

## despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

### 2- AVANZAR EN EL DESARROLLO Y LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL (Celso, Carmen, grupo procesos, grupo seguridad)

#### 2.1: Calidad asistencial. ACCIONES A REALIZAR

- Desarrollar procesos clínicos integrados: PCI atención urgencias materno-infantil. IND: documento del PCI (Lola, Juanjo, Carmen).
- Minimizar la variabilidad en la asistencia: desarrollo de protocolos/guías, implementación, medir grado de implementación y utilidad. IND: Finalizar Guía TOC, 2017 (Maria, Lola), actualizar protocolo TEC 2017 (Jorge), actualización protocolo de coordinación del Servicio incluyendo coordinación con EAP 2017 (ML Dorado, Eva R, G. Rel Externas), desarrollo de protocolo de continuidad de cuidados TMG 2017 (Jorge, ML Dorado, Eva R). Difusión de protocolos 2017-2018 (G. Procesos). Evaluación del cumplimiento del protocolo/mejoras derivadas del protocolo 2019-2019 (G. Procesos).
- Mejorar la accesibilidad: disminuir tiempos de espera
  - IEMA:  $\leq 1$ . Respecto al IEMA del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del año previo (CMBD).
  - IEMA grupo:  $\leq 1$  Solo se aplicará si desde S. Centrales facilitan datos de comparación con H. Niño Jesús (CMBD).
  - Nº pacientes en consultas externas >40 días en lista de espera estructural: 0 (no incluye programas específicos) (C.Mando).
- Conocer expectativas y satisfacción del paciente: Implementar cuestionarios de calidad de vida en grupos o subgrupos de interés clínico con procesos específicos y/o intervenciones específicas. IND: Implementar un cuestionario de calidad de vida en AMITEA y tener un plan de mejora documentado 2016 (Mara, Carmen). IND: Implementar cuestionario de satisfacción de educadores en la UMERP (Jorge, Carmen).

#### 2.2: Nuevos modelos de asistencia. ACCIONES A REALIZAR

- Desarrollar la telemedicina IND: actividad de teleconsulta (medición anual desde 2017) (C.Mando).
- Desarrollar la consulta por teléfono. Plantear a Dirección Médica la creación de un código de visita telefónica. IND: creación de código de visita telefónica 2017 (Celso). IND: Utilización de las visitas telefónicas en las distintas consultas desde 2017 (Proponer C.Mando).
- Implicar a pacientes y familiares en la continuidad de cuidados: Realización de grupos focales para incorporar la opinión de pacientes en la mejora de procesos asistenciales: grupo focal identificación pacientes. IND: Informe del grupo focal 2016 (Begoña).
- Empoderar a enfermería (ej. AMITEA: gestor de casos; grupos ATraPA,...) IND: Apertura de consulta de enfermería para CSM, AMITEA (analítica). Piloto 2018 e instaurar 2019 (M Luisa).
- Mejorar accesibilidad: mejorar accesibilidad al CSM: mejorar accesibilidad al CSM ampliando NARSUI a las altas. IND: Flexibilizar utilización de NARSUI en CSM de Retiro y Moratalaz. 2017-2020 (Celso).
- Abrir Hospital de Día para adolescentes. IND: Iniciar obras de Hospital de día (2017), Hospital de día en funcionamiento (2018).
- Conseguir urgencia específica psiquiatría infanto-juvenil. IND: Contar con una persona de guardia para psiquiatría del niño y del adolescente (a partir de 2017) (Celso).

