

# MEMORIA ACTIVIDAD 2021

## INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA y SALUD MENTAL Hospital General Universitario Gregorio Marañón



*Dirección:* Instituto de Psiquiatría y Salud Mental.  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Ibiza 43, 28009, Madrid.



## Contenido

INFORMACIÓN CLAVE.....	3
DIRECCIÓN.....	16
EJECUCIÓN.....	27
RESULTADOS.....	46
SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	62

## **INFORMACIÓN CLAVE**

---

**NOMBRE Y UBICACIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL:** Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (IPSM) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, calle Ibiza 43, 28009, Madrid, España.

Centro de Salud Mental de Retiro: calle Lope de Rueda 43, 28009, Madrid, España.

Centro de Salud Mental de Moratalaz-Vicálvaro: calle Hacienda de Pavones s/n, 28030, Madrid, España

**Sector:** Sanidad Pública (atención a salud mental). **Número de empleados:** 237

## **HECHOS Y DATOS**

El Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Marañón (IPS Marañón) proporciona asistencia global en Salud Mental, pública y gratuita, a los niños, adolescentes y adultos con problemas de salud mental y a sus familias atendidos en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) y en los Centros de Salud Mental (CSM) de Moratalaz-Vicálvaro y Retiro, así como a las personas que cumplen con los requisitos de participación en los distintos programas específicos que se desarrollan en él.

El Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Marañón se presentó formalmente en el año 2019, aunque desde 2018 ya estaba funcionando como una innovadora forma de gestión de todos los dispositivos de Salud Mental del área del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en línea con el Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020: hospitalización de psiquiatría (adultos y adolescentes), interconsulta, urgencias, programas específicos, atención ambulatoria hospitalaria y centros de salud mental.

El innovador modelo de gestión desarrollado ha producido ya en este corto espacio de tiempo varios avances que están contribuyendo a la necesaria transformación asistencial en el área de Salud Mental:

- Proporcionar continuidad a los distintos servicios y dispositivos asistenciales
- Involucrar a los profesionales del Instituto (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, entre otros, que suman más de 200), para darles una mayor capacidad de gestión.
- Adoptar un innovador modelo basado en la gestión por procesos, donde los profesionales pueden ser dueños de los mismos y a la vez responsables, haciéndoles más partícipes de la gestión.

El Instituto, dirigido por Celso Arango -jefe de servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente- y codirigido por Francisco Ferre -jefe de servicio de Psiquiatría del Adulto-, ha conseguido ofrecer con este modelo una asistencia más eficiente, más moderna, más integrada y más transversal.

El Instituto agrupa en estos momentos en una única unidad de gestión, estructurada en función de criterios homogéneos de asistencia los siguientes dispositivos:

- Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente
- Servicio de Psiquiatría de Adultos
- Centro de Salud Mental de Moratalaz-Vicálvaro
- Centro de Salud Mental de Retiro
- Urgencias
- Interconsulta

El Instituto desarrolla funciones de prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento integral, investigación y docencia. La cartera de servicios es la siguiente:

- Tratamiento integral bio-psico-social de personas con trastorno mental
- Tratamiento psiquiátrico en régimen de hospitalización breve
- Tratamiento médico integral de personas con trastorno mental por parte de las distintas especialidades médicas
- Tratamiento psiquiátrico y psicológico en régimen de hospital de día
- Atención a urgencias psiquiátricas
- Coordinación con instituciones sociales, educativas, de justicia y sanitarias extrahospitalarias
- Programas específicos ambulatorios
- Docencia pregrado, postgrado y formación continuada
- Evaluación y tratamiento mediante interconsulta y enlace
- Investigación

La actividad se divide en 3 áreas principales, que se detallan en el apartado de mercado y clientes:

**1.- Actividad Asistencial:**

- Psiquiatría del Adulto
- Psiquiatría del Niño y del Adolescente
- Centros de Salud Mental de Retiro y de Moratalaz-Vicálvaro:

**2. Actividad docente.** Como Instituto integrado en un Hospital Universitario se desarrolla una gran actividad docente que abarca distintas disciplinas.

**3. Actividad investigadora.** Se trata de una actividad fundamental del Instituto, desarrollada con financiación externa (no dependiente del HGUGM ni de la CM) obtenida al presentar proyectos de investigación en convocatorias competitivas nacionales e internacionales.

## NUESTRO PROPÓSITO

Ofrecer una atención excelente y mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales o con riesgo de padecerlos y sus familias, implicándolas en su recuperación, promoviendo la innovación, la docencia y la investigación.

### El liderazgo del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental

El Instituto ha logrado consolidarse como un elemento de referencia no sólo dentro de la Comunidad de Madrid sino a nivel estatal e internacional, como lo atestiguan los índices de productividad científica, coordinación de proyectos de la Comisión Europea y participación en otros proyectos internacionales, buenas prácticas clínicas reconocidas, guías clínicas y farmacológicas internacionales lideradas por sus profesionales, publicaciones en las revistas internacionales de más prestigio y premios recibidos, entre otros.

Resumimos a continuación algunos de los logros, resultados, premios y reconocimientos recibidos:

- Liderazgo internacional en sociedades científicas de prestigio (ECNP, SIRS, WADD) y sociedades y consorcios nacionales (SEPSM, CIBERSAM, AEPNyA, Patología Dual, SPM...)
- Referente internacional en psiquiatría del niño y del adolescente y en patologías como psicosis, trastornos del espectro autista o patología dual.
- Referentes nacionales en colectivos de especial vulnerabilidad psicosocial: discapacidad auditiva, violencia de género, autismo.
- Liderazgo en atracción de residentes y formación posgrado y resultados excelentes en investigación.
- Mejor hospital de Psiquiatría a nivel nacional según el Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH) en 2015, 2017, 2019 y 2021, reconocimiento al Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada. Concesión enero 2020.
- Mejor Servicio de Psiquiatría según el 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 durante todos los años de la convocatoria (2014-2021).
- Premio Avedis Donabedian en Salud Mental y Adicciones. 2013 y 2018.
- Premio BIC 2014, 2017, 2021 al Mejor Servicio de Psiquiatría y Premio BIC 2012, 2019, 2020 y 2021 en la Especialidad de Esquizofrenia.
- Sello Excelencia +500 EFQM, Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Ministerio de Política Territorial y Función Pública, Club de Excelencia en Gestión. Vigente desde 2015 y nuevamente desde 2019, con evaluación reciente para prórroga del mismo.
- Reconocimiento Madrid Excelente, Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Fundación Madrid por la Excelencia, desde mayo 2019.
- Premio a la Mejor iniciativa de transformación asistencial de New Medical Economics 2020 al Instituto de Psiquiatría y Salud Mental.

### Ruta hacia la excelencia

En julio de 2002 se publicó el Plan Integral de Calidad de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, donde se recomendó el modelo EFQM como sistema de gestión para las organizaciones sanitarias, que se ha mantenido como modelo en planes sucesivos. La entonces Sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente fue la primera del HGUGM en aplicar el Modelo EFQM en 2003. Desde entonces se han organizado cursos de formación en el Modelo EFQM para todos los trabajadores del Instituto y se han financiado las evaluaciones externas con fondos propios.

El compromiso con la Mejora Continua de la Calidad ha sido constante entre los profesionales del Servicio. Los múltiples premios recibidos, entre ellos el Premio Nacional a la Excelencia en la Gestión Pública de la AEVAL en 2016 o el primer puesto en el Monitor de Reputación Sanitaria desde que se lleva a cabo así lo atestiguan. Se resumen, a continuación, los principales hitos de la Ruta hacia la excelencia, incluyendo los principales premios de calidad y al desempeño profesional:

**Tabla 2. RUTA HACIA LA EXCELENCIA**

2002	<b>Formación de los profesionales</b> en el Modelo EFQM
2003	<b>Primer estudio de satisfacción del personal</b> Elaboración de la <b>primera memoria</b> 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 grupos de mejora de calidad de aspectos específicos Publicación de la <b>primera Carta de Servicios</b>
2005	Elaboración del mapa de procesos de la Sección <b>Segunda autoevaluación</b> : 311 puntos. <b>V Premio de Calidad de los Servicios Públicos de la Comunidad de Madrid</b> , Mención Especial del Jurado.
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
2008	<b>VI Premio de Calidad</b> de los Servicios Públicos de la CM
2009	<b>Premio a la 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>
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 SaludMental. Fundación Avedis Donabedian
2014	<b>Premio Best in Class (BIC)</b> al Mejor Servicio de Psiquiatría <b>I Monitor de Reputación Sanitaria</b> , Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría <b>I Monitor de Reputación Sanitaria (MRS)</b> , Dr. Celso Arango, segundo en el ranking nacional de Psiquiatría <b>Forbes, Mejores psiquiatras en España</b> . Dr. Celso Arango primer puesto <b>Premio al Mejor Profesional Sanitario</b> de la Federación Autismo Madrid a José Romo (gestor de casos AMITEA)
2015	<b>Quinta autoevaluación</b> , validada oficialmente: 500-550 puntos <b>Publicación Carta de Servicios</b> del Servicio y de AMITEA <b>Sello 500+EFQM</b> AEVAL y Club de Excelencia en Gestión Premio de la Federación Autismo al H.G.U. Gregorio Marañón <b>II Monitor de Reputación Sanitaria</b> , Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría. <b>Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH)</b> , Mejor hospital de Psiquiatría a nivel nacional Premios Discapnet, Proyecto Doctorea finalista a la mejor iniciativa TIC.
2016	<b>Premio Nacional a la Excelencia en la Gestión Pública de la AEVAL</b> <b>III Monitor de Reputación Sanitaria</b> , Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría <b>Premio Enfermería en Desarrollo en Calidad Percibida</b>
2017	<b>Premio Iberoamericano de Calidad galardón Oro</b> <b>IV Monitor de Reputación Sanitaria</b> , Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría <b>Índice de Excelencia Hospitalaria</b> , primer Servicio de Psiquiatría a nivel nacional <b>Premio Best in Class (BIC)</b> Mejor Servicio de Psiquiatría
2018	<b>Sexta autoevaluación</b> : 620 puntos Nueva publicación de las <b>Cartas de Servicios</b> del Servicio y de AMITEA. <b>Premio Avedis Donabedian</b> en Salud Mental y Adicciones. <b>V Monitor de Reputación Sanitaria</b> , Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría
2019	<b>VI Monitor de Reputación Sanitaria</b> , Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría <b>Sello Excelencia +500 EFQM</b> , Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Ministerio de Política Territorial y Función Pública, Club de Excelencia en Gestión. <b>Reconocimiento Madrid Excelente</b> , Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Fundación Madrid por la Excelencia <b>Mejor hospital de Psiquiatría</b> a nivel nacional según el <b>Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH)</b>

2020	<b>Mejor hospital de Psiquiatría a nivel nacional según el Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH) 2019</b> , reconocimiento al Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada. <b>Concesión enero 2020.</b> <b>VII Monitor de Reputación Sanitaria</b> , Primero en el ranking nacional de Servicios Hospitalarios de Psiquiatría. <b>Concesión 2021</b> <b>Ganador de la 15ª Edición de los Premios Best In Class (BIC)</b> al Mejor Servicio en el Área de Esquizofrenia. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Gaceta Médica. Octubre 2020. Premio a la <b>Mejor iniciativa de transformación asistencial</b> al Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. <b>New Medical Economics.</b> Noviembre 2020.
2021	<b>Mejor hospital de Psiquiatría a nivel nacional según el Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH) 2021</b> , reconocimiento al Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada. <b>Ganador de la 16ª Edición de los Premios Best In Class (BIC)</b> Mejor Servicio de Psiquiatría <b>Ganador de la 16ª Edición de los Premios Best In Class (BIC)</b> Mejor Área en Esquizofrenia en Atención al Paciente <b>Reconocimiento al Proyecto VOLA-TEA.</b> Federación Autismo Madrid. 2022 <b>Certificación Joint Commission Internacional</b> al Hospital General Universitario Gregorio Marañón

## RETOS Y ESTRATEGIA

Para definir la estrategia se lleva a cabo un análisis estratégico basado en datos externos e internos. El desarrollo de la estrategia del Instituto parte de las directrices marcadas por el Servicio Regional de Salud de la Comunidad de Madrid y por la Dirección del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. El propósito, la visión y valores están en consonancia con las del HGUGM.

