

**SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN
(SEPNA)**

PLAN ESTRATÉGICO 2016 – 2019

INDICE DE CONTENIDOS:

1- Introducción

2- Definición de la organización

3- Diagnóstico de situación:

3.1. Análisis interno de situación

3.2. Análisis del entorno

3.3. DAFO

4- Líneas estratégicas 2016 – 2019:

4.1. Objetivos estratégicos

4.2. Despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

4.3. Calendario general

- El Plan Estratégico 2016-2019 se ha concebido como la guía de actuación que facilite la evolución, la consolidación y la mejora del SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE del HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN durante los próximos cuatro años, siendo la continuación del Plan Estratégico 2012-2015.
- El trabajo de mejora continua de la calidad de nuestro Servicio viene realizándose desde sus inicios en el año 2000. Desde que se optó por implementar el sistema de calidad EFQM se han realizado 5 autoevaluaciones, la primera de ellas en 2003, consiguiéndose en 2015 la certificación +500 por la AEVAL y por el Club de Excelencia. La aprobación de la especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente en España conllevará el inminente desarrollo de la misma en los próximos años, lo que es previsible que tenga un impacto positivo, siendo este un aspecto que aspiramos a liderar desde este Servicio.

- Este Plan Estratégico 2016-2019 se enmarca en un contexto social y económico de creciente complejidad, con nuevos problemas y evolución de determinadas patologías que precisa de creatividad para flexibilizar la oferta de los servicios manteniendo la máxima calidad de los mismos y extremando la eficiencia en la gestión de los recursos. En este sentido, se pretende la consolidación de las alianzas con partners y la anticipación de las necesidades de salud mental de la población infanto-juvenil en los próximos años, adoptando un papel proactivo en la oferta de Servicios adecuados, continuando y desarrollando la línea de desarrollo de programas específicos ambulatorios en formato individual y grupal para determinadas patologías que se inició en el Plan Estratégico 2012-2015. Nuestro posicionamiento internacional nos sitúa en una posición inmejorable para anticiparnos a los cambios que sucederán en nuestro contexto.
- A partir de una reflexión de la situación actual del Servicio de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y del entorno en que opera, se establecen las líneas estratégicas principales para un periodo de cuatro años. Dichas líneas generales se concretan en objetivos y actividades específicas que faciliten su aplicación y posterior seguimiento.

Misión: Proporcionar al usuario una atención sanitaria completa y adecuada a sus necesidades, garantizando que la asistencia sea correcta y se lleve a cabo con un funcionamiento eficiente de los recursos. Desarrollar investigación y proporcionar docencia de excelencia que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental, sus familiares y la sociedad. Promover el desarrollo personal y profesional de su equipo humano.

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

Valores:

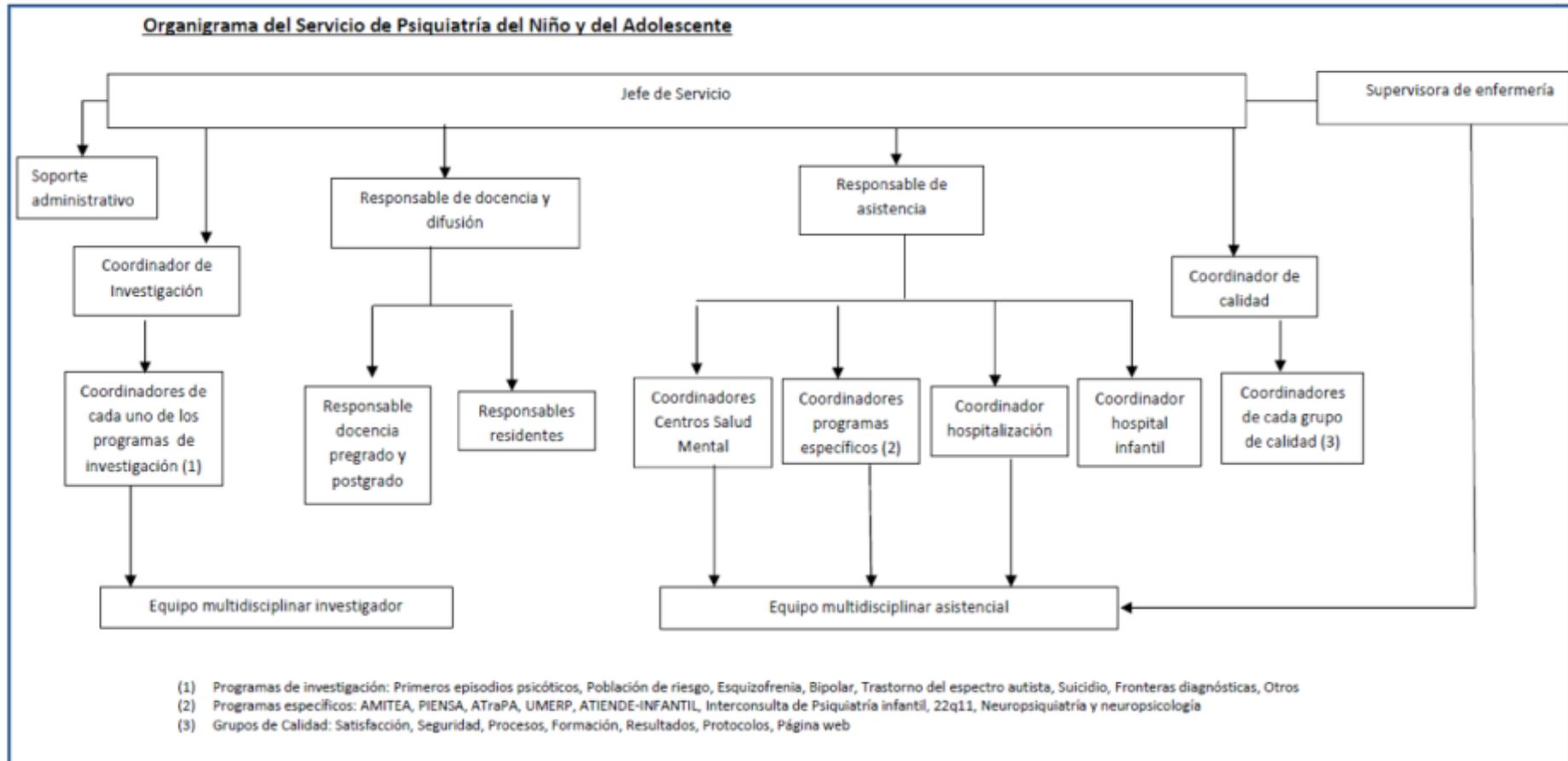
- Compromiso, respeto y discreción en el servicio al usuario
- Mejora continua de procesos
- Gestión participativa con recursos humanos como principal activo del Servicio
- Calidad integral como respuesta a las expectativas del usuario
- Liderar la investigación nacional e internacional en Psiquiatría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