# Líneas estratégicas 2016-2019: despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

## 2- AVANZAR EN EL DESARROLLO Y LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL (Celso, Carmen, grupo resultados, grupo satisfacción)

### 2.3: Mejorar la gestión y análisis de las reclamaciones. ACCIONES A REALIZAR

- Contestar las reclamaciones en 15 días y firmar la contestación por el Jefe de Servicio **IND: Reclamaciones contestadas en 15 días y firmada la contestación por el Jefe de Servicio >95% (Celso).**
- Analizar las reclamaciones para la mejora continua. **IND: 1 reclamación analizada/año (Celso).**

### 2.4 Analizar la satisfacción con la calidad asistencial. ACCIONES A REALIZAR

- Mantener el porcentaje de satisfacción global en hospitalización. **IND: porcentaje de satisfacción global >90 % (G. Resultados).**
- Desarrollar e implementar encuestas de satisfacción en interconsulta. **IND: implementar encuestas de satisfacción piloto de los Servicios que nos solicitan IC 2016 (Carmen). Evaluar resultados:** Evaluar viabilidad de realización de las encuestas, identificar dificultades en la realización de las mismas **2016 (G.Resultados). Realización de una segunda encuesta incluyendo todos los Servicios con los que hay relación de interconsulta 2017 (Carmen). Valoración de resultados, identificación de áreas de mejora 2017 (G.Resultados).**
- Mejorar porcentaje de satisfacción en consultas externas. **IND: porcentaje de satisfacción global >85% en las encuestas de AMITEA. Anual (Mara, Carmen). IND: Comenzar a administrar encuestas de satisfacción en CSM 2017, anual (Eva R, ML Dorado).**
- Consensuar con la Dirección la comparabilidad de las encuestas de satisfacción del Servicio y del Hospital. **IND: identificar/incluir algún ítem para benchmarking 2017 (Carmen). IND: Comparación 2018-2020 (Carmen).**

### 2.5: Mejora de la humanización. ACCIONES A REALIZAR

- Diseño e implantación de una acción para la mejora de la humanización en la asistencia: Acción diseñada e Implementada. **IND: 1 acción en 2016, 1 acción en 2018 (G. Satisfacción).**

# Líneas estratégicas 2016-2019: despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

## 3- MEJORAR LA EFICIENCIA (Celso, Carmen, grupo procesos)

3.1: Desarrollo de procedimientos de seguimiento asistencial que anticipen y prevengan ingresos recurrentes: Creación de un Hospital de Día hospitalario para subagudos. **IND: Disminución tasa de reingresos a los 30 días por cualquier causa, 2016 (CMBD).**

3.2: Favorecer complejidad de pacientes ingresados: promover alta a Hospital de Día hospitalario. **IND: % ocupación media H de Día hospitalario >70% (2018), >90% (2019).**

### 3.3 Cumplimiento presupuesto asignado. ACCIONES A REALIZAR

-Capítulo I. **IND: cumplimiento capítulo I 2016 (C. Mando).**

-Fungible. **IND: cumplimiento fungible 2016 (C. Mando).**

-Presupuesto farmacia. **IND: cumplimiento presupuesto de farmacia 2016 (C. Mando).**

### 3.4: Mejora de la prescripción y uso racional de medicamentos en el área de salud mental. ACCIONES A REALIZAR

-DHD antipsicóticos: **DHD prescritas de antipsicóticos por 1000 habitantes, evolución positiva respecto a 2015 (Farmacia).**

-DHD antidepresivos: **DHD prescritas de antidepresivos por 1000 habitantes, evolución positiva respecto a 2015 (Farmacia).**

-DHD ansiolíticos, hipnóticos y sedantes: **DHD prescritas de ansiolíticos, hipnóticos y sedantes por 1000 habitantes, evolución positiva respecto a 2015 (Farmacia).**

