personal pueda realizar sus quejas y sugerencias de forma anónima. Las quejas son analizadas y posteriormente se presentan y se da respuesta en las reuniones trimestrales de equipo.

Figura A.17 Acciones de mejora como consecuencia de las encuestas de personal

RESPUESTAS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES (escala 1 – 10)						
Tema de la Pregunta	2003	2005	2007	2010	2012	2014
1- Variación del trabajo diario en la Unidad	6,97	7,28	7	7,4	7,07	7,05
2- Responsabilidad en el trabajo en la Unidad	8,12	8,32	8,5	8	8,13	8,25
3- Cansancio al final de una jornada laboral	5,76	5,28	5,8	5	4,87	5,05
4- Con frecuencia pienso en el trabajo fuera del centro	4,91	5,68	6,1	5,3	4,73	4,83
5- No necesito emplear toda mi energía para realizar mi trabajo	7,39	6,80	7,2	7,9	7,4	7,51
6- Mi trabajo no perturba mi salud, ánimo o sueño	6,24	6,08	6,6	6,2	5,07	5,65
7- Me encuentro muy satisfecho en mi trabajo	7,15	4,64	7,8	4,8	7,03	6,72
8- Independencia para organizar mi trabajo	7,09	7,12	7,1	6,6	6,67	6,80
9- Oportunidades para hacer cosas nuevas	6,42	6,64	6,8	6,1	6,33	6,22
10- Interés por las cosas que realizo en mi trabajo	8,73	8,73	9	8,9	8,8	8,80
11- Sensación de que lo que hago vale la pena	8,36	8,40	8	8,4	8,33	8,37
12- El reconocimiento que recibo por mi trabajo es reconfortante	6,12	5,92	7,2	6,2	6	6,31
13- La relación con mi/s Jefe/s-as es muy cordial	8,06	8,06	8,5	4,4	7,45	7,22
14- Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales	8,30	8,32	8,6	7,9	8,27	8,44
15- El sueldo es muy adecuado	3,88	3,84	3,8	4,1	4,27	4,03
16- Mi trabajo es adecuado a mi formación y capacidad	6,97	5,36	6,5	5,8	6,87	6,89
17- Oportunidades de promoción profesional	4,55	7,52	4,7	7,3	4,53	4,65
18- Tiempo para realizar mi trabajo	5,76	6	5,4	5,6	5,87	4,62
19- Se lo que se espera de mi por parte de mis Jefes/as	7,03	4,72	7,4	4,4	6,9	7,19
20- Mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que hay que hacer	6,42	6,80	6,8	6,5	6,6	5,51
21- Los problemas personales de mis compañeros me suelen afectar	5,58	6,08	6,7	5,9	5,67	6,47
22- Sensación de estar capacitado para mi trabajo	8,24	8,48	8,9	8,5	8,53	8,34
23- Disponibilidad de recursos suficientes para realizar mi trabajo bien	5,88	5,92	6,8	5,6	6,07	5,75
24- La competitividad en mi trabajo me causa estrés o tensión	7,21	7,12	7,1	6,8	6,62	7,20
<b>Media de puntuaciones</b>	<b>6,71</b>	<b>6,63</b>	<b>7,01</b>	<b>6,42</b>	<b>6,59</b>	<b>6,58</b>

Figura A.18 Resultados de la encuesta de personal (escala 1 – 10) (Objetivo: 7)

RECONOCIMIENTOS EXTERNOS

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 Profesional Sanitario** de la Federación Autismo Madrid a José Romo (gestor de casos AMI-TEA). Año 2014.
12. **Accesit a la Mejor Investigación en TEA**. AETAPI. Año 2014.
13. **Ganador de la 9ª Edición de los Premios Best in Class (BIC)** al Mejor Servicio de Psiquiatría. Año 2014.
14. **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](http://www.slideshare.net/slideshow/embed_code/42254029))
15. **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](http://www.slideshare.net/slideshow/embed_code/42254029))
16. **Forbes, Mejores psiquiatras en España**. Celso Arango primer puesto. Año 2014 (<http://www.scoopnest.com/fr/user/eSaludMental/55542333224022017>).
17. **Premio al Hospital General Universitario Gregorio Marañón de la Federación Autismo** por la labor asistencial Año 2015.
18. **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. (<http://merco.info/es/monitor-reputacion-sanitaria-servicios-hospitalarios>)
19. **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/>