Definición de la organización:

2.2 organigrama



El Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón presta servicios de atención clínica integral a niños y adolescentes y sus familias, desarrollando además una intensa actividad docente e investigadora.



RECURSOS HUMANOS

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, 9 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 (dos de ellas acreditada como Profesoras Titulares) y más de veinte son profesores colaboradores.

Para la **actividad investigadora** el Servicio tiene 37 investigadores: 4 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. Además, varios de los profesionales que se dedican a labores asistenciales y docentes participan también activamente en proyectos de investigación.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Para la actividad asistencial, el Servicio cuenta con Historia clínica electrónica. Con el fin de gestionar la medicación de forma segura, se ha implantado un sistema de prescripción electrónica con dispensador de medicación (PIXIS). Se cuenta con espacio en intranet específico para el Servicio, que es accesible desde cualquier ordenador del personal. Se dispone también de una página Web específica para el Servicio con documentos accesibles para usuarios y profesionales (www.madrid.org/hospitalgregoriomaranon/psiquiatriainfantojuvenil). Se han desarrollado páginas web para facilitar el acceso a la atención ofertada por el Servicio para personas con necesidades especiales (www.doctor tea.org). Respecto a la dotación tecnológica, todos los despachos de consultas cuentan con ordenadores conectados con Intra e Internet, permitiendo acceso a los historiales de los pacientes, resultados de analíticas, recepción de pruebas de imagen del hospital materno infantil, etc. El Servicio afrontará en los próximos meses la modernización del sistema de información general del hospital mediante la incorporación del sistema HCIS.

Para la actividad investigadora, además de lo anterior, se cuenta con un espacio en la intranet dependiente del Instituto de Investigación Sanitario del Hospital Gregorio Marañón (IiSGM) específico para el Servicio y con ordenadores conectados a intra e internet en todos los puestos de investigación.

En los aspectos docentes se han incorporado sistemas de información, impartándose docencia en Masters online y facilitándose el material docente de los alumnos en el espacio habilitado para ello en la web del Servicio.

El Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón presta atención integral a niños y adolescentes y sus familias. Esta atención integral se encuadra en cuatro grandes programas:

- a) La **Unidad de Hospitalización Breve** de Adolescentes del Hospital General Universitario Gregorio Marañón está ubicada dentro del Departamento de Psiquiatría de este hospital. Su objetivo es el estudio y estabilización de aquellos cuadros psiquiátricos agudos que requieran hospitalización a tiempo total y durante un periodo aproximado de una a tres semanas.
- b) **Programas específicos de atención ambulatoria: AMI-TEA (Atención Médica Integral-Trastornos del Espectro Autista), UMERP (Unidad de Menores En Riesgo Psíquico), PIENSA (Programa de Intervención en Psicosis Adolescente), ATRAPA (Acciones para el Tratamiento de la Personalidad en la Adolescencia), Programa de Neuropsiquiatría/neuropsicología, Programa genética y psiquiatría (22q11, Prader Willi...), Programa NARSUI, Menor infractor, ATIENDE-INFANTIL (Programa para menores hijos de víctimas de violencia de género), Programa piloto de diagnóstico complejo de trastorno del espectro del autismo** dependientes del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Departamento de Psiquiatría del Hospital General Gregorio Marañón, están constituidos por equipos multidisciplinares, que pretenden dar una respuesta eficaz a las necesidades de atención médica a poblaciones de referencia. Estos programas surgen tras detectar necesidades asistenciales no cubiertas en esta población.
- c) Consultas de **atención ambulatoria general de los CSM de Moratalaz y Retiro**
- d) **Psiquiatría de enlace** en el Materno-Infantil: atención a todos los menores ingresados a cargo de otros Servicios que precisen intervención por nuestra parte.