# Líneas estratégicas 2016-2019: despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

## 4- MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (Maria Luisa, Eva Rivas, grupo seguridad)

### 4.1: Desarrollar cultura de seguridad entre los miembros del Servicio: charlas, formación. ACCIONES A REALIZAR

- Participación del servicio en proyectos investigación en seguridad y prácticas seguras: **IND: evaluar suicidabilidad de los pacientes de la UADO, 2016 (G. Resultados)**. Monitorizar uso NARSUI. **IND: informe semestral 2016 (ML Dorado, Eva R)**
- Realizar un análisis con plan de mejora de al menos un incidente y/o evento adverso **IND: 1 análisis/ año (Carmen, G. Seguridad)**
- Realizar sesiones sobre higiene de manos impartidas por los formadores en Higiene de Manos. **IND: 80% de los profesionales formados en higiene de manos (G. Seguridad)**.
- Charla de seguridad (incluye acta con fecha, asistencia y tema). **IND: 2 charlas / año: impartidas por los referentes de seguridad, se incluirán aspectos de seguridad dentro de las 2 charlas de Calidad anuales (Referentes seguridad)**.

### 4.2: Mejora de la asistencia al dolor. ACCIONES A REALIZAR

- Designar a un referente dentro del Servicio para Mejorar la Atención del Dolor. **IND: referente comunicado a la Dirección en 2016 (Celso)**.
- Implantar una acción de mejora en el ámbito del dolor. **IND: documento con la acción implantada en 2016 (PRN dolor para la menstruación), otra acción de mejora implantada en 2018 (Patricia)**.

### 4.3: Fomentar notificación de incidentes de seguridad. ACCIONES A REALIZAR

- Mejorar el conocimiento sobre el sistema de notificación **IND: aumento de las notificaciones de incidentes de seguridad medidas de manera anual (Referentes seguridad)**.

### 4.4: Impulsar objetivos preferentes de la estrategia de seguridad

- Mejorar la identificación de pacientes. Realizar grupos focales sobre este tema. **IND: desarrollar sistema de identificación adaptado a nuestra población (2017), testar la utilidad del sistema (2018) (G. Seguridad)**.
- Mejorar la seguridad del paciente psiquiátrico en urgencias. Protocolización de la acogida y custodia del paciente psiquiátrico en Urgencias del infantil. **IND: Protocolo aprobado por la Dirección del HGUGM (2017) (Lola, Juanjo). Difusión del protocolo (2018) (Lola, Juanjo)**.

# Líneas estratégicas 2016-2019: despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

## 5- MEJORAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA COORDINACIÓN Y SATISFACCIÓN DE OTROS RECURSOS CON EL SERVICIO (Eva R, Jorge, Eva profe, grupo relaciones externas, grupo procesos)

### 5.1 Mejorar la integración con Atención Primaria. ACCIONES A REALIZAR

- Realizar actividades que fomenten continuidad entre AP y salud mental. **IND: 1 reunión/año CSM con sus EAP del área (Eva R, ML Dorado, G. Relaciones Externas).**
- Actualizar el Protocolo de Coordinación del Servicio. **IND: desarrollar el capítulo de coordinación entre CSM y EAP 2017 (ML Dorado, Eva R).**

### 5.2 Mejorar la continuidad de cuidados. ACCIONES A REALIZAR

- Desarrollar el protocolo de Continuidad de cuidados en los CSM (incluyendo TMG). **IND: desarrollo protocolo 2017 (ML Dorado, Jorge, EvaR), difusión e implementación del protocolo 2018 (G. Procesos).**

### 5.3 Mejorar la integración entre la UADO y los CSM de referencia, los Hospitales de Día y los Centros de Menores. ACCIONES A REALIZAR

- Invitar a jornadas de puertas abiertas en la UADO a los profesionales de los CSM. **Indicador: 1 jornada /bianaual (2017, 2019) (G. Relaciones Externas).**
- Medir satisfacción mediante encuestas que ya se realizan a los profesionales de los CSM, los Hospitales de Día y los Centros de Menores. **IND: satisfacción  $\geq 3$  sobre 5, participación  $\geq 60\%$ . Bianaual 2016, 2018 (G. Resultados).**
- Elaborar y enviar informe de enfermería al alta: **IND informe elaborado y enviado en  $\geq 95\%$  de pacientes 2017, anual (M Luisa).**