Además de estas directrices, el Instituto establece sus propios mecanismos para desarrollar las líneas estratégicas y los objetivos clave reflejados en el Plan estratégico 2020-2023:

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

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. El seguimiento de estos planes se realiza en las reuniones trimestrales de gestión.

Las 10 líneas estratégicas del Instituto son las siguientes:

1. Avanzar en el desarrollo del sistema organizativo y de gestión: liderazgo, integración y cohesión de los distintos servicios, comunicación interna, espacios.
2. Mejorar la continuidad de la atención y la coordinación y satisfacción de otros recursos con el Instituto
3. Ampliación y mejora de la cartera de servicios
4. Eficiencia y agilidad en funcionamiento
5. Personal: mejorar la satisfacción laboral, la seguridad y promover la formación continuada
6. Mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente
7. Potenciar el programa docente
8. Potenciar la investigación e innovación.
9. Impacto social: visibilidad, presencia en foros, comunicación resultados, compromiso contra el estigma.

Área transversal: 10. Dar voz y escuchar a los pacientes y sus familias

## VISIÓN

Ser referente nacional e internacional en asistencia, investigación y docencia en el que los profesionales trabajen de manera eficiente, comprometida y sensible especialmente a grupos de personas con mayor vulnerabilidad psicosocial.

### Nuestro principal reto: la transformación

La organización como Instituto de Psiquiatría y Salud Mental permite mejorar la coordinación intra e interdepartamental desde un modelo de eficiencia integrado en una estructura moderna de gobernanza, con proyección intrahospitalaria y comunitaria, que posibilita la integración de la Salud Mental con la Salud General y que se apoya en las estructuras de calidad que se han desarrollado desde 2003 en distintos dispositivos de Psiquiatría del actual Instituto

La constitución del Instituto ha provocado una **transformación asistencial** basada en la **innovación** y **nuevos métodos clínicos y de gestión**, que repercute de forma clara en la calidad asistencial y la mejora de la accesibilidad de los servicios a la población. Resumimos los principales aspectos de transformación que hemos conseguido hasta el momento:

- Desarrollo de un modelo de **gestión colaborativo** entre Servicios intra y extrahospitalarios que funcionaban previamente de manera independiente.
- **Innovación** continua en la gestión incluyendo creación de comisiones y grupos de mejora específicos.
- **Coordinación con recursos** de salud mental y relacionados externos al Instituto (asociaciones de pacientes y familiares, servicios sociales, recursos sociosanitarios de rehabilitación psicosocial, educación, justicia, etc.)
- **Combinación de actividad clínica, docente e investigadora** en varios dispositivos del Instituto.
- **Coordinación continua** de las decisiones y acuerdos de Dirección a todo el personal del Instituto.
- **Extensa cartera de servicios** incluyendo hospitalización, programas específicos emergentes y atención socio comunitaria en salud mental.
- **Abordaje multidisciplinar** con profesionales formados en distintas disciplinas.
- Creación de una **Comisión de Usuarios** en la que participan representantes de asociaciones de pacientes y familiares.

### Objetivos de desarrollo sostenible y la agenda 2030.

A pesar de todos los avances realizados, todavía se sigue estigmatizando a las personas diagnosticadas con un trastorno mental. Con el fin de evolucionar en este ámbito, las Naciones Unidas ya han empezado a desarrollar programas para promover el desarrollo de los servicios de salud mental, como el lanzamiento de la estrategia de salud mental y bienestar en el lugar de trabajo, ya que esta problemática es universal.

El IPSMarañón desarrolla su estrategia teniendo en cuenta los objetivos de desarrollo sostenible y de la Agenda 2030, principalmente impactando en 3 objetivos: Salud y Bienestar, Reducción de las desigualdades y Alianzas para lograr los objetivos.



La actividad del IPSMarañón impacta claramente en este objetivo; la salud mental es una de las prioridades para garantizar la salud de la población. Las prácticas innovadoras que el IPSMarañón desarrolla y que hemos descrito durante esta memoria, impactan claramente en la salud de la población.



El impacto que tiene la actividad del IPSMarañón sobre la sociedad es evidente, ayudando a reducir la brecha de desigualdad que existe con las personas afectadas por la salud mental. Los programas innovadores descritos suponen que cada vez se avance en técnicas, prácticas y métodos para afrontar las enfermedades de salud mental con mayor garantía.



El IPSMarañón, como referencia internacional en el campo de la Psiquiatría y Salud Mental, tiene un impacto reconocido en los sistemas de salud de otros países. El fuerte desarrollo en investigación con entidades y alianzas internacionales fomenta el desarrollo de alianzas potentes que contribuyen de manera decisiva a cumplir los objetivos de desarrollo sostenible.

---

## OPERACIONES, PARTNERS Y PROVEEDORES

### **Nuestros grupos de interés**

Dentro de su política de gestión de los grupos de interés, el equipo directivo ha realizado un análisis profundo y segmentado de los distintos grupos de interés, con el fin de identificar los más relevantes para la estrategia y sus necesidades y expectativas clave que debemos satisfacer. Nuestros grupos de interés más importantes son los siguientes:

- **Clientes:** pacientes, familiares, estudiantes y residentes.
- **Personas:** profesionales y residentes.
- **Inversores/reguladores:** SERMAS - Consejería Sanidad - Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de la CAM, y el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
- **Sociedad:** ONGs/entidades sin ánimo de lucro e iniciativa social, Asociaciones de pacientes, Sociedades Científicas, medios de comunicación.
- **Partners:** Servicios Sanitarios, Servicios Sociales, Servicios educativos, Fundaciones, CIBERSAM/otros partners de investigación e innovación, IISGM, Atención primaria y la Universidad Complutense.
- **Proveedores:** de servicios y tecnológicos.

Dentro del proceso, se han identificado los grupos de interés clave mediante una matriz de priorización, con el fin de orientar y focalizar la estrategia de la organización en este nuevo ciclo. Así, se identifican 8 grupos de interés clave, que son los siguientes:

- **Clientes:** Pacientes y familiares
- **Personas:** Trabajadores.
- **Inversores / Reguladores:** SERMAS/Consejería Sanidad, Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de la CAM y HGUGM.
- **Sociedad:** Asociaciones de pacientes.
- **Partners y proveedores:** Atención primaria y Servicios Sociales.

### **Nuestra propuesta de valor**

Nuestro propósito establece hacia dónde debemos evolucionar en nuestra propuesta de valor de cara al futuro. Entendemos nuestra propuesta de valor como el valor diferencial que nuestros servicios ofrecen a nuestros principales clientes (pacientes y familiares), aquello que nos diferencia frente a otras organizaciones sanitarias.

La propuesta de valor parte de las expectativas identificadas por nuestros clientes y trata de definir qué valor aportamos para satisfacerlas. Establecemos la propuesta de valor de la siguiente manera:

#### Atención excelente

- Mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales y de sus familias, es nuestra prioridad, adaptando nuestros procesos y circuitos para satisfacer sus expectativas.

#### Profesionales expertos y especializados

- Disponemos de profesionales con un altísimo nivel de especialización, experiencia y formación que permite desarrollar una asistencia excelente.

#### Innovación y conocimiento científico como servicio a la sociedad

- Ofrecemos una gran capacidad de innovación e investigación que aporta soluciones avanzadas y novedosas a la ciencia médica en el área de salud mental.

#### Tratamientos multidisciplinares en beneficio del paciente

- Actuamos con equipos multidisciplinares que aportan conocimiento, experiencia, colaboración y soluciones diferenciales en pacientes con especial criticidad o complejidad.

#### Capacidad de atracción de talento

- Tenemos una alta capacidad de atracción de jóvenes profesionales que nos permite garantizar la excelencia asistencial y el cambio generacional de manera sostenible.

## Experiencia del paciente

En línea con la identificación de la propuesta de valor, el IPSM ha desarrollado y promovido la mejora de la experiencia del paciente. Las principales iniciativas en este sentido son las siguientes:

- Grupos focales de pacientes. Desde 2017 se ha consolidado la realización de grupos focales con pacientes del Instituto, con el fin de identificar acciones de mejora y conocer su opinión respecto a temas relevantes para ellos. Se ha hecho partícipe a los pacientes en mejorar la identificación inequívoca mediante pulsera identificativa y también aspectos relacionados con mejorar la seguridad durante el ingreso hospitalario. De los grupos focales se han derivado acciones de mejora, como hacer talleres de manualidades para hacer pulseras que cubran los identificadores de ingreso durante las salidas, que se están poniendo en marcha, o desarrollar una App para seguimiento de síntomas de psicosis por parte de los pacientes adolescentes.
- Comisión de Usuarios. Se constituyó en 2019, se reúne de manera cuatrimestral y agrupa a representantes de pacientes, familiares y vecinos. Esta comisión asesora sobre aspectos asistenciales y de gestión, participa en grupos de trabajo del Instituto sobre mejoras asistenciales y permite priorizar aspectos relevantes para pacientes y familias en la agenda de mejora del Instituto.
- Participamos en la Comisión de Humanización del Hospital para el desarrollo de Planes de Humanización.
- Se ha incorporado desde el año 2021 la metodología NPS.

## MERCADO, CLIENTES, SERVICIOS Y SOLUCIONES

Nuestra actividad se puede dividir en tres bloques:

### 1.- Actividad Asistencial:

#### Psiquiatría del Adulto

Ofrece asistencia especializada diversificada que no sólo incluye la hospitalización psiquiátrica sino una cobertura asistencial de tipo psicosocial única en su entorno dirigida a colectivos de pacientes de especial vulnerabilidad social y sanitaria. Se encarga, con carácter específico y pionero, de la atención a la salud mental de las víctimas de violencia de género (Programa ATIENDE); de trastornos de la conducta alimentaria en mayores de 18 años y con una larga y complicada evolución (CLINICA TCA) y de la salud mental de las personas sordas (USMS), junto a los programas de atención intensiva e integral a pacientes psicóticos graves que no se adhieren a los tratamientos habituales (Programa ATIICO) y el programa de enlace con el Servicio de Cuidados Paliativos.