Actividad docente, 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. Formación continuada. Cursos a residentes o a equipos en otras comunidades españolas.

Se imparten también una enorme cantidad de cursos formativos acreditados por agencias públicas y Universidades (ver memoria)

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

Desde el Servicio se coordina y dirige el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad, que integra a 26 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.

La productividad científica del grupo hace que nuestro Servicio sea el primero en psiquiatría del niño y del adolescente del país en número de artículos publicados en revistas de impacto internacionales y el primero en financiación competitiva conseguida.

Existen espacios específicos para investigación clínica y preclínica.

a) Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes

Objetivo general

Estudio y estabilización de aquellos cuadros psiquiátricos agudos que requieran hospitalización a tiempo total y durante un periodo aproximado de una a tres semanas. Para ello cuenta con 20 camas y un personal multidisciplinar especializado en la atención a esta población.

Servicios ofertados

- Tratamiento intensivo en un medio hospitalario de la patología mental de 12 a 17 años, que no pueda ser realizado en otro dispositivo terapéutico.

Objetivos específicos

- Reintegración del adolescente lo más rápidamente posible a su medio habitual. Mantener estancia media actual.
- Restablecimiento de las condiciones necesarias para continuar el tratamiento en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial.
- Realización de aquellas actividades de observación, diagnóstico, tratamiento, cuidados y relacionadas con la práctica de la Psiquiatría y la Psicología Clínica que por su especificidad, complejidad o nivel de riesgo deban llevarse a cabo en un medio hospitalario.
- Realización de actividades de formación continua y docencia.
- Información y apoyo a familiares y representantes legales de los menores con trastornos mentales.
- Ser un eslabón en la cadena de continuidad de cuidados en la red de asistencia a la salud mental infanto-juvenil de la Comunidad de Madrid.
- Coordinación con instituciones sociales, educativas y sanitarias extra-hospitalarias. Información y apoyo a familiares y representantes legales de los menores con trastornos mentales.

b) Programa de atención ambulatoria general

Objetivo general:

Realizar asistencia ambulatoria de niños y adolescentes con trastornos mentales en las que se ofrece evaluación, tratamiento, recomendaciones, atención a familiares a través de un equipo multidisciplinar en Centro de Salud Mental y consulta externa hospitalaria.

Servicios ofertados

Asistencia por equipos multidisciplinarios en Retiro y Moratalaz, en coordinación con la asistencia educativa o social de esos distritos. Evaluación psicopatológica. Psicoterapia basada en las necesidades del paciente dentro de los recursos de los que se dispone.

Objetivos específicos

- Evaluación y diagnóstico de cualquier trastorno mental en la infancia y la adolescencia.
- Tratamiento individual y apoyo a familias.
- Realizar psicoterapias individuales y grupales basadas en la evidencia según las necesidades derivadas de la valoración del paciente.
- Tratamiento farmacológico.
- Realización / solicitud de pruebas complementarias.
- Realizar evaluación neuropsicológicas en aquellos casos que lo precisen.
- Evaluar necesidades educativas, sociales. Colaboración con los servicios educativos y sociales para la evaluación de las necesidades de los pacientes.
- Coordinación con instituciones sociales, educativas y sanitarias ajenas al Servicio.
- Formar a profesionales en la atención a estas patologías.
- Información y apoyo a familiares y representantes legales de los menores con trastornos mentales.

c) Programa de consultas externas específicas (I)

Objetivo general

Dar una atención especializada y multidisciplinar por expertos en las distintas patologías atendidas apoyándonos en la estructura supra-area del hospital, como respuesta a necesidades sociales que difícilmente podrían cubrirse en otro tipo de dispositivos.

Servicios ofertados

Programa AMI-TEA (Atención Médica Integral-Trastornos del Espectro Autista).

UMERP (Unidad de Menores En Riesgo Psíquico).

Programa PIENSA (Programa de Intervención en Psicosis Adolescente).

Programa ATraPA (Acciones para el Tratamiento de la Personalidad en la Adolescencia).

Consulta de neuropsiquiatría /neuropsicología.

Programa patologías genéticas (22q11/Prader Willi, Phelan McDermid, etc.).

Programa NARSUI.

Programa Menor Infractor.

ATIENDE-INFANTIL (Programa para menores hijos de víctimas de violencia de género).

Programa piloto de diagnóstico complejo de TEA.

c) Programa de consultas externas específicas (II)

Objetivos específicos: Atención a poblaciones cuya asistencia integral implica procesos de alta complejidad :