Figura A.19 Reconocimientos externos

FORBES n19 dic14] Rank Mejores Psiquiatras en España



Ranking de Médicos por especialidad

PSIQUIATRÍA

Ranking 2014	Médicos	Puntuación
1º	DR. EDUARD VIETA PASCUAL	10.000
2º	DR. CELSO ARANGO LOPEZ	6.981
3º	DR. JERONIMO SAIZ RUIZ	6.212
4º	DR. JUAN JOSE LOPEZ IBOR ALÑO	6.035
5º	DR. JULIO VALLEJO RUILOBA	5.406
6º	DR. JULIO BOBES GARCIA	4.883
7º	DR. ENRIQUE ALVAREZ MARTINEZ	4.702
8º	DR. LUIS ROJO MORENO	3.733
9º	DRA. ANA GONZALEZ PINTO ARRILLAGA	3.201
10º	DR. VICTOR PEREZ SOLA	3.000

Diciembre de 2014 | 66

Servicios hospitalarios con mejor reputación

Psiquiatría

Ranking 2014	Hospitales	Puntuación
1º	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	10.000
2º	HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL DE BARCELONA	8.740
3º	HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	7.202
4º	CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA	6.991
5º	HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL	6.638
6º	HOSPITAL SANT JOAN DE DEU DE BARCELONA	5.875
7º	HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	5.823
8º	CLÍNICA LOPEZ IBOR	5.617
9º	HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	5.592
10º	HOSPITAL UNIVERSITARIO POLITECNICO LA RE	5.261
11º	HOSPITAL UNIVERSITARI GENERAL DE LA VALL D'HEBRON	4.841
12º	HOSPITAL INFANTE UNIVERSITARIO NIÑO JESUS	4.841
13º	HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO	4.722
14º	HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES	4.636
15º	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS	4.506
16º	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVÍS	4.250
17º	HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	3.940
18º	HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	3.632
19º	HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	3.550
20º	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDEOLA	3.255
21º	HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA	3.113
22º	BENITO MENÉN - HERMANAS HOSPITALARIAS	3.111
23º	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARI	2.205
24º	HOSPITAL DEL MAR	2.005
25º	HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO	2.000

Diciembre de 2014 | 42

ACUERDOS CON INSTITUCIONES PARA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE ESTA ESPECIALIDAD		
INSTITUCIÓN	TIPO DE ACUERDO/PROPÓSITO	AÑO
Universidad de Santiago de Compostela	Impartir y coordinar docencia a través de cursos de doctorado	2003
University of Maryland	Convenio para la rotación de personal en formación (residentes y becarios de investigación)	2003
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	2005-2015
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	2005-2015
Fundación de Psiquiatría y Salud Mental	Rotación psiquiatras de Sudamérica por el Servicio	2010
Hospital Rodríguez Lafora	Unidad Docente Multiprofesional	2011
Hospital de la Princesa	Asociación para MIR en el programa ambulatorio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente	2012-2015
Fundación Esther Koplowitz-FCC	Acondicionamiento de terraza para Unidad de Hospitalización	2013
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	2012
Fundación Abracadabra	Talleres de Magia en Unidad de Hospitalización de Adolescentes	2013
Fundación Nfoque	Arteterapia en Unidad de Hospitalización de Adolescentes	2013
Facultad de Bellas Artes	Arteterapia en contexto de prácticas de Máster en Bellas Artes	2014-2015
Fundación Música en vena	Talleres de Música en Unidad de Hospitalización de Adolescentes	2014-2015
Cuerpo Nacional de Policía	Talleres sobre uso seguro de Internet y nuevas tecnologías	2011-2015
Máster Interuniversitario en Investigación en Salud Mental	Impartir y coordinar docencia online y prácticas presenciales en Psiquiatría del Niño y del Adolescente	2013-2015
Fundación Autismo Madrid	Participación en cursos de formación para pediatras y médicos de atención primaria	2009-2015
Save the Children	Talleres lúdicos y de manualidades en Unidad de Hospitalización de Adolescentes	2006-2012
Fundación Ángel Rivière	Participación en el Patronato por parte de 2 psiquiatras	2012-2015
Fundación O'Belén	Participación en el Patronato por parte de un psiquiatra	2011-2015
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	2007-2015
IMFM	Convenio para investigación	2015
SERMAS y Comisión Europea	Convenio para que el Servicio forme parte de consorcios europeos de investigación	2010-2015
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	2008-2015
Fundación Mamantal.	Convenio para supervisión de actividades científicas en su Fundación.	2014-15
UCSF	UCSF esponsoriza a dos psiquiatras de la unidad para realizar sabático y les nombra profesores visitantes.	2014-15
Fundación SanyClown	Talleres de payasos en la Unidad de Hospitalización	2014-15