El Instituto de Psiquiatría del Adulto asume en su Unidad de Hospitalización Breve (UHB) las necesidades de tratamiento hospitalario de la población de los Distritos de Retiro, Moratalaz y Vallecas así como de los pacientes que están siendo tratados en sus Unidades de Referencia. La Unidad de Hospitalización Breve ofrece desde 2021 hospitalización en régimen abierto (UA) junto con hospitalización en régimen cerrado de observación (UO). Para ello cuenta con 45 camas con 22 habitaciones dobles con baño incorporado, 1 habitación individual de observación con baño incorporado, WC personal, zona sucio/limpio, almacén, office, WC asistido para pacientes con discapacidad, control de enfermería, estar de enfermería, 3 despachos para entrevistas médicas y psicológicas, 1 sala común-comedor para pacientes, 1 sala de actividades para pacientes.

Junto con ello, desde 2021 se cuenta con el Programa de Hospitalización a Domicilio, con capacidad para atender hasta a 8 pacientes de la misma población que cubre la hospitalización en UHB, cuya situación clínica precise atención intensiva que, tras valoración clínica, se considere que se benefician de hacerlo en el domicilio.

Para las consultas externas desarrolladas por los adjuntos de la planta existen despachos compartidos en el ala izquierda de la planta baja del Instituto de Psiquiatría.

Los programas específicos de este área son los siguientes:

- Programa ATIICO: Programa de atención multidisciplinar, integral, intensivo, con una orientación psicoterapéutica y adaptada a las necesidades, destinado a pacientes con diagnóstico de psicosis residentes en los dos distritos (Retiro y Moratalaz).
- Programa ATIENDE: Este programa se inicia en marzo de 2005 para llevar a cabo la evaluación de salud mental de mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos en base a un proyecto conjunto desarrollado entre la Consejería de Sanidad y la de Empleo y Mujer y que está financiado por el Plan Regional contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid. En muchos de los casos junto con la evaluación se lleva a cabo atención terapéutica de mujeres y menores, por la alta complejidad de la situación, que requieren un seguimiento especializado en este dispositivo.
- Unidad de Salud Mental para personas sordas. La USMS está dirigida al conjunto de personas sordas que padecen trastornos mentales y/o conductuales, que bien por sus dificultades de comunicación o bien por usar una lengua diferente

---

(Lengua de Signos Española), no acceden a los Servicios de Salud Mental de su área o se considera que no pueden ser atendidas adecuadamente.

---

## Psiquiatría del Niño y del Adolescente

El servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón cuenta con Unidad de hospitalización de adolescentes, consultas externas de psiquiatría del niño y del adolescente (con programas específicos, algunos de ellos de referencia para toda la Comunidad de Madrid) e interconsulta hospitalaria. Desarrolla además una importante actividad docente e investigadora.

El Servicio presta asistencia a 3 niveles:

a-Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes (UADO), que cubre la hospitalización de adolescentes con problemas de salud, con una población de referencia de 4.070.643 habitantes. La UADO presta servicios a jóvenes de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años cuya patología no puede ser tratada en otro dispositivo terapéutico menos restrictivo. Como unidad de hospitalización breve, la actividad principal se caracteriza por la evaluación, la intervención en crisis y la estabilización de pacientes agudos. Su objetivo fundamental es estabilizar al paciente y derivarlo a recursos extrahospitalarios donde continuar el tratamiento en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial. La Unidad de hospitalización es una unidad cerrada, ubicada en la primera planta del pabellón de psiquiatría. Cuenta con 20 camas en habitaciones dobles, además de una habitación de seguridad, espacios comunes y una terraza para actividades terapéuticas, de ocio y deportivas. Se cuenta además con otras 2 habitaciones individuales en el Hospital Materno Infantil.

b- PRISMA: programa intensivo de salud mental para adolescentes en régimen de hospitalización parcial.

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

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

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

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

-AMITEA (Atención Médica Integral a los Trastornos del Espectro Autista), un recurso para toda la CM que atiende las necesidades médicas de personas con trastorno del espectro autista (TEA) de cualquier edad. Desde su inicio en 2009 se ha atendido a más de 4850 personas con autismo.

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

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

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

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

-Psiquiatría perinatal: atención en salud mental a menores que precisan ingreso en Neonatología y a sus familiares.

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

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

- Programa menor infractor: para menores con medidas judiciales.

- ATIENDE-niños: para menores víctimas de violencia

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

---

### **Centros de Salud Mental de Retiro y Moratalaz –Vicálvaro:**

En ambos CSM se lleva a cabo atención ambulatoria, coordinación con múltiples recursos sanitarios, educativos, sociales y laborales. Además, se desarrollan el Programa de Continuidad de Cuidados, el Programa de Enfermería Comunitaria y los siguientes programas específicos:

-PRISURE y PRISUMO (Programas de Atención al Riesgo de Suicidio): intervención ambulatoria inmediata, intensiva, integral y multidisciplinaria para pacientes con riesgo moderado-alto de suicidio.

-Programa Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) del adulto: tratamiento grupal de orientación psicoeducativa dirigido a pacientes con TDAH o antecedentes familiares de TDAH, con impacto significativo académico, laboral, social o legal, o comorbilidad psiquiátrica que no responde a tratamiento habitual.

-Programa de Psicogeriatría: para diagnosticar y tratar de manera precoz la patología psiquiátrica en mayores además de la coordinación con los dispositivos sanitarios, sociales y judiciales

-Programa para Trastorno Límite de Personalidad (TLP) e inestabilidad emocional y Grupo de Regulación Emocional: El programa estructurado multidisciplinario de intervención individual (psicología clínica, enfermería y psiquiatría) y grupal semanal basado en la terapia DBT.

-DOLMEN (Programa de dolor crónico y trastornos mentales): intervención grupal para el manejo del dolor crónico en los pacientes atendidos en salud mental.

-PRECAPD (Programa Comunitario de Alcohol y Patología Dual): dirigido a pacientes con trastorno por uso de alcohol y patología dual.

-Programa Alto riesgo de psicosis: dirigido a personas en riesgo de desarrollar trastornos psicóticos

### **2. Actividad docente**

Se imparten clases y prácticas a estudiantes de medicina, enfermería de salud mental, trabajo social, terapia ocupacional y psicología, además de tener residentes en psiquiatría, psicología y enfermería de salud mental. Además, se organiza docencia postdoctoral en Másteres como el Máster de Introducción a la Investigación en Salud Mental o el Máster de Neurociencias. Para potenciar el aspecto docente, el Instituto tiene convenios con distintas Universidades Nacionales e internacionales como la Universidad de Maryland o la Universidad de California-San Francisco (ambas en EEUU).

### **3. Actividad investigadora**

Los distintos trabajadores del Instituto realizan una prolífica actividad investigadora, realizándose proyectos de investigación multicéntricos a nivel nacional e internacional. El Instituto es referente internacional en varias patologías como los trastornos psicóticos o el autismo. Desde el Instituto se ha coordinado y dirigido el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, que integra a 24 centros y más de 400 investigadores. En estos momentos se coordina el Programa de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del CIBERSAM, el programa de Neurociencias y Salud Mental del Instituto de Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón (IiSGM) y la Red Europea de Neuropsicofarmacología del Niño y el Adolescente (ECAPN). Profesionales del Instituto presiden o han presidido las organizaciones profesionales más prestigiosas, como el European College of Neuropsychopharmacology (ECNP), la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) o la Sociedad Española del Niño y del Adolescente (AEPNYA). Se participa y coordinan más de 10 proyectos europeos con una captación media de fondos competitivos anuales superior al millón y medio de euros anuales en los últimos años.

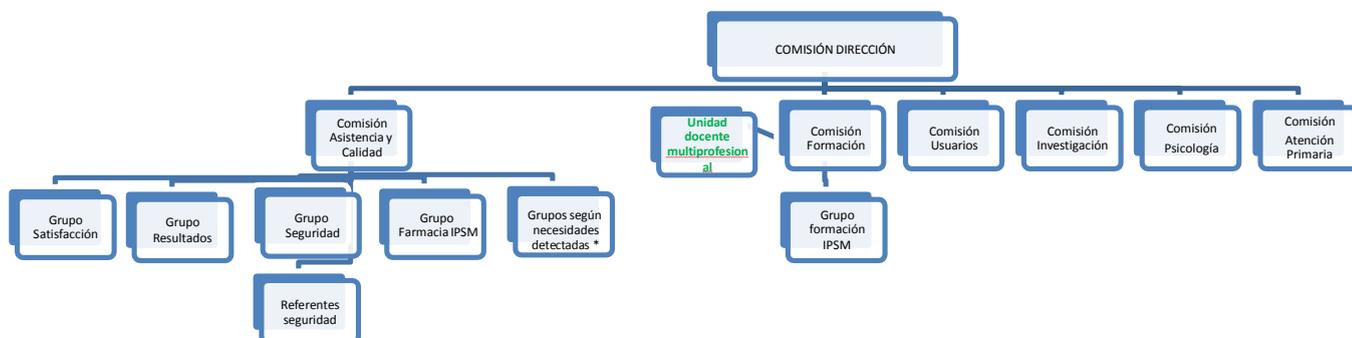
### **Entorno competitivo**

Aunque no se puede hablar de competencia en términos de mercado entre organizaciones de la red pública, los Servicios de los Hospitales del SERMAS compiten de alguna forma entre ellos para generar confianza en el paciente. Consideramos, como referencia de comparación, a algunos servicios de prestigio a nivel nacional, y utilizamos sus datos para compararnos, aprender y buscar la mejora continua, tanto en la parte asistencial, como en la de docencia e investigación.

---

## ESTRUCTURA Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN

**Estructura de gobierno.** El organigrama es el siguiente:



La gestión de la organización se estructura en un sistemas de reuniones, Comisiones y Grupos de Mejora.

Las principales Comisiones y Grupos son las siguientes:

- Comisión de Asistencia y Calidad
- Comisión de Investigación
- Comisión de Formación
- Comisión de Usuarios
- Grupo de resultados
- Grupo de satisfacción
- Grupo de seguridad
- Grupo de relaciones externas
- Grupo de tutores

**Gestión por procesos.** El Sistema de gestión del IPSM está basado en la Gestión por Procesos, de manera que consigue integrar las distintas normas, modelos, estándares y requisitos necesarios para ofrecer la máxima calidad y seguridad para los pacientes. En el sistema integrado se contemplan e integran los siguientes referenciales:

- Modelo EFQM. Autoevaluaciones realizadas desde el año 2003. El Servicio de Psiquiatría del Niño y el Adolescente del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental dispone de Sello de Excelencia EFQM 500+.
- Normas ISO 9001. El IPSM está certificado de acuerdo con la norma internacional ISO 9001, dentro de la certificación del HGUGM.
- Joint Commission International. El HGUGM es el hospital más grande y de mayor complejidad en España que ha obtenido la acreditación JCI; el IPSM ha formado parte esencial para esta acreditación.
- Normas ISO 14001. El IPSM está certificado de acuerdo con la norma internacional ISO 14001, dentro de la certificación del HGUGM.