### 5.4 Mejorar la coordinación del Servicio con otros Servicios del hospital. ACCIONES A REALIZAR

- Evaluar percepción sobre el Servicio en los Servicios, Secciones, Unidades que nos piden interconsultas. **IND: encuesta piloto en 2016. Encuesta a todos los servicios en 2017 y luego bianaual (Carmen, G. Resultados).**

### 5.5 Mejorar la integración con dispositivos de servicios sociales y educación. ACCIONES A REALIZAR

- Realizar acciones de coordinación con servicios sociales y educación. **IND: 8 reuniones / año (incluir aquí reuniones de los CSM con S. Sociales en las ETMF y trimestrales con educación) (G. Rel Ext, Eva G., Eva R., ML Dorado).**

### 5.6 Mejorar la comunicación con asociaciones de familiares. ACCIONES A REALIZAR

- Realizar acciones de coordinación con asociaciones de familiares. **IND: 8 reuniones / año (G. Relaciones Externas).**

# Líneas estratégicas 2016-2019: despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

## 6- MEJORAR LA SATISFACCIÓN LABORAL Y LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO (María, Eduardo, grupo satisfacción y grupo seguridad)

### 6.1: Mejorar la satisfacción laboral. ACCIONES A REALIZAR

- Análisis de las encuestas previas de satisfacción del personal. IND: detección de un área de mejora 2017, propuesta e implementación de acción correctora 2017 y medición de impacto en encuesta de 2018 (G. Satisfacción).

### 6.2: Mejorar la seguridad de los trabajadores. ACCIONES A REALIZAR

- Monitorizar agresiones al personal. IND: número agresiones mensuales desde 2016 (Mila) . Análisis de una situación prototípica de agresividad 2017 (G. Seguridad). Implementación de un área de mejora 2017. Reuniones anuales monográficas para discutir aspectos de seguridad (G. Seguridad).

### 6.3: Espacios para la coordinación y el cuidado (Luisa, Celso)

- Promover la coordinación entre los distintos turnos de la UADO. IND: creación de grupo de trabajo al respecto en 2017.
- Habilitar espacios para la supervisión de equipos. IND: reuniones por programas específicos, mínimo 1 reunión/trimestre.
- Actualizar lista de correo de SEPNA. IND: actualización trimestral con correos de nuevas incorporaciones al Servicio.
- Actualización de la información de la web. IND: actualización constante de los contenidos.
- Mantener reuniones trimestrales de coordinación. IND: mínimo 3 reuniones/año.

# Líneas estratégicas 2016-2019: despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

## 7- FORMACIÓN CONTINUADA PARA LA MEJORA DEL DESEMPEÑO (María, Maria Luisa, Jorge, grupo formación)

### 7.1: Promocionar formación con contenidos vinculados al desempeño profesional y a objetivos concretos de mejoría.

#### ACCIONES A REALIZAR

- Difusión protocolos enfermería. IND: 10 protocolos/año.
- Formación en contención mecánica IND: ≥90% de personal de nueva incorporación de enfermería formado / año (Luisa Jefa Enf).
- Formación en RCP IND: ≥50% de personal formado/ año (Luisa Jefa Enf).
- Formación en contención verbal IND: ≥90% de personal de nueva incorporación de enfermería formado / año (Luisa JEnf).
- Formación sobre adolescencia a personal nuevo IND: ≥50% de personal nueva incorporación formado / año (Luisa Jenf, María)
- Formación sobre los programas específicos del servicio para fomentar la participación y la implicación en ellos. IND: 6 sesiones/ año (Luisa JEnf).
- Formación sobre temas escogidos por los profesionales en función de las necesidades clínicas cambiantes IND: un curso de formación bianual (G. Formación).

### 7.2: Resultados evaluados en términos de mejora de los resultados del desempeño profesional. ACCIONES A REALIZAR

- Llevar a cabo sesiones conjuntas del personal para trabajar manejo de crisis. IND: Disminución del número de pacientes contenidos: inicio 2017, disminución contenciones 2018 (Supervisora enfermería, G.Formación).