Figura A.20 Acuerdos con instituciones para formación de profesionales

FINANCIACIÓN PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (cifras en €)													
Proyecto	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
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
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
RETICS					182.000								
Comunidad de Madrid			6.934		21.200					156.400		155.250	155.250
Mutua Madrileña					34.970	19.323	26.673	26.673	14.700	11.025			
Agencia Esp. del medicamento				40.000									
E.C. Janssen					8.320		10.698	28.698	8.800	8.800			
UE								273.366	526.116			740,703	
MSPSI								532.418					
Fundació Marató								49.289	48.660	48.660			
Otsuka									17.600				
F.Hormon-La Roche									49.847	76.664		28,611	
Eulast												11.256	
NIMH												1.515	10.116,46
Fundación Orange												7.046	
MSSSI												41.000	41.000
<b>TOTAL</b>	<b>60.749</b>	<b>69.825</b>	<b>264.746</b>	<b>138.336</b>	<b>620.194</b>	<b>170.865</b>	<b>364.385</b>	<b>5.175.331</b>	<b>1.061.850</b>	<b>3.345.406</b>	<b>1.094.363</b>	<b>1.110.650</b>	<b>1.519.576</b>

Figura A.21 Financiación para proyectos de investigación (cifras en €)

AÑOS	NÚMERO DE INGRESOS POR TIPO						Total ingresos
	Urgentes		Programados		Traslados		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2001	158	74,18	51	23,94	4	1,88	213
2002	205	77,07	54	20,3	7	2,63	266
2003	224	79,71	48	17,08	9	3,20	281
2004	218	75,17	63	21,72	9	3,10	290
2005	190	68,10	81	29,03	8	2,87	279
2006	224	73,20	70	22,88	12	3,92	306
2007	207	72,12	73	25,43	7	2,43	287
2008	197	69,12	83	29,12	5	1,75	285
2009	232	69,25	98	29,25	5	1,49	335
2010	246	69,49	99	27,97	9	2,54	354
2011	306	79,07	73	18,86	8	2,07	387
2012	246	75,23	72	22,01	9	2,75	327
2013	280	74,87	83	22,19	11	2,94	374
2014	263	70,88	99	26,68	9	2,42	371
2015	325	77,93	82	19,66	10	2,39	417
H. Clinic	120	41,2	152	52,2	19	6,5	291
H. Niño Jesús	423	95,9	0	0	18	4,1	441

Figura A.22 Número de ingresos por tipo. Comparaciones con H. Clinic y H. Niño Jesús para 2014

PROYECTOS INTRAMURALES CONSEGUIDO POR CADA GRUPO DEL CIBER			
Grupo	Memoria 2010	Memoria 2011	Memoria 2012
G1	2	2	1
G2	2	2	1
G3	2	2	0
G4	1	1	1
G5	1	1	0
G6	0	0	0
G7	1	1	1
G8	0	0	0
G9	1	1	0
G10	0	0	0
G11	0	0	0
G12	1	1	1
G13	0	0	0
G14	0	0	0
G15	1	1	1
G16	0	0	0
G17	0	0	0
G18	1	1	0
G19	0	0	1
G20	1	1	0
G21	3	3	1
G22	0	0	0
G23	2	2	1
G24	0	0	1
G25	1	1	1
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>11</b>

Figura A.23 Comparación del número de proyectos intramurales conseguido por cada grupo del CIBER

El Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón es el G1. No han vuelto a convocarse proyectos intramurales, por lo que se facilitan las comparaciones disponibles.