- Diagnóstico diferencial orgánico.
- Diagnóstico complejo de TEA.
- Realización de pruebas complementarias.
- Derivación, coordinación y seguimiento de patologías que precisen la intervención de otras especialidades médicas.
- Facilitar la gestión de las citas, reducir los tiempos de espera y, si fuese necesario, realizar el correspondiente acompañamiento de personas con TEA.
- Grupos de psicoeducación para pacientes y padres con psicosis de inicio temprano.
- Psicoterapia grupal y psicoterapia individual intensiva para adolescentes y padres con trastornos de la personalidad.
- Evaluación e intervención en Menores tutelados por La Dirección general de la Familia y el Menor de la Comunidad de Madrid.
- Evaluaciones neuropsicológicas para pacientes con trastornos neuropsiquiátricos y síndromes genéticos específicos.
- Control y seguimiento farmacológico de los síntomas que lo precisen.
- Revisiones periódicas y seguimiento a demanda.
- Atención y tratamiento de patologías complejas y con comorbilidad física.
- Trastornos y enfermedades neuropsiquiátricas y neuropsicológicas.
- Prevención primaria en sujetos de alto riesgo (ej: riesgo genético como 22q11) y prevención secundaria (PIENSA en adolescentes con psicosis).
- Coordinación con las Asociaciones y Centros Específicos en temas relacionados las patologías atendidas.
- Ser un eslabón en la cadena de continuidad de cuidados en la red de asistencia a la salud mental infanto-juvenil de la Comunidad de Madrid.
- Coordinar los distintos niveles asistenciales para favorecer la integración el menor en el medio más normalizado posible.
- Formar a profesionales en la atención a estas patologías.
- Información y apoyo a familiares y representantes legales de los menores con trastornos mentales incluidos en los distintos programas.
- Incrementar el número de pacientes atendidos en programas específicos frente al total de pacientes atendidos en consultas externas.

d) Psiquiatría de enlace

Objetivo general

Realizar consultas externas de niños y adolescentes con trastornos mentales en las que se ofrece evaluación, tratamiento, recomendaciones, atención a familiares a través de un equipo multidisciplinar.

Servicios ofertados

Evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de menores ingresados o tratados en los distintos Servicios del Hospital Materno Infantil a requerimiento de su médico responsable.

Objetivos específicos

- Coordinación con Servicios, Secciones y Unidad del Materno Infantil para derivación y seguimiento de casos.
- Evaluación y diagnóstico de cualquier trastorno mental en la infancia y la adolescencia en menores ingresados.
- Tratamiento farmacológico.
- Evaluar necesidades educativas, sociales.
- Coordinación con instituciones sociales, educativas y sanitarias extra-hospitalarias.
- Información y apoyo a familiares y representantes legales de los menores con trastornos mentales.
- Prevención y evaluación de menores de alto riesgo (muy bajo peso al nacer).
- Prevención de embarazo en menores de alto riesgo por patología mental en coordinación con Servicio de Ginecología.
- Apoyo a Servicios y Unidades como Neonatología, Neuropediatría o Cardiología infantil.

e) Aspectos globales

Objetivo general

Realizar investigación clínica y traslacional en neurodesarrollo y psiquiatría del niño y del adolescente.
Realizar docencia en salud mental del niño y el adolescente y aspectos relacionados.

Servicios ofertados

Formar a profesionales en las distintas disciplinas relacionadas con al salud mental.
Formar a investigadores en Salud Mental.
Diseminar los resultados de las investigaciones realizadas.

Objetivos específicos

- Realizar proyectos de investigación con financiación pública y privada.
- Publicar los resultados de las investigaciones en revistas internacionales con factor de impacto
- Formar residentes en las distintas disciplinas relacionadas con la salud mental (MIR, PIR, EIR, Trabajo social, Terapia ocupacional)
- Impartir docencia sobre salud mental del niño y del adolescente
- Formar investigadores en Salud Mental

Marco legislativo y otros documentos de referencia tenidos en cuenta para elaborar este plan:

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

- Plan estratégico y plan de calidad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, contrato programa, compromiso de objetivos firmados con la dirección, objetivos de la UFGRS

COMUNIDAD DE MADRID

- Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (2001).
- Decreto 122/1997, de 2 de Octubre (publicado en el B.O.C.M. el 9 de Octubre de 1997), en el que se estableció el Régimen jurídico básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas con problemas de integración social, en diferentes centros de servicios sociales especializados.
- Decreto de libre elección de profesional, Ley 6/2009 de 16 de noviembre
- Plan estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2010 – 2014. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

REFERENTES NACIONALES

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006).

REFERENTES EUROPEOS

- Declaración Europea de Salud Mental (Conferencia Ministerial de la OMS, Helsinki, 2005).
- Libro Verde sobre Salud Mental (Unión Europea, 2005).
- Pacto Europeo sobre Salud Mental y Bienestar (Unión Europea, 2008).
- Informe sobre la salud mental del Parlamento Europeo (18 de Enero de 2009; 2008/2209 (INI)).

En los documentos de referencia revisados se identifican las principales tendencias y áreas de interés en el entorno en el que opera el Servicio de Psiquiatría del Niño y el Adolescente del H. Gregorio Marañón. Cabe destacar los siguientes documentos:

- La **Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud** del año 2006 se basa en el Plan de Acción de Helsinki y se estructura en seis grandes líneas de actuación: promoción de la salud mental, prevención y erradicación del estigma social; atención sanitaria a los pacientes; coordinación entre instituciones, sociedades científicas y asociaciones; formación del personal sanitario; fomento de la investigación, y sistemas de información y evaluación.
- El último **Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid** que era coincidente con la Consejería de Sanidad en avanzar en la humanización de la asistencia y en el rechazo a la estigmatización y a la discriminación de personas con trastornos mentales.
- El **Plan de calidad, a partir del plan estratégico del Hospital Gregorio Marañón** que establece como principales líneas de actuación la implantación de un organigrama directivo orientado a resultados, el desarrollo de un sistema de dirección de personas enfocado a la gestión de competencias, la mejora de la gestión de recursos humanos y del clima social mediante el establecimiento y difusión de la política de gestión de recursos humanos del hospital y el desarrollo e implantación de la gestión de la prevención en el hospital.
- Los **Objetivos** firmados por el Servicio con la **Dirección del Hospital** desde el año 2016.
- Los documentos de trabajo de la **Comisión para el desarrollo de la Especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente**, que se espera sea una realidad antes de finalizar el periodo de vigencia de este Plan Estratégico.