**Herramientas clave de gestión.** El Plan Anual de Objetivos (PAO) es la herramienta principal para trasladar la estrategia de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid a objetivos del Hospital, en línea con el posicionamiento estratégico, y a los distintos servicios del Hospital. Los objetivos se pactan entre la Dirección y los responsables del IPSM. Es una herramienta clave para la gestión y para el despliegue de objetivos y acciones de manera coordinada. Las herramientas de gestión más relevantes son las siguientes:

- Contrato de Gestión anual
- Pacto de objetivos del IPSM: dirección por objetivos
- Posicionamiento Estratégico 2018-2022
- Historia Clínica Electrónica
- Cuadros de mando
- Evaluación del desempeño
- Encuestas de percepción de pacientes
- NPS para la Experiencia del Paciente
- Encuestas de clima laboral
- Benchmarking
- Comisión de Usuarios

---

## VALORES

- Compromiso, respeto, discreción y confidencialidad en el servicio al usuario
- Mejora continua de procesos
- Gestión participativa con recursos humanos como principal activo del Instituto
- Calidad integral como respuesta a las expectativas del usuario
- Liderar la investigación nacional e internacional en Psiquiatría y Salud Mental
- Impartir una docencia de excelencia
- Orientación hacia la prevención universal y focalizada en el tratamiento e integración de los usuarios
- Apuesta contra la discriminación
- Humanización y sensibilidad
- Sostenibilidad

**DIRECCIÓN**

## Criterio 1. PROPÓSITO, VISIÓN Y ESTRATEGIA

### 1.1. Definir el propósito y la visión

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<p><b>1.1.1. Propósito</b></p>	<p>Nuestro propósito “Ofrecer una atención excelente y mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales o con riesgo de padecerlos y sus familias, implicándolas en su recuperación, promoviendo la innovación, la docencia y la investigación” establece las bases para proporcionar valor a nuestros principales grupos de interés y demuestra el impacto que tiene el Instituto en su ecosistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La atención excelente y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes es nuestra esencia</li> <li>• No solo nos enfocamos a los pacientes, sino también a sus familias, con un carácter humano y personalizado.</li> <li>• Innovar en salud mental es lo que permite al Instituto liderar en distintos ámbitos.</li> <li>• La docencia y la investigación son herramientas esenciales para liderar la asistencia en salud mental.</li> </ul>
<p><b>1.1.2. Despliegue del propósito</b></p>	<p>El propósito se ha definido, en línea con el propósito del HGUGM, contando con nuestros principales grupos de interés de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales: participamos en un grupo de trabajo de expertos del HGUGM donde colaboramos en definir el propósito y la propuesta de valor (más de 100 profesionales expertos del Hospital) y con esa base, definimos la del Instituto. Además, se utilizan los resultados de percepción de las personas como base para la definición del propósito.</li> <li>• Pacientes: A través de la Comisión de Usuarios, se desarrolló un taller de trabajo para consultar y definir el propósito del Hospital, además de utilizar las respuestas sobre su percepción.</li> <li>• Partners y proveedores: A través de las encuestas de percepción de dispositivos psicosociales, centros de menores y hospitales de día, se evaluó el alineamiento del propósito definido.</li> </ul> <p>El propósito se ha renovado y definido como consecuencia de introducir de manera más estratégica los nuevos conceptos del nuevo Modelo EFQM 2020. En cada ciclo estratégico se revisará el propósito, para asegurarnos que proporcione un marco de referencia para describir la importancia de lo que hacemos y por qué lo hacemos.</p>
<p><b>1.1.3. Visión</b></p>	<p>En línea con nuestro propósito, definimos nuestra visión: “Ser referente nacional e internacional en asistencia, investigación y docencia en el que los profesionales trabajen de manera eficiente, comprometida y sensible especialmente a grupos de personas con mayor vulnerabilidad psicosocial”.</p> <p>Queremos seguir avanzando en consolidarnos como un referente en nuestro ámbito, desarrollando una importantísima labor e impacto social.</p> <p>Para desplegar la visión, diseñamos y revisamos periódicamente nuestra estrategia, donde las distintas líneas contribuyen a alcanzar los resultados deseados. La apuesta por constituir el Instituto ha provocado una transformación asistencial basada en la innovación y nuevos métodos clínicos y de gestión, que colabora claramente a continuar siendo un referente; el progreso en incorporar métodos y sistemas para mejorar la gestión de nuestros pacientes y familiares junto al progreso y avance en el despliegue de nuestros planes de docencia e investigación, contribuyen claramente a alcanzar nuestra visión.</p>
<p><b>1.1.4. Implicación de los grupos de interés en el propósito y la visión</b></p>	<p>Nuestros grupos de interés se han definido de acuerdo con una matriz de priorización y nos ha permitido seleccionarlos para implicarlos en la definición y comunicación del propósito y la visión. El liderazgo que fomentamos en la organización es un liderazgo participativo, con multitud de Comisiones y órganos de consenso y decisión (tanto internos como externos), que nos permite implicar a los distintos grupos de interés y recoger la visión de cada entidad para dar forma y adaptar de manera periódica nuestro propósito y visión.</p> <p>En esta última revisión se ha tenido en cuenta a nuestros grupos de interés para definir/adaptar el propósito, la visión y la propuesta de valor. En concreto, se han establecido sesiones de consulta sobre nuestro propósito/visión y propuesta de valor asociada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas clave de la organización y Comité de Dirección.</li> <li>• Comisión de Usuarios: como representante de los pacientes, se ha implicado también a este grupo de interés en la definición y constitución del propósito y la visión.</li> </ul> <p>Estas sesiones, tanto con nuestro personal como con la Comisión de Usuarios, nos han permitido de forma muy efectiva adaptar/revisar/completar el análisis realizado por el equipo directivo e incluir la opinión y el conocimiento de los grupos de interés, implicándolos en su definición y desarrollo. Adicionalmente a estas sesiones, se ha tenido en cuenta también la opinión de los usuarios, personas, partners y proveedores, a través de la información reflejada en las encuestas de percepción.</p>

## 1.2. Identificar y entender las necesidades de los grupos de interés

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<p><b>1.2.1. Identificación de los grupos de interés clave</b></p>	<p>Desde el inicio de la creación del Instituto, los Grupos de Interés están identificados, tanto los internos como los externos. El Instituto 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.</p> <p>En el año 2021, con la revisión del plan estratégico, se realizaron varias sesiones de trabajo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>identificar los grupos de interés con los que interactúa el Instituto en su ecosistema</li> <li>identificar los grupos de interés clave para alcanzar nuestro propósito, visión y estrategia</li> <li>identificar el peso/importancia que tenía cada grupo de interés para el Instituto.</li> </ul> <p>Para ello, se realizaron varias sesiones de trabajo, donde se realizaron las siguientes actuaciones, primero de forma individual y luego consensuando en equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz de alineación de los grupos de interés con las líneas estratégicas con el fin de identificar qué impacto tenía cada grupo de interés en cada una de las líneas estratégicas. De esta manera, se revisaron/identificaron/segmentaron grupos de interés nuevos y se consiguió disponer de un análisis inicial de relevancia.</li> <li>Matriz de identificación de grupos de interés clave. Una vez identificados todos los grupos de interés relevantes para nuestra estrategia, se priorizaron los grupos de interés clave mediante una matriz de valoración teniendo en cuenta dos criterios: poder/influencia del grupo de interés sobre el Instituto, e interés del grupo de interés para la estrategia del Instituto.</li> </ul> <p>De este modo, se identificaron los grupos de interés clave: Pacientes y familiares, trabajadores, SERMAS/Consejería Sanidad/Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, HGUGM, Asociaciones de pacientes, Atención primaria y Servicios Sociales.</p> <p>Cada ciclo estratégico realizamos una revisión/actualización de los distintos grupos de interés, con el fin de alinearlos con nuestra estrategia y nuestra evolución. En esta última revisión, por ejemplo, se identificaron los residentes en doble categoría (clientes y personas), porque nos afectan de manera importante y diferenciada en ambas estructuras. También se han identificado algunos grupos de interés clave que antes no lo eran tanto, como Atención Primaria, dado que han cobrado especial relevancia en nuestro ecosistema en los últimos años.</p>
<p><b>1.2.2. Necesidades y expectativas de los grupos de interés clave</b></p>	<p>Una vez identificados los grupos de interés clave, se revisaron sus necesidades/expectativas identificadas con el fin de servir de input para revisar/adaptar nuestra estrategia.</p> <p>El Grupo de Asistencia y Calidad analiza toda la información que se recoge de las distintas fuentes y anualmente realiza un análisis de necesidades/expectativas global, identificando nuevas expectativas o necesidades que surjan de las distintas fuentes, en línea con el desarrollo estratégico y prioridades que se determinen.</p> <p>En la última revisión estratégica, las necesidades/expectativas se concretaron en una matriz de necesidades/expectativas, con el fin de que sirvieran de entrada para la revisión actual.</p> <p>Las necesidades/expectativas de nuestros grupos de interés clave se identifican a través de las siguientes fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes. Encuestas de pacientes. Sugerencias y reclamaciones. Comunicación directa durante la atención. Reuniones con Asociaciones de Pacientes.</li> <li>Familiares. Encuestas de satisfacción a familiares o tutores legales. Gestión de las sugerencias recibidas a través del Servicio de Atención al Paciente del hospital. Grupo terapéutico de padres. Reuniones de los responsables del paciente con familiares. Contacto telefónico con los padres de pacientes ingresados. Contacto diario con los padres al finalizar las visitas.</li> <li>Profesionales. Reuniones de gestión. Reuniones informales. Encuesta de satisfacción. Quejas y sugerencias.</li> <li>SERMAS/Consejería Sanidad, Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de la CAM. Contacto directo con responsables de la Política Sanitaria en relación con proyectos asistenciales y desarrollo de la asistencia.</li> <li>HGUGM. Reuniones con Dirección del Hospital. Definición de pacto de objetivos del Instituto.</li> <li>Asociaciones de pacientes. Reuniones informales y por proyecto y además través de la Comisión de Usuarios del Instituto.</li> <li>Atención primaria. Reuniones periódicas de la Comisión de Continuidad Asistencial. Interacciones con los centros de Atención Primaria.</li> <li>Servicios Sociales. Reuniones de coordinación, reuniones de evaluación.</li> </ul> <p>Las necesidades/expectativas se revisan todos los años para incorporar ligeras modificaciones/adaptaciones y de forma global en cada ciclo estratégico. Este último año se ha mejorado en la segmentación de las necesidades y las expectativas y se han identificado algunas nuevas para los grupos de interés que incorporamos como clave (p.ej:</p>

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
	atención primaria).