### 7.3: Promover visitas de formación y entrenamiento del personal a otros centros y de otros centros a nuestro Servicio. IND: Una visitas de formación a/de otros centros bianual (G.Formación).

# Líneas estratégicas 2016-2019: despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

- DESARROLLAR Y ESTANDARIZAR LOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS: ACCIONES A REALIZAR (Celso, María, Mara, Jorge)

## 8.1: Potenciar AMITEA. ACCIONES A REALIZAR

- Establecer calendario de reuniones periódicas con asociaciones relacionadas con TEA. **IND: 3 reuniones/año (Mara).**
- Formación en TEA. **IND: impartir 3 cursos formación/año (Mara).**

## 8.2: Potenciar PIENSA. ACCIONES A REALIZAR: sistematizar colaboraciones con asociaciones de pacientes y familiares.

- Establecer calendario de reuniones periódicas con asociaciones relacionadas con psicosis. **IND: 1 reunión al trimestre (G. Relaciones externas).**
- Diseñar proyectos colaborativos entre el Servicio y asociaciones de familiares. **IND: un proyecto colaborativo diseñado/2 años (María, Carmen).**

## 8.3: Potenciar ATrapA. ACCIONES A REALIZAR

- Desarrollar, implementar y medir la eficacia de un programa de DBT para padres de chicos que no acuden a tratamiento en el Servicio (familias al límite). **IND: Programa en marcha en 2017 (Carlos).**

## 8.4: Consolidar UMERP. ACCIONES A REALIZAR

- Promover la integración con nueva dirección general de la familia y el menor. **IND: mantener al menos una reunión al trimestre de coordinación con dicha Dirección (Jorge).**

## 8.5: Desarrollar Programa de Diagnóstico Complejo de TEA. ACCIONES A REALIZAR

- Desarrollar Programa de Diagnóstico Complejo de TEA a partir del Programa Piloto. **IND: reportar indicadores de programa piloto de manera anual desde 2017 (Mara).**

# Líneas estratégicas 2016-2019: despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

**9- POTENCIAR EL PROGRAMA DOCENTE: ACCIONES A REALIZAR (María, Celso, grupo formación)**

**9.1 Adaptación del itinerario formativo a los requisitos de la Comisión. IND: Informe con VB de C. Docencia antes del 31-11-2016 (Lola, María).**

**9.2 Realización de las entrevistas de los residentes en el formato normalizado, en el número indicado y presentación a la comisión de docencia. IND: Informe con VB de C. Docencia antes del 31-11-2016 (Lola, María).**

**9.3 Acreditar las sesiones clínicas y bibliográficas del Servicio. IND: Documentación acreditativa de la acreditación o de su solicitud 2016 (Lola, Marta).**

**9.4 Evaluación de la competencia profesional de los profesores de Universidad. ACCIONES A REALIZAR**

**-Darse de alta en el Programa Docencia. IND: 100% de profesores del Servicio dados de alta en el programa Docencia. Anual desde 2017 (Profesores, coordina Lola).**

**9.5 Organización y acreditación de cursos desde el servicio. IND: 3 cursos / año (G. Formación).**

**9.6 Excelencia en la oferta formativa de residentes. IND: número de residentes  $\geq 20$  / año (Carlos).**

# Líneas estratégicas 2016-2019: despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

**10- POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN: ACCIONES A REALIZAR (Celso, Cova, grupo investigación)**

**10.1 Aumentar cantidad de publicaciones**

**IND: Publicar al menos 20 publicaciones científicas internacionales indexadas / año (Cova).**

**10.2 Publicaciones en primer cuartil (%)**

**IND: >60% publicaciones en primer cuartil / año (Cova).**

**10.3 Promoción concurrencia en proyectos de investigación públicos y privados**

**IND: Tener activos al menos 10 proyectos de investigación / año, siendo al menos 3 de ellos internacionales (Cova).**