Tras la realización del Análisis del Entorno y del Análisis Interno del Servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente, se aborda en este apartado un análisis DAFO. El objetivo de este tipo de análisis es detectar las principales Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades que el Servicio debe corregir, afrontar, mantener y explotar para desarrollar una estrategia exitosa en los próximos años.

Se trata de un método de ordenación de la información, a partir del cual se iniciará un proceso de planificación para la identificación de las líneas estratégicas de actuación en el futuro, en cuatro categorías básicas:

- Una **debilidad** es una limitación, defecto o inconsistencia que constituye un obstáculo para conseguir la estrategia deseada.
- Por **amenaza** se entiende una circunstancia o situación de fuera del sector, desfavorable para implantar la estrategia. También incluye aquellas circunstancias internas del sector que, a medio plazo, pueden obstaculizar su consecución.
- Una **fortaleza** es un elemento favorable interno para la consecución de la estrategia deseada: puede consistir en una situación o un recurso en condiciones de ser utilizado para asumir algún aspecto del modelo.
- Una **oportunidad** es una circunstancia o situación externa que es potencialmente favorable para asumir la estrategia. También incluye aquellas situaciones o recursos internos que, a medio plazo, pueden ser utilizadas en favor de este modelo.

FORTALEZAS

- Referente internacional en psiquiatría del niño y del adolescente
- Equipo multidisciplinar con alto grado de satisfacción, altamente cohesionado, motivado y cualificado
- Formación continua del personal
- Satisfacción de usuarios
- Resultados destacados en investigación (dirección científica del CIBERSAM, volumen de publicaciones, etc.)
- Equipo centrado en la docencia, presencia importante en la universidad
- Tendencia a la innovación en la gestión
- Trabajo con asociaciones de pacientes
- Control de la calidad de las intervenciones a través de la supervisión de casos

OPORTUNIDADES

- Consolidación de la plantilla por convocatoria de OPE
- Creación de la especialidad: acreditación de plazas, aumento de recursos, gestión de docencia pre-doctoral
- Creación de una cátedra de psiquiatría: coordinación de la docencia de psiquiatría desde el hospital
- Incremento de financiación por proyectos internacionales de investigación
- Desarrollo del plan Estratégico del Hospital y actualización de Objetivos de calidad en relación al Servicio
- Ser referente nacional en patologías como psicosis, trastornos del espectro autista y enfermedades neuropsiquiátricas en niños y adolescentes

DEBILIDADES

- Inestabilidad laboral de la plantilla (alto % de interinos y temporales)
- Dificultad para incorporar profesionales con perfil
- Poca integración con determinadas áreas del hospital
- Dificultad de coordinación entre el hospital y las áreas de referencia, por movilidad de la plantilla
- Dificultad de coordinación de CSMs y hospital con atención primaria
- Percepción de dificultad de manejo de las situaciones con violencia
- No tener Urgencia específica de psiquiatría infantil
- No tener Hospital de Día
- No tener Unidad de Hospitalización de <12 años
- Escasos espacios para el cuidado y trabajo coordinado del todo el personal de la UADO debido a la sobrecarga asistencial

ANÁLISIS DAFO

AMENAZAS

- Reducción del presupuesto: reducción de la plantilla
- Dificultades de coordinación por modificación de las áreas administrativas sanitarias
- Demora en el desarrollo del Plan estratégico del Hospital
- Sobresaturación del equipo que vaya en detrimento de la calidad global
- Dificultades económicas en otras áreas (educación, servicios sociales) que pueden incrementar aún más la demanda de Salud mental y sobrecargar al Servicio y a su vez dificultar la incorporación a otros recursos tras la hospitalización o cuando la atención ambulatoria no es suficiente

En base a las conclusiones del Análisis del Entorno e Interno, del análisis DAFO desarrollado e inspirado por su Misión, Visión y Valores, y por los objetivos del Hospital y del SERMAS, se abordó la definición de los objetivos estratégicos que posteriormente se desglosan en objetivos específicos, permitiendo así el establecimiento de Planes de Actuación y Resultados Esperables.

Se identifican 10 líneas estratégicas y un área transversal que pueden ser abordadas de forma realista en un periodo de cuatro años en el Servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente:

- 1. Avanzar en el desarrollo del sistema organizativo y de gestión: liderazgo eficaz, seleccionar líneas de excelencia, calidad en el funcionamiento**
- 2. Avanzar en el desarrollo y mejorar la calidad asistencial**
- 3. Mejorar la eficiencia**
- 4. Mejorar la seguridad del paciente (seguridad clínica)**
- 5. Mejorar la continuidad de la atención y la coordinación y satisfacción de otros recursos con el Servicio**
- 6. Mejorar la satisfacción laboral y la seguridad de los trabajadores del Servicio**
- 7. Formación continuada para la mejora del desempeño**
- 8. Desarrollar y estandarizar los programas específicos**
- 9. Potenciar el programa docente**
- 10. Potenciar la investigación e innovación**

Área transversal: Dar voz y escuchar a los pacientes

A continuación se incluye el desglose de estas líneas estratégicas en objetivos específicos y planes operativos:

1- AVANZAR EN EL DESARROLLO DEL SISTEMA ORGANIZATIVO Y DE GESTIÓN. ACCIONES A REALIZAR:

- 1.1: Promover un liderazgo eficaz.
- 1.2: Definir una agenda por programas con la dirección.
- 1.3: Apostar por la calidad en el funcionamiento (ágil, sencillo, homogéneo).
- 1.4: Desarrollar la historia clínica electrónica.