1.2.3. Representatividad y aportaciones externas	<p><b>Amplia representatividad externa.</b> Muchos profesionales del Instituto ocupan cargos relevantes en sociedades científicas nacionales e internacionales, redes europeas, comisiones, consejos y agencias en materia de salud mental y materias asociadas al sector. La participación y representatividad del Instituto es muy significativa en este sentido. Asimismo, 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.</p> <p><b>Aportación externa.</b> La implicación de los líderes con los distintos grupos que trabajan con el Instituto queda reflejada en el conjunto de métodos de intercambio de información que el Instituto tiene establecidos 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.</p>
--	--

### 1.3. Comprender el ecosistema, las capacidades propias y los principales retos

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
1.3.1. Nuevas corrientes terapéuticas. Escenarios futuros. Prevención	<p>Se utilizan muchas fuentes de datos para definir el ecosistema: 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.</p> <p><b>Sociales y demográficos:</b> 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ante el aumento de inmigración se han realizado cursos de formación específica de temas relacionados, enfocados a distintas disciplinas.</li> <li>2) ante el aumento de enfermedades genéticas varios profesionales se han formado en genética clínica, y dos psiquiatras han realizado un año de formación, con financiación del Ministerio, en uno de los mejores Departamentos del mundo (UCSF, California).</li> <li>3) ante los datos proporcionados por la Dirección General de Farmacia sobre el incremento del uso de psicótopos en población infante-juvenil, hemos desarrollado en colaboración guías para el buen uso de estos fármacos en las principales patologías. Además, se participa regularmente en la elaboración y actualización de guías clínicas y terapéuticas de sociedades científicas y autoridades sanitarias.</li> <li>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. que ha llevado al desarrollo de protocolos de atención a padres separados o en conflicto que se han difundido a nivel nacional.</li> </ol> <p><b>Nuevas corrientes terapéuticas.</b> Las publicaciones científicas en revistas, libros, conferencias, comunicaciones en congresos, cursos, etc., nos dan información de las nuevas corrientes terapéuticas y la actuación de organizaciones similares.</p> <p>Ejemplos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ya 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 <b>programa AMITEA</b>. Ante la demora en los diagnósticos de autismo, en 2017 se creó el Programa de Diagnóstico Complejo de Trastornos del Espectro Autista. Ante la epidemia de uso de opioides de EEUU, en 2020 se ha creado el <b>Programa DOLMEN</b> junto con la Unidad del Dolor para unificar el tratamiento del dolor crónico en personas con trastornos mentales y prevenir el abuso de opioides en esta población vulnerable.</li> <li>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 ellos.</li> </ol> <p>La <b>participación externa</b> de los profesionales del Instituto y el <b>intercambio de experiencias</b> es otra fuente muy importante de información para la decisión estratégica y operativa.</p>

<p><b>1.3.2. Nuestro ecosistema</b></p>	<p>En cada ciclo estratégico se identifican las claves del contexto, tanto interno como externo, a través de un análisis detallado de amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades, y se analizan las tendencias principales de nuestro entorno.</p> <p>En esta última revisión estratégica, se ha profundizado y detallado mucho más en la identificación de las claves de nuestro ecosistema, definiendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos de interés clave</li> <li>• Factores clave del entorno</li> <li>• Tendencias en el sector sanitario</li> <li>• Megatendencias del entorno global.</li> </ul> <p>Para identificar el ecosistema, durante el año 2021 se han realizado las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos de consenso para llegar a la identificación de GI clave.</li> <li>• Revisión/adaptación del DAFO estratégico, para identificar los factores clave del entorno.</li> <li>• Grupo de trabajo con HUGUM de 25 expertos para identificar las tendencias emergentes de futuro en el sector sanitario.</li> <li>• Elaboración de una matriz de megatendencias global asociada a las líneas estratégicas, para evaluar cuáles pueden tener más impacto en el futuro.</li> </ul>
<p><b>1.3.3. Identificación de la normativa aplicable</b></p>	<p>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, denuncias entre ellos y por la custodia de sus hijos, malos tratos, negligencia, etc. hacen que nos enfrentemos cada vez más a problemas legales y acusaciones de denuncia en nuestro quehacer clínico diario. Para <b>prevenir</b> dichas denuncias y poder <b>responder</b> si tienen lugar, se han protocolizado pautas de actuación a nivel de todo el Instituto (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), que se están revisando ahora para ser implementadas a nivel del Hospital. Se ha invitado en varias ocasiones a un experto nacional en la materia con el que todo el Instituto ha tenido oportunidad de discutir aspectos que les preocuparan. Con este mismo experto se han consensuado protocolos de actuación ante casos conflictivos y se han discutido la aplicaciones de protocolos como el de <i>identificación inequívoca del paciente</i> en los casos de personas que están en proceso de o que han llevado a cabo cambio de género.</p>
<p><b>1.3.4. Análisis interno. Indicadores de rendimiento y de gestión</b></p>	<p>El Instituto 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.</p> <p>La dinámica de análisis se lleva a cabo sistemáticamente mediante los mecanismos de dirección y coordinación existentes. Asimismo, el despliegue del Plan Estratégico contempla una serie de indicadores que permiten monitorizar el grado de consecución de los objetivos estratégicos.</p>
<p><b>1.3.5. Objetivos de desarrollo sostenible y ecosistema</b></p>	<p>Dentro de nuestro ecosistema, se ha tenido en cuenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El análisis en profundidad del ecosistema nos ha permitido identificar cómo la evolución de los objetivos de desarrollo sostenible y la Agenda 2030 afectan actualmente y en el futuro.</p> <p>A continuación, se muestran los ODS más alineados con el HGUGM y sobre los que focaliza sus principales actuaciones en materia de sostenibilidad y los comportamientos que más se valoran asociados a los grupos de interés: ODS 3, 10 y 17.</p>
<p><b>1.3.6. Capacidades propias y de colaboradores</b></p>	<p>Como parte del desarrollo del Plan Estratégico se analizan las competencias, conocimiento y capacidades de los profesionales del Instituto y la disponibilidad de los mismos como base de las fortalezas o debilidades del mismo. Asimismo, se tienen en cuenta las relaciones de alianzas y se detectan las necesidades para complementar las capacidades del Instituto. Un buen ejemplo es la iniciativa de recabar fondos europeos para reforzar la capacidad dedicada a proyectos de investigación. El Instituto ha realizado publicaciones conjuntas con 258 centros internacionales, incluyendo los de mayor prestigio a nivel mundial (Harvard, Oxford, Cambridge, Hopkins, UCLA, UCSF, etc.).</p>

1.4. Desarrollar la estrategia

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<p><b>1.4.1. Proceso de definición de la estrategia</b></p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A corto plazo, la Dirección y los Jefes de los Servicios y Secciones de Psiquiatría y la Jefa de Departamento de Enfermería se reúnen para el seguimiento de los objetivos y planes de acción.</li> <li>- La <b>Comisión de Asistencia y Calidad</b> se reúne periódicamente para evaluar el cumplimiento de indicadores y el PE.</li> <li>- La <b>evaluación del cumplimiento</b> de los compromisos de las <b>Cartas de Servicios</b> se documenta en un informe anual que se publica en el Portal de Transparencia de la CM.</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 cuatrienal 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, 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>1.4.2. Análisis DAFO</b></p>	<p>Se ha consensuado con los profesionales del Instituto un análisis DAFO en el que se recogen las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del Instituto. 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>1.4.3. 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 Instituto 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 contemplan el Contrato Programa. Se tienen en cuenta para desarrollar las estrategias. Se revisan en cada Plan Estratégico.</p>
<p><b>1.4.4. Participación en el desarrollo del Plan estratégico</b></p>	<p>Para desarrollar el Plan Estratégico se convoca a los profesionales de la Comisión de Asistencia y Calidad, abriendo la participación a otros profesionales interesados del Instituto. 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 difunde a los trabajadores del Instituto para recibir aportaciones y se encuentra disponible en la web del Instituto. Se realiza seguimiento periódico del mismo por los responsables de las acciones estratégicas, en las reuniones de la Comisión de Asistencia y en las reuniones trimestrales.</p>
<p><b>1.4.5. Comunicación de la estrategia</b></p>	<p>La comunicación de la estrategia a los trabajadores del Instituto se realiza principalmente en las reuniones de gestión y coordinación que se llevan a cabo en los distintos recursos asistenciales (CSM, hospitalización de adolescentes y de adultos, interconsulta, programas específicos). Se llevan también a cabo reuniones trimestrales del Instituto 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. Las actas están disponibles para todo el personal. Se realizan también reuniones específicas sobre temas concretos. Esta información se transmite y entrega a los trabajadores de nueva incorporación.</p> <p>La estrategia también se transmite a otros grupos de interés: el Plan estratégico, la Carta de servicios, la Memoria EFQM y otros documentos están disponibles en la página web del Instituto 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 otros medios, en el momento de su desarrollo e implantación ya que pueden suponer cambios en las prácticas clínicas o de relación con pacientes, familiares y otros grupos de interés.</p>
<p><b>1.4.7. Seguimiento continuo</b></p>	<p>El seguimiento de las acciones, planes y objetivos se hace de forma continua, a corto y a medio plazo. Además de los objetivos anuales, cuando se detectan deficiencias u oportunidades de mejora en el Instituto 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>

1.5. Diseñar e implantar un sistema de gestión y de gobierno

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<p><b>1.5.1. Sistema de dirección, gestión y seguimiento</b></p>	<p>La <b>gestión del</b> Instituto 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 Instituto centrada en la excelencia.</p> <p><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.</p> <p><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. Esto se comprueba en la revisión trimestral.</p>
<p><b>1.5.2. Comisiones, grupos de mejora, foros externos</b></p>	<p>Existen distintos tipos de Comisiones y Grupos de trabajo sobre los que se fundamenta el sistema de gestión y de gobierno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comisiones Clínicas, en el ámbito del HGUGM, que incluyen profesionales trabajando en equipo y supervisando los aspectos clave asistenciales.</li> <li>• Foros externos: donde los profesionales participan de forma continua y sistemática (por ejemplo: Comisión de Continuidad Asistencial con Atención Primaria, la Comisión de Investigación con el liSGM, etc.).</li> <li>• Comités y Grupos de trabajo específicos: se forman para proyectos concretos contando con profesionales de múltiples disciplinas.</li> </ul> <p>Las Comisiones, Comités y Grupos de trabajo forman parte de la esencia de nuestro sistema de gestión y de gobierno; se forman en función de las necesidades y prioridades que la Dirección establece en función del análisis y revisión de resultados y a medida que la estrategia se modifica en función de los cambios en el ecosistema.</p> <p>La revisión y actualización de las Comisiones, Comités y grupos de trabajo se realizan continuamente y periódicamente, en función de las necesidades y cambios en el contexto. Se establecen reuniones periódicas y seguimiento de los resultados de la actividad de cada uno de ellos y se coordinan por el Comité de Dirección.</p>

## Criterio 2. CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN Y LIDERAZGO

### 2.1 Dirigir la cultura de la organización y reforzar los valores

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
2.1.1. Cultura y responsabilidad	El Instituto 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. Se protegen los valores sociales y se respeta el medio ambiente.
2.1.2. Transparencia y confianza	La gestión y resultados del Instituto son transparentes hacia sus Grupos de Interés clave en todos los aspectos: 1) la comunicación con los pacientes y con los familiares 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 Instituto ha contribuido y contribuye constantemente al estudio de las nuevas tendencias, prevalencias y riesgos del sector, información que utiliza para formular sus estrategias.
2.1.3. El papel del Líder. Liderazgo compartido	El papel de los líderes del Instituto 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 Instituto. El papel de los líderes se orienta a muy diversos aspectos entre los que se incluye el equipo humano del Instituto, que contempla las vertientes de comunicación, delegación de responsabilidades, trabajo en equipo, gestión interna, responsabilidad, reparto equitativo de cargas, consecución de objetivos y gestión del cambio. El liderazgo en valores, ética y comportamiento es asumido por todo el personal como característica propia de la actuación diaria y fundamental en el Instituto 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 Instituto a todos los niveles. El liderazgo a través del ejemplo es algo que parte de los líderes, como se aprecia en su implicación activa tanto interna como externa. Pero, de hecho, este liderazgo en valores se hace extensivo a todo el personal del Instituto. 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.
2.1.4. Comportamiento ético e íntegro	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 menores, en situación de discapacidad o que precisan un ingreso en contra de su voluntad es comunicado al juez. Se asegura una equidad en la carga de trabajo entre los profesionales. Todos los proyectos de investigación son evaluados por el <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). 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 Instituto.
2.1.5. Delegación, implicación y responsabilidad sobre resultados	El empoderamiento de la responsabilidad directa de los profesionales en la prestación de unos servicios tan personalizados, así como de la gestión de los procesos (propietarios), son buenos ejemplos de formas y nivel de delegación. La delegación, implicación en la mejora y responsabilidad sobre resultados se desarrollan a través de los mecanismos de planificación, seguimiento, comunicación y gestión conjunta que se explican en la Información Clave.
2.1.6. Igualdad de oportunidades. Apoyo a la diversidad	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.
2.1.7. Embajadores de la imagen y reputación	El Instituto 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 Instituto. Además, los profesionales del Instituto 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.