2- AVANZAR EN EL DESARROLLO Y LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL. ACCIONES A REALIZAR:

- 2.1: Mejorar la calidad asistencial.
- 2.2: Fomentar nuevos modelos de asistencia.
- 2.3: Mejorar la gestión y análisis de las reclamaciones.
- 2.4: Analizar la satisfacción con la calidad asistencial.
- 2.5: Mejora de la humanización.

3- MEJORAR LA EFICIENCIA. ACCIONES A REALIZAR:

3.1: Desarrollo de procedimientos de seguimiento asistencial que anticipen y prevengan ingresos recurrentes.

3.2: Favorecer complejidad de pacientes ingresados.

3.3: Cumplimiento presupuesto asignado en capítulo I, fungible y farmacia.

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

4- MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. ACCIONES A REALIZAR:

4.1: Desarrollar cultura de seguridad entre los miembros del Servicio: charlas, formación.

4.2: Mejora de la asistencia al dolor.

4.3: Fomentar notificación de incidentes de seguridad.

4.4: Impulsar objetivos preferentes de la estrategia de seguridad.

5- MEJORAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA COORDINACIÓN Y SATISFACCIÓN DE OTROS RECURSOS CON EL SERVICIO. ACCIONES A REALIZAR:

5.1: Mejorar la integración con Atención Primaria.

5.2: Mejorar la continuidad de cuidados.

5.3: Mejorar la integración entre la UADO y los CSM de referencia, los Hospitales de Día y los Centros de Menores.

5.4: Mejorar la coordinación del Servicio con otros Servicios del hospital.

5.5: Mejorar la integración con dispositivos de servicios sociales y educación.

5.6: Mejorar la comunicación con asociaciones de familiares.

6- MEJORAR LA SATISFACCIÓN LABORAL Y LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO. ACCIONES A REALIZAR:

6.1: Mejorar la satisfacción laboral.

6.2: Mejorar la seguridad de los trabajadores.

6.3: Mejorar en espacios para la coordinación y el cuidado.

7- FORMACIÓN CONTINUADA PARA LA MEJORA DEL DESEMPEÑO. ACCIONES A REALIZAR:

7.1: Promocionar formación.

7.2: Resultados evaluados en términos de mejora de los resultados del desempeño profesional.

7.3: Promover visitas de formación y entrenamiento del personal a otros centros y de otros centros a nuestro Servicio.

8- DESARROLLAR Y ESTANDARIZAR LOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS. ACCIONES A REALIZAR:

8.1: Consolidar AMITEA.

8.2: Potenciar PIENSA.

8.3: Consolidar UMERP.

8.4: Potenciar ATraPA.

8.5: Desarrollar el Programa de diagnóstico complejo de TEA a partir del programa piloto actual.

9- POTENCIAR EL PROGRAMA DOCENTE. ACCIONES A REALIZAR:

9.1: Adaptación del itinerario formativo a los requisitos de la Comisión.

9.2: Realización de las entrevistas de los residentes.

9.3: Acreditar las sesiones.

9.4: Evaluación de la competencia profesional de los profesores de Universidad.

9.5: Organización de cursos desde el Servicio.

9.6: Excelencia en la oferta formativa de residentes.

10- POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN. ACCIONES A REALIZAR:

10.1: Aumentar cantidad de publicaciones.

10.2: Aumentar calidad de publicaciones.

10.3: Promoción concurrencia en proyectos de investigación públicos y privados.

4.2 despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

1- AVANZAR EN EL DESARROLLO DEL SISTEMA ORGANIZATIVO Y DE GESTIÓN: ACCIONES A REALIZAR

1.1: Promover un liderazgo eficaz. ACCIONES A REALIZAR

- Evaluación del liderazgo: encuesta de satisfacción profesional, encuesta específica liderazgo (transversal). IND: elaborar/adaptar encuesta de liderazgo (360º), revisar encuestas a profesionales para ver posibilidades de mejora en relación al liderazgo (2017), pasar la encuesta cada 2 años (2017, 2019), incorporar 1 acción de mejora por cada encuesta (2017, 2019).
- Pacto anual de gestión: evaluación de resultados del Servicio: IND: Alcanzar el punto de corte establecido en el pacto de objetivos con la Dirección. Evaluación resultados a año vencido (enero 2017, 2018, 2019).
- Evaluación del desempeño de los líderes de enfermería 1) evaluación del liderazgo. IND: diseñar/adaptar método de evaluación del liderazgo (2017) IND: Evaluar el liderazgo (2017) 2) detectar áreas con deficiencias para establecer acciones formativas correctoras IND: incorporar 1 acción de mejora (2018).

1.2: Definir una agenda por programas con la dirección. ACCIONES A REALIZAR

- Trabajar con la Dirección y Admisión para definir la agenda de consultas por programas que refleje el trabajo clínico desarrollado en el Servicio. IND: agenda definida en 2017.

1.3: Apostar por la calidad en el funcionamiento (ágil, sencillo, homogéneo). ACCIONES A REALIZAR

- Priorizar procesos clave (CSM, programas específicos, hospitalización...): IND: desarrollar procesos clave de CSM (2017), desarrollar procesos clave de programas específicos (2017-2019).
- Fomentar funcionamiento homogéneo: actualización continuada de la web y del mapa de procesos. IND: envío continuado de actualizaciones a la web y al mapa de procesos. Desde 2016.

1.4 Desarrollar la historia clínica electrónica. ACCIONES A REALIZAR

- Registrar en la historia clínica el hábito tabáquico. IND: % de historias clínicas con registro del hábito tabáquico con cuantificación de consumo en los fumadores >95% de HC muestreadas desde 2016.
- Registrar en la historia clínica en los no fumadores el grado de exposición al humo del tabaco. IND: % de historias clínicas con registro de exposición al humo del tabaco con cuantificación del grado de exposición >95% de HC muestreadas desde 2016.
- Elaborar el catálogo de documentos, formularios, bases de datos o registros tanto digitales como en papel que el servicio utiliza para la asistencia sanitaria. IND: Catálogo elaborado y entregado a la Subdirección de Informática antes del 01-09-2016.

4.2 despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

2- AVANZAR EN EL DESARROLLO Y LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

2.1: Calidad asistencial. ACCIONES A REALIZAR

- Desarrollar procesos clínicos integrados: PCI atención urgencias materno-infantil. **IND: documento del PCI.**
- Minimizar la variabilidad en la asistencia: desarrollo de protocolos/guías, implementación, medir grado de implementación y utilidad. **IND: Finalizar Guía TOC, 2017, actualizar protocolo TEC 2017, actualización protocolo de coordinación del Servicio incluyendo coordinación con EAP 2017, desarrollo de protocolo de continuidad de cuidados TMG 2017. Difusión de protocolos 2017-2018. Evaluación del cumplimiento del protocolo/mejoras derivadas del protocolo 2019-2019.**
- Mejorar la accesibilidad: disminuir tiempos de espera
 - **IEMA: ≤ 1 . Respecto al IEMA del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del año previo.**
 - **IEMA grupo: ≤ 1 Solo se aplicará si desde S. Centrales facilitan datos de comparación con H. Niño Jesús.**
 - **Nº pacientes en consultas externas >40 días en lista de espera estructural: 0 (no incluye programas específicos).**
- 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. IND: Implementar cuestionario de satisfacción de educadores en la UMERP.**

2.2: Nuevos modelos de asistencia. ACCIONES A REALIZAR

- Desarrollar la telemedicina **IND: actividad de teleconsulta (medición anual desde 2017).**
- 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. IND: Utilización de las visitas telefónicas en las distintas consultas desde 2017.**
- 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.**
- 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.**
- 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.**
- 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).**

2- AVANZAR EN EL DESARROLLO Y LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

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%.**
- Analizar las reclamaciones para la mejora continua. **IND: 1 reclamación analizada/año.**

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

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.**

3- MEJORAR LA EFICIENCIA

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.

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.

-Fungible. IND: cumplimiento fungible 2016.

-Presupuesto farmacia. IND: cumplimiento presupuesto de farmacia 2016.

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.

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

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

4.2 despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

4- MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

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.** Monitorizar uso NARSUI. **IND: informe semestral**
- Realizar un análisis con plan de mejora de al menos un incidente y/o evento adverso **IND: 1 análisis/ año**
- Realizar sesiones sobre higiene de manos impartidas por los formadores en Higiene de Manos. **IND: 80% de los profesionales formados en higiene de manos**
- 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**

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.**
- 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.**

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.**

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).**
- 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). Difusión del protocolo (2018).**

4.2 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

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.**
- Actualizar el Protocolo de Coordinación del Servicio. **IND: desarrollar el capítulo de coordinación entre CSM y EAP 2017.**

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, difusión e implementación del protocolo 2018.**

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 /bianual (2017, 2019).**
- 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 ≥ 3 sobre 5, participación $\geq 60\%$. Bianual 2016, 2018.**
- Elaborar y enviar informe de enfermería al alta: **IND informe elaborado y enviado en $\geq 95\%$ de pacientes 2017, anual.**

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 bianual.**

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).**

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

- Realizar acciones de coordinación con asociaciones de familiares. **IND: 8 reuniones / año.**

4.2 despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

6- MEJORAR LA SATISFACCIÓN LABORAL Y LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO

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.**

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

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

6.3: Espacios para la coordinación y el cuidado

- **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.**

7- FORMACIÓN CONTINUADA PARA LA MEJORA DEL DESEMPEÑO

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.**
- Formación en RCP **IND: ≥50% de personal formado/ año.**
- Formación en contención verbal **IND: ≥90% de personal de nueva incorporación de enfermería formado / año.**
- Formación sobre adolescencia a personal nuevo **IND: ≥50% de personal nueva incorporación formado / año.**
- Formación sobre los programas específicos del servicio para fomentar la participación y la implicación en ellos. **IND: 6 sesiones/ año.**
- Formación sobre temas escogidos por los profesionales en función de las necesidades clínicas cambiantes **IND: un curso de formación bianual.**

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.**

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.