## 2.2 Crear las condiciones para hacer realidad el cambio

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<b>2.2.1. Captación y análisis de factores que motivan el cambio</b>	La estructura del Instituto permite una dirección flexible, participativa, que se adapta con facilidad y eficacia al cambio. Se establecen los mecanismos adecuados 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. clave del Instituto y tienen en cuenta la información que proviene de la relación con los mismos.
<b>2.2.2. Procesos de decisión de los cambios</b>	Las estrategias del Instituto y las decisiones de cambios operativos o puntuales se orientan a responder a estos factores y, en muchos casos, a anticiparse a los mismos. Los mecanismos de dirección 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 Instituto.
<b>2.2.3. 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 Instituto 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.
<b>2.2.4. El cambio en el Instituto</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> .
<b>2.2.5. Gestión de la pandemia Covid-19</b>	Para hacer frente a la pandemia, el Instituto desarrolló durante la crisis COVID-19 una respuesta coordinada de atención tanto a los pacientes de los distintos dispositivos asistenciales, hospitalarios y comunitarios, como a grupos con especial vulnerabilidad como los profesionales sanitarios y los familiares de pacientes. La respuesta dada por el IPSMarañón ha sido <b>modelo y ejemplo de buenas prácticas clínicas</b> para sociedades científicas internacionales incluyendo las Naciones Unidas. El IPSMarañón ha liderado un estudio, publicado en la prestigiosa revista Lancet Psychiatry, donde han participado un grupo de 24 expertos y usuarios de 14 países, describiendo los retos a nivel internacional que plantea la pandemia Covid-19 sobre la salud mental.

## 2.3 Estimular la creatividad y la innovación

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<p><b>2.3.1. Cultura de la creatividad e innovación</b></p>	<p>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. Algunos ejemplos de mejoras e innovaciones del Instituto son: TICs: www.doctortea.org, consultas de telemedicina, enfermería comunitaria, enfermería de urgencias, posibilidad de seguir al Instituto en twitter, historia clínica electrónica, pixis para dispensación de medicación, pioneros en uso de nuevos sistemas de manejo de agitación, mejoras en seguridad, en el entorno del sistema de trabajo (terrazza, 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, distintas innovaciones terapéuticas (farmacológicas, psicoterapéuticas, intervenciones con animales...).</p>
<p><b>2.3.2. Referencias externas. Estudio comparativo con las Comunidades Autónomas</b></p>	<p><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 aporta información de métodos de tratamiento y gestión a incorporar en la práctica clínica, por lo que se han establecido alianzas con organizaciones tanto nacionales como internacionales.</p> <p><b>Amplia participación.</b> La participación de los directivos y profesionales en actividades externas se promueve y apoya desde el Instituto, 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.</p> <p><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. Se ha desarrollado también el <b>Libro Blanco de la Intervención Temprana en Psicosis</b>, publicado en 2018 y el <b>Libro Blanco de la Depresión y Suicidio</b> en 2020.</p>
<p><b>2.3.3. Sistemas de trabajo que favorecen el aprendizaje</b></p>	<p>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 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.</p>
<p><b>2.3.4. Creatividad. Innovación. Trabajo en equipo.</b></p>	<p><b>Creatividad y espíritu emprendedor.</b> Desde el Instituto 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 Instituto de diferentes programas clínicos específicos (AMITEA, ATraPA, PIENSA, 22q11, ATIENDE, Programas TCA, atención a Sordos, DOLMEN, entre otros), mejoras de gestión (enfermería de psiquiatría de urgencias) y todos los proyectos de investigación traslacional y biotecnología que se llevan a cabo en el Instituto .</p> <p><b>Gestión participativa.</b> La gestión participativa es uno de los valores del Instituto, 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.) <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, se considera una prueba de que el sistema de gestión participativo consigue motivar a los profesionales.</p> <p><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 y gestionan la tarea en función de criterios profesionales propios y de las prioridades establecidas en reuniones diarias y semanales de equipo.</p>

#### 2.4 Unirse y comprometerse en torno a un propósito, visión y estrategia

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
2.4.1. Acogida y orientación del personal	Para los trabajadores que se incorporan al Instituto 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 Instituto, 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 que 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 periódicamente
2.4.2. Evaluación de la eficacia del liderazgo	La eficacia del liderazgo respecto a su actuación global se mide prácticamente a través de todos los conjuntos de mediciones e indicadores del Instituto 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. En el plan estratégico se ha incluido un sistema para el desarrollo de la evaluación del liderazgo.
2.4.3. Propósito y objetivos	La transmisión de la información sobre el propósito y 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 Instituto. Dicho conjunto de resultados abarca todos los aspectos del Instituto, 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 existentes.
2.4.4. Alineación de objetivos	Entre las funciones principales de los Jefes de Servicio y la Supervisora de enfermería están el establecimiento de los objetivos del Instituto 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 por competencias de los profesionales</b> , que se ha llevado a cabo en 2021 para el personal de enfermería y para los psiquiatras y psicólogos del servicio de psiquiatría del niño y del adolescente. .

# EJECUCIÓN

### Criterio 3. IMPLICAR A LOS GRUPOS DE INTERÉS

#### 3.1 Clientes: Construir relaciones sostenibles

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<p><b>3.1.1 Clientes del Instituto. Modelo organizativo</b></p>	<p>El Instituto tiene identificado el perfil de sus clientes y su ámbito de actuación. Los clientes son fundamentalmente los pacientes que atendemos y sus familiares. Al tratarse de salud mental, la relación y comunicación con pacientes y familiares es especialmente relevante.</p>
<p><b>3.1.2. Mecanismos de relación con los clientes</b></p>	<p><b>Información de la satisfacción de los pacientes.</b> La opinión de los pacientes se obtiene durante las entrevistas médicas, las reuniones de discusión de quejas y sugerencias (asambleas) y mediante las encuestas de satisfacción. La gran ventaja que tiene la asamblea 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. Además, los profesores del Aula Hospitalaria recogen información directa de los pacientes alumnos relacionada con el funcionamiento, sus expectativas y satisfacción con la misma.</p> <p><b>Información de familiares o tutores de los pacientes.</b> Se han estructurado varios sistemas, algunos específicos del Instituto y otros gestionados desde el Servicio de Atención del Hospital:</p> <p>1) Recogida de comentarios, felicitaciones, críticas y sugerencias 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.</p> <p>2) Buzón de sugerencias. 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>3) Reclamaciones: La reclamaciones oficiales se reciben en el Instituto a través del Servicio de Atención al Paciente del hospital, que las comunica a Dirección, quien las despacha con los profesionales implicados y con aquellos otros que puedan aportar información adicional según cada caso (Jefe de Servicio, Sección, responsables de programas...). El tiempo de respuesta a las reclamaciones establecido como objetivo por el Hospital es de menos de 15 días, objetivo que se ha cumplido todos los años desde que se monitoriza (ver resultados). El Servicio de Atención al Paciente es el encargado de hacer llegar la contestación a aquellos que la interpusieron. Las reclamaciones se analizan y, en los casos en los que se considera pertinente, se elaboran desde el grupo de resultados planes de mejora cuya eficacia se mide de manera anual.</p> <p>4) Encuesta de satisfacción de usuarios. Entregada a los pacientes y a los familiares o tutores legales de los adolescentes y adultos ingresados en el momento del alta. Hay también versiones para los pacientes de CSM y para los familiares de los pacientes atendidos en los CSM, en PRISMA y en AMITEA. El cuestionario es anónimo y auto administrado. Las preguntas cubren las dimensiones de trato recibido, competencia profesional, información recibida, instalaciones, apoyo a la familia y valoración global. 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.</p> <p>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.</p> <p>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><b>3.1.3. Proceso de información y apoyo a familiares</b></p>	<p>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>

### 3.2 Personas: Atraer, implicar, desarrollar y retener el talento

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<b>3.2.1. Gestión de las personas</b>	La gestión de las personas está vinculada a las necesidades del Instituto 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 ampliación de la plantilla para dar respuesta al volumen creciente de actividad docente e investigadora, sin perjudicar la calidad asistencial ni sobrecargar al personal. 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.
<b>3.2.2. 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.
<b>3.2.3. 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 funcionarial de la CM y el Convenio Colectivo de los trabajadores del Hospital. Esta normativa contempla 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. 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 del Servicio (ej. Coordinadora 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 Instituto.
<b>3.2.4. 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 trabajadores, se introdujeron ya desde 2003 la evaluación de satisfacción que se realiza con un mecanismo validado, de forma anónima. En 2018 se realiza, adicionalmente, la encuesta de satisfacción del personal que utiliza el Hospital, con el objetivo de poder compararnos con otros servicios y continuar buscando objetivos de mejora.
<b>3.2.5. 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>3.2.6. Identificación y retención del talento</b>	La gestión del talento entre los empleados del Instituto se promociona por sus líderes y se lleva a cabo mediante acciones como las siguientes: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reconocimiento de los resultados obtenidos por los profesionales.</li> <li>2) Fomento de la promoción laboral.</li> <li>3) Modelo retributivo equitativo.</li> <li>4) Financiación de la formación y la participación en investigación, congresos, grupos externos, etc. como una herramienta de reconocimiento del desempeño.</li> <li>5) Desarrollo y liderazgo por parte de profesionales del Instituto de diferentes programas clínicos específicos (AMITEA, ATraPA, PIENSA o Genética y Salud Mental, entre otros) y de los múltiples proyectos de investigación traslacional y biotecnología que se llevan a cabo en el Instituto.</li> <li>6) El personal de enfermería también ha diseñado y puesto en marcha actividades como grupos de Mindfulness o de prevención de autolesiones para pacientes por parte de enfermería, y ha participado en formación e impartiendo cursos sobre trastornos del espectro autista (TEA), trastornos de conducta alimentaria (TCA) o técnicas de sujeción.</li> <li>7) Los clínicos participan en formación a alumnos y residentes, asisten y presentan ponencias en congresos de la especialidad (SEP, AEPNYA, ESCAP, WADD etc.), o han participado en la elaboración del Plan de Salud Mental, el Plan de Atención Social a la Infancia, múltiples Guías de Tratamiento de la CM y del Ministerio de Sanidad, o publicaciones derivadas de los proyectos de investigación que se desarrollan en el Instituto, entre otros. Además, los profesionales del Instituto 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.</li> </ol>

<p><b>3.2.7. Adecuación de los conocimientos y competencias a las necesidades</b></p>	<p><b>Servicios de formación ofrecidos por la Consejería de Sanidad (CS).</b> Los trabajadores del Instituto, 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 Instituto ha propuesto y financiado con fondos propios varios cursos sobre desactivación verbal, defensa personal, risoterapia, atención plena, mindfulness y discusión de casos clínicos.</p> <p><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 Instituto es la formación continuada especializada del personal, tanto facilitando la asistencia a formación externa y congresos, como desarrollando actividades propias.</p> <p>El inicio de nuevas tareas asistenciales también ha ido acompañado de formación específica.</p> <p>Entre los logros recientes destaca la formación para desarrollar competencias profesionales para implementar nuevos programas, por ejemplo: 10 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).</p> <p><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 Instituto, al igual que para los del resto del hospital. El Instituto favorece cualquier iniciativa de los trabajadores dirigida a incrementar su formación, incluyendo en esto estancias fuera del mismo.</p> <p><b>Participación de los profesionales del Instituto.</b> Algunos profesionales del Instituto han sido coordinadores de varios cursos y los han impartido. Han participado además en múltiples cursos oficiales y de doctorado.</p>
<p><b>3.2.8. Congresos</b></p>	<p>La asistencia a congresos científicos es también una oportunidad de crecimiento profesional que se intenta ofertar y financiar desde el Instituto a todas las categorías profesionales. Por otra parte, es una vía de aportación de conocimientos e imagen del Hospital y del Instituto por parte de los profesionales del Instituto que coordinan mesas específicas y presentan ponencias.</p> <p>Se potencia la asistencia utilizando los ingresos de la actividad investigadora del Instituto para sufragar la asistencia a congresos de becarios, personal de enfermería y otros profesionales.</p>
<p><b>3.2.9. Investigación y docencia</b></p>	<p>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.</p> <p>La investigación es uno de los objetivos básicos del Instituto. 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.</p>
<p><b>3.2.10. Evaluación del desempeño y gestión por competencias</b></p>	<p>En el año 2017, dentro de la estrategia del hospital, alineado con los estándares de la JCI, la Dirección de enfermería establece un sistema de gestión de Recursos Humanos por competencias con los siguientes objetivos: Garantizar la Calidad, Mejorar la Seguridad del paciente y el Desarrollo Profesional.</p> <p>Se realizó un pilotaje con el personal de nueva incorporación que trabajase durante los tres meses de verano con la finalidad de acercar la herramienta a los mandos intermedios, de cara a una implantación sucesiva para todo el personal de enfermería del hospital. Así, en nuestro departamento, se evaluó a un total de 10 profesionales de enfermería. Se detectaron como áreas de mejora mayoritarias las relacionadas con el conocimiento de los siguientes protocolos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación inequívoca del paciente</li> <li>- Caídas</li> <li>- Úlceras por presión</li> <li>- Manejo del dolor</li> <li>- Intervenciones en un paciente con riesgo social</li> </ul> <p>Para incrementar estas competencias, durante las entrevistas con cada uno de los profesionales se les hizo entrega en papel de los protocolos, explicándoselos de forma resumida. El impacto fue muy positivo, permitiendo a todos los profesionales alcanzar las competencias donde mostraron más dificultad.</p> <p>Además del personal de enfermería, se ha realizado también la evaluación del resto de personal asistencial que depende de los Jefes de Servicio por primera vez en junio-julio de 2018 y se han repetido en 2021. Se ha realizado autoevaluación y evaluación por el Jefe de Servicio en sesión individual con cada una de las personas, en base a un documento de Competencias del Sermas y competencias específicas relativas al trabajo en SEPNA. Se han identificado 1-2 áreas de mejora por cada profesional. Las competencias del personal de investigación se evalúan de manera anual por el Jefe de Servicio y la Coordinadora de Investigación en base a los objetivos personalizados de cada uno de los profesionales.</p>
<p><b>3.2.11. Sistema de Comunicación</b></p>	<p><b>Comunicación interna.</b> Se han implantado sistemas periódicos y organizados de comunicación con los trabajadores del Instituto: <b>reuniones de investigación</b> (2xsemana), <b>reuniones trimestrales</b> de calidad con todo el personal del IPSM y reuniones periódicas (semanales o quincenales) con profesionales de otros dispositivos, últimas noticias del Instituto que se comparten mediante el list-server, <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 y rotantes. Los profesionales hacen propuestas de contenidos para el orden del día de las reuniones trimestrales de calidad. Una vez finalizada la reunión, se envía a todos los trabajadores el acta de la misma y en la siguiente reunión se realiza un seguimiento de los acuerdos.</p>

<p><b>3.2.12. 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 (AEMPS) y europea (EMA) de medicamentos.</p> <p>A nivel investigador, el Instituto 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, 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 de Prevención 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>3.2.13. Reconocimiento a logros y esfuerzos</b></p>	<p><b>Actividades de reconocimiento.</b> Los líderes del Instituto 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 Instituto 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 Instituto. 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, list-server del Instituto, etc.</li> <li>• <b>Los logros</b> obtenidos por los trabajadores <b>se comunican</b> a la dirección del Hospital, que transmite a su vez el reconocimiento a los trabajadores.</li> <li>• Los distintos logros y premios obtenidos <b>se difunden</b> en la web del Instituto y en la intranet del Hospital y de la CM. En muchas ocasiones <b>se reflejan</b> además en el <b>Diario Médico</b> y en otros medios de prensa.</li> </ul> <p><b>Ejemplos de reconocimiento externo</b> obtenidos recientemente por trabajadores del Instituto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reconocimiento a la Investigación e Innovación</b> otorgado por la Federación Autismo Madrid y <b>Premio Sanitarias</b> otorgado por Redacción Médica a la Coordinadora del Programa AMITEA.</li> <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 del Niño y Adolescente: <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> Premio Nacional al mejor proyecto de enfermería, por un proyecto de evaluación de satisfacción, tercer premio de comunicación sobre el TDAH en las jornadas de Enfermería.</li> <li>• Elección del Jefe de Servicio del Niño y Adolescente como <b>mejor psiquiatra del país</b> según la revista Forbes en 2014.</li> </ul> <p><b>Premio Stanley Dean</b> del Colegio Americano de Psiquiatría al Director del Instituto en 2020.</p>
<p><b>3.2.14. Atención a las personas en seguridad</b></p>	<p><b>Atención a las personas mejorando la seguridad del Instituto.</b> La seguridad se identificó como una preocupación para los trabajadores del Instituto, 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.</p> <p>El Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Gregorio Marañón (IISGM) oferta a los miembros del grupo la realización del curso de similares características <i>"Prevención de riesgos laborales en actividades sanitarias"</i> a través de la plataforma <a href="http://www.mc-prevencion.com/formacion/oferta-formativa/">http://www.mc-prevencion.com/formacion/oferta-formativa/</a></p>
<p><b>3.2.15. Formación y desarrollo profesional</b></p>	<p>Las capacidades subyacentes del Instituto 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. Ejemplos: Formación de líderes y de trabajadores. Los responsables del Instituto 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 Instituto.</p> <p>Oportunidades de crecimiento profesional. 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 Proyectos de investigación cuentan con la participación de gran parte de la plantilla. Se potencian las publicaciones y en ellas participan todos los trabajadores que han formado parte de las investigaciones, aumentando así su currículum profesional e investigador, aparte de ser una importante aportación al sector y a la sociedad.</p>

<p><b>3.2.16. Conocimientos y aprendizaje: claves para la excelencia</b></p>	<p>Todo el personal sabe que la diferenciación, imagen y prestigio del Instituto dependen del nivel de excelencia de sus servicios, y esto a su vez depende fundamentalmente de los conocimientos, capacidades, prácticas y comportamientos de sus líderes y profesionales. Por esta razón, el desarrollo <b>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. Asimismo, sus planes estratégicos y operativos contemplan las vertientes necesarias para su progreso en excelencia, diferenciación y competitividad sostenida.</p>
<p><b>3.2.17. Apoyo y reconocimiento a las personas</b></p>	<p>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 difusión de agradecimientos y premios a los profesionales, 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 Instituto.</p>

### 3.3 Inversores y reguladores: Asegurar y mantener su apoyo continuo

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<p><b>3.3.1. Gestión financiera</b></p>	<p>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 Instituto ha emprendido iniciativas, buscando formas alternativas para promover la mejora y adecuación de los recursos e instalaciones, principalmente mediante dos vías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 AMITEA, creación de aula de Psiquiatría.</li> <li>- Consiguiendo financiación para mejoras del Instituto: ejemplo, consiguiendo fondos de entidades privadas para construir una terraza en la UADO.</li> </ul> <p>La responsabilidad del Instituto 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, encontrándose en desarrollo un Plan de Infraestructuras del Instituto.</p>

### 3.4 Sociedad: Contribuir a su desarrollo, bienestar y prosperidad

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<p><b>3.4.1. Impacto social</b></p>	<p>El Instituto, al formar parte de un hospital público, estar dedicado al tratamiento de la salud mental 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. 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 Instituto pionero en la creación de programas asistenciales específicos (hospitalización de adolescentes, hospitalización abierta, programas de asistencia a poblaciones vulnerables como autismo, patologías genéticas, sordos, víctimas de violencia, etc...), 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.</p>
<p><b>3.4.2. Gestión ambiental</b></p>	<p>Como muestra de su compromiso con el medio ambiente, el Instituto lleva a cabo iniciativas como el reciclaje de papel y pilas, y en las actividades de terapia ocupacional se utiliza material reciclado. La gestión de residuos externos e internos así como el reciclaje en el Instituto 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 Instituto se promovió la certificación medioambiental, con lo que se consiguió la certificación de todo el Hospital con la norma ISO 14000. Además, se ha obtenido la acreditación en la Red de Hospitales sin humo en la categoría plata.</p>

### 3.5 Sociedad: Contribuir a su desarrollo, bienestar y prosperidad

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<b>3.4.1. Impacto social</b>	El Instituto, al formar parte de un hospital público, estar dedicado al tratamiento de la salud mental 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. 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 Instituto pionero en la creación de programas asistenciales específicos (hospitalización de adolescentes, hospitalización abierta, programas de asistencia a poblaciones vulnerables como autismo, patologías genéticas, sordos, víctimas de violencia, etc...), 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.
<b>3.4.2. Gestión ambiental</b>	Como muestra de su compromiso con el medio ambiente, el Instituto lleva a cabo iniciativas como el reciclaje de papel y pilas, y en las actividades de terapia ocupacional se utiliza material reciclado. La gestión de residuos externos e internos así como el reciclaje en el Instituto 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 Instituto se promovió la certificación medioambiental, con lo que se consiguió la certificación de todo el Hospital con la norma ISO 14000. Además, se ha obtenido la acreditación en la Red de Hospitales sin humo en la categoría plata.