4.2 despliegue de los objetivos estratégicos en acciones

- DESARROLLAR Y ESTANDARIZAR LOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS: ACCIONES A REALIZAR

8.1: Potenciar AMITEA. ACCIONES A REALIZAR

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

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.**
- Diseñar proyectos colaborativos entre el Servicio y asociaciones de familiares. **IND: un proyecto colaborativo diseñado/ 2 años.**

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.**

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.**

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.**

9- POTENCIAR EL PROGRAMA DOCENTE: ACCIONES A REALIZAR

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

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.**

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

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.**

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

9.6 Excelencia en la oferta formativa de residentes. **IND: número de residentes ≥ 20 / año.**

10- POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN: ACCIONES A REALIZAR

10.1 Aumentar cantidad de publicaciones

IND: Publicar al menos 20 publicaciones científicas internacionales indexadas / año.

10.2 Publicaciones en primer cuartil (%)

IND: >60% publicaciones en primer cuartil / año.

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.

1. Avanzar en el desarrollo del sistema organizativo y de gestión

.01/16 – 12/19 Promover un liderazgo eficaz.

.09/16 – 04/17 Definir una agenda por programas con la Dirección

.01/17– 12/19 Apostar por la calidad en el funcionamiento: procesos clave, funcionamiento homogéneo

-01/16– 09/16 Desarrollar la historia clínica electrónica

2. Avanzar en el desarrollo y mejora de la calidad asistencial

•04/16 – 12/19 Calidad asistencial

•01/17 – 12/19 Nuevos modelos de asistencia

•04/16 – 12/16 Mejorar la gestión y análisis de las reclamaciones

•09/16 – 12/19 Analizar la satisfacción con la calidad asistencial

•01/16 – 12/18 Mejora de la humanización

3. Mejorar la eficiencia

•01/16 – 12/19 Desarrollo de procedimientos asistenciales que anticipen y prevengan ingresos recurrentes

•12/17 – 12/19 Favorecer complejidad de pacientes ingresados

•01/16 – 12/19 Cumplimiento presupuesto asignado

•01/16 – 12/19 Mejora de la prescripción y uso racional de medicamentos en el área de salud mental

4. Mejorar la seguridad del paciente

- .01/16 – 12/19 Desarrollar cultura de seguridad entre los miembros del Servicio: charlas, formación
- .01/16 – 12/17 Mejora de la asistencia al dolor
- .01/16– 12/19 Fomentar notificación de incidentes de seguridad
- 01/17– 12/18 Impulsar objetivos preferentes de la estrategia de seguridad

5. Mejorar la continuidad de la atención y la coordinación y satisfacción de otros recursos con el Servicio

- 01/16 – 12/19 Mejorar la integración con Atención Primaria
- 01/17 – 12/18 Mejorar la continuidad de cuidados
- 01/17 – 12/19 Mejorar la integración entre la UADO y los CSM de referencia, los Hospitales de Día y los Centros de Menores
- 01/16 – 12/19 Mejorar la coordinación del Servicio con otros Servicios del hospital
- 01/16 – 12/19 Mejorar la integración con dispositivos de servicios sociales y educación
- 01/16 – 12/19 Mejorar la comunicación con asociaciones de familiares

6. Mejorar la satisfacción laboral y la seguridad de los trabajadores del Servicio

- 01/16 – 12/19 Mejorar la satisfacción laboral
- 01/16 – 12/19 Mejorar la seguridad de los trabajadores
- 01/17 – 12/19 Promover espacios para la coordinación y el cuidado

7. Formación continuada para la mejora del desempeño

- **01/16 – 12/19** Promocionar formación con contenidos vinculados al desempeño profesional y a objetivos concretos de mejora
- **01/17 – 01/19** Resultados evaluados en términos de mejora de los resultados del desempeño profesional
- **01/16– 12/19** Promover visitas de formación y entrenamiento del personal a otros centros y de otros centros a nuestro Servicio

8. Avanzar en el desarrollo y mejora de la calidad asistencial

- **01/16– 12/19** Potenciar AMITEA
- **01/16– 12/19** Potenciar PIENSA
- **01/16– 12/19** Potenciar ATraPA
- **01/16– 12/19** Consolidar UMERP
- **01/16– 12/19** Desarrollar Programa de diagnóstico complejo de TEA

9. Potenciar el programa docente

- **01/16 – 12/16** Adaptación del itinerario formativo a los requisitos de la Comisión
- **01/16 – 12/16** Realización de las entrevistas de los residentes en el formato normalizado
- **01/16 – 03/17** Acreditar las sesiones clínicas, bibliográficas y de casos del Servicio
- **01/16 – 12/19** Evaluación de la competencia profesional de los profesores de Universidad
- **01/16 – 12/19** Organización y acreditación de cursos desde el servicio
- **01/16 – 12/19** Excelencia en la oferta formativa de residentes

10. Potenciar la investigación e innovación

- **01/16 – 12/19** Aumentar cantidad de publicaciones
- **12/17 – 12/19** Publicaciones en primer cuartil
- **01/16 – 12/19** Promoción concurrencia en proyectos de investigación públicos y privados