### 3.6 Partners y proveedores: Construir relaciones y asegurar su compromiso para crear valor sostenible

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<b>3.5.1. Gestión de alianzas y partners</b>	El Instituto ha ido desarrollando relaciones formales e informales con multitud de 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.  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. A partir de las reuniones de la Comisión de Primaria del Instituto se ha desarrollado el programa de e-consulta que facilita a los médicos de atención primaria el acceso al especialista en salud mental, acorta tiempos de respuesta y optimiza la atención a los pacientes.

**3.5.2. Proveedores clave**

Los psiquiatras y profesionales de los CSM, Unidades de Media Estancia, Centros de menores y Hospitales de día, los profesionales de Atención Primaria y de Pediatría de los Centros de Salud, los proveedores de servicios como el Laboratorio de Imagen Médica del hospital o los centros externos 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.

## Criterio 4. CREAR VALOR SOSTENIBLE

### 4.1 Diseñar el valor y cómo se crea

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<b>4.1.1. Diseño de los Servicios. Desarrollo e implantación de cambios</b>	La innovación es continua en el Instituto en función de las necesidades de los clientes. Se desarrollan de forma continua 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. Como ejemplo, tras comunicarse en la Comisión de Usuarios del instituto la necesidad de mejorar la atención en urgencias de psiquiatría, se ha desarrollado el Programa de Enfermera de Psiquiatría de Urgencias, dotado con 6 profesionales, que dan soporte a la atención en urgencias durante 12 horas / día y que han producido importantes mejoras en la asistencia y en la satisfacción de pacientes. Esta Comisión también identificó como una prioridad disminuir las sujeciones y se ha puesto en marcha el grupo STOP Sujeciones que ha conseguido disminuir el número y la duración de las mismas. Es importante destacar también las actividades de innovación dirigidas al sector en general. Se están coordinando ensayos clínicos no comerciales con financiación nacional y de la Comisión Europea para utilizar nuevos tratamientos para enfermedades mentales huérfanas como el autismo para las que no hay aprobado ningún tratamiento. Profesionales del Instituto 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 (AEMPS y EMA).
<b>4.1.2. Implicación de los G.I clave en el diseño y mejora de los servicios</b>	La implicación de los pacientes, familiares y tutores y de los profesionales del Instituto es total en la mejora de 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.

### 4.2 Comunicar y vender la propuesta de valor

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<b>4.2.1. Cartas de servicios</b>	<p>Toda la propuesta de valor se comunica a los pacientes y grupos de interés a través de la web y las cartas de servicios. Las prestaciones y requisitos de calidad ofertados en la carta de servicios son los siguientes:</p> <p><b>Prestaciones ofertadas en la Carta de Servicios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento integral médico, psicológico y de enfermería a los pacientes tratados en el Servicio.</li> <li>• Continuidad de la formación académica y educación general de los adolescentes ingresados.</li> <li>• Evaluación de las necesidades y situación social del paciente.</li> <li>• Tratamiento médico integral de las distintas patologías mentales.</li> <li>• Información y apoyo a familiares y tutores del paciente.</li> <li>• Tratamiento psiquiátrico ambulatorio.</li> <li>• Coordinación con instituciones sociales y sanitarias extra hospitalarias.</li> <li>• Investigación.</li> <li>• Docencia.</li> </ul>
	<p><b>Requisitos de calidad:</b> 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).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso eficiente de recursos</li> <li>• Utilización de guías clínicas al uso</li> <li>• Ofrecer un trato humano a pacientes y familiares que respete sus derechos y su autonomía</li> <li>• La periodicidad y los medios con los que se proporcionará información a familiares</li> <li>• Las actividades que se realizarán para favorecer la continuidad asistencial</li> <li>• Las actividades de formación específica para profesionales que se llevarán a cabo</li> <li>• La contribución al avance científico en el tratamiento y la atención a la patología psiquiátrica</li> <li>• El trabajo según los principios de la mejora continua de calidad.</li> <li>• También establece que la docencia y la investigación son actividades básicas del Instituto.</li> </ul> <p>La evaluación del cumplimiento de la CS es mediante indicadores y se realiza un informe anual 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 Instituto.</p>

#### 4.3 Elaborar y entregar la propuesta de valor

REFERENCIA. TÍTULO	DESCRIPCIÓN
<p><b>4.3.1. 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 a las Unidades de hospitalización o a los distintos programas, y las acciones a llevar a cabo durante el ingreso o la atención en el programa: valoración individualizada (adaptada a los distintos programas) e información para pacientes y familiares. Por ejemplo, en la UADO, previa a la recepción del paciente, se lleva a cabo el sistema de gestión de camas, estando estandarizado el orden de llamada a y desde otros hospitales. Además, hemos podido ingresar a pacientes de otras áreas sanitarias, incluso de otras CCAA que no contaban con recursos necesarios. En 2018 se ha desarrollado el Ingreso directo, sin necesidad de pasar por la urgencia, durante las 24 horas, lo que supone una mejora de las condiciones de ingreso de pacientes y familiares.</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, discapacidad intelectual, psicofarmacología en embarazo y lactancia, 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), la Consejería de Justicia (Menor Infractor), Educación (Diagnóstico complejo, aulas hospitalarias, Dionisia Plaza, etc.). El apoyo a las familias es continuo. Incluso en los permisos de fin de semana en domicilio, pueden contactar con las unidades de hospitalización las 24 horas del día, para resolver cualquier duda: manejo de conducta, medicación o para finalizar con antelación el permiso.</p>
<p><b>4.3.2. 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 Instituto y que tienen una intención terapéutica).</p> <p><b>Terapia grupal.</b> Existen varios tipos que se desarrollan a nivel ambulatorio semanalmente en programas específicos (ATraPA, PIENSA, Paypal) y en los CSM (trastornos de personalidad, ansiedad, etc...) 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 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. En el Infantil se lleva a cabo un grupo mensual de educadores del Programa UMERP y un taller sobre vínculo en Neonatología una vez cada 5 semanas.</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 con psicosis. 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 (en web del Instituto).</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 pacientes. Uno de los objetivos ha sido las guías de tratamientos de primeros episodios psicóticos y de trastorno obsesivo compulsivo mediante revisión sistemática de la literatura con metodología de consenso tipo RAND/UCLA, según recomendaciones del Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad sobre Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el SNS.</p>
<p><b>4.3.3 Seguimiento tras el alta</b></p>	<p>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 Instituto, se ha apoyado la creación de un <b>Centro de Media Estancia para Adolescentes</b>, siendo una de las psiquiatras del Instituto 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 Instituto.</p>

<p><b>4.3.4. Investigación y docencia</b></p>	<p>Junto al proceso de gestión del Instituto hay dos líneas de referencia: la investigación y la docencia.</p> <p><b>Investigación.</b> Se realizan directa o indirectamente investigaciones clínicas y básicas, muchas en colaboración con centros nacionales e internacionales. 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.</p> <p><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 IMI2 coordinando 2 proyectos.</p> <p><b>Programa Docencia.</b> El HGUGM está asociado a la UCM. En el Instituto se forman estudiantes de quinto y sexto curso de medicina, de psicología, de terapia ocupacional, de trabajo social, de enfermería, además de residentes de psiquiatría, de psicología y de enfermería. Existen también acuerdos con otras universidades privadas. El proceso se gestiona desde la Universidad y el Hospital, pero el proceso de rotación y formación de residentes de Psiquiatría se gestiona directamente desde el Instituto. A su llegada se les entrega un dossier informativo sobre aspectos básicos del Instituto, su participación en el trabajo, bibliografía recomendada y aspectos útiles para su formación (accesible también en la web del Instituto).</p> <p><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 de la UCM).</p>
<p><b>4.3.5. Continuidad asistencial</b></p>	<p>La continuidad asistencial, la coordinación entre los diferentes dispositivos sanitarios, entre nuestro Instituto y Atención Primaria, es un objetivo esencial para el Instituto.</p> <p>Se realizan reuniones periódicas con los Equipos de Atención Primaria (EAP) de área en el marco de la Comisión de Primaria del Instituto, además de las coordinaciones necesarias con los equipos de Moratalaz y de Retiro. Para mejorar la continuidad asistencial se ha iniciado la asistencia por <b>e-consulta</b>, abierta a los CSM y en la que los profesionales de atención primaria tienen respuesta desde psiquiatría de manera rápida y eficiente y se ha incrementado el porcentaje de informes disponibles en HORUS entre otros. Previamente a la creación de la Comisión de Primaria, el Grupo de trabajo pluridisciplinar de Relaciones Externas propuso la realización de sesiones de Coordinación entre nuestro Instituto y los EAP, con la asistencia también de profesionales de Servicios Sociales Generales, Educación y miembros del tejido asociativo, cuyo objeto era informar acerca de los procesos asistenciales y los procesos de derivación, facilitando que nuestra potencial población infantil y juvenil y sus familias percibieran una continuidad en los cuidados y tratamiento. Estas sesiones se propusieron inicialmente en los distritos de Retiro y Moratalaz. Posteriormente, y ante la buena acogida en estos dos, se organizó otra actividad más a petición del distrito de Vicálvaro. Para mejorar la continuidad asistencial se ha iniciado la asistencia por <b>e-consulta</b>, abierta a los CSM y en la que los profesionales de atención primaria tienen respuesta desde psiquiatría de manera rápida y eficiente.</p>
<p><b>4.3.6. Seguridad del paciente</b></p>	<p>En los últimos años, el Instituto ha promovido e impulsado de manera muy proactiva todos los aspectos de seguridad del paciente.</p> <p><b>Sesiones de seguridad.</b> En el Instituto se realizan sesiones de Seguridad en Registro de situaciones de riesgo para los pacientes y sesiones de seguridad en Notificaciones CISE Madrid, evaluación de incidentes.</p> <p><b>Higiene de manos.</b> Se realizan sesiones de "Higiene de manos" para facilitar la asistencia del personal. Estas sesiones se han impartido por formadores en Higiene de Manos.</p> <p><b>Incidentes de seguridad.</b> Se han comenzado a detectar incidentes de seguridad del paciente y a comunicarse a través de CISE Madrid. Se están analizando los incidentes por un grupo multidisciplinar y llevando a cabo acciones de mejora concretas, de acuerdo a la política de seguridad del paciente del Hospital. El aumento de las notificaciones de los incidentes ha sido exponencial en los últimos 2 años.</p> <p><b>STOP sujeciones.</b> Desde la Comisión de Usuarios se detectó como una prioridad disminuir y mejorar la aplicación de las sujeciones, por lo que se creó el grupo multidisciplinar STOP sujeciones, que analiza de manera continua las sujeciones aplicadas en el Instituto. Desde su puesta en funcionamiento ha comenzado a disminuir la tasa de sujeciones.</p>

#### 4.4 Diseñar e implantar la experiencia global

REFERENCIA.	DESCRIPCIÓN
<p><b>4.4.1. Recoger la voz del cliente</b></p>	<p><b>Nuestros clientes.</b> 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><b>Recoger la voz del cliente.</b> Se utilizan métodos cuantitativos y cualitativos para la percepción y la experiencia de sus clientes. Se llevan a cabo encuestas de satisfacción de pacientes y familiares en distintos programas (que se analizan de forma semestral), utilizando también el sistema NPS implementado recientemente por el Hospital. 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 Instituto se recogen comentarios y solicitudes. Todo esto ha hecho que se hayan producido de forma continua en el Instituto innovaciones, cambios y nuevos programas.</p> <p><b>Mejorar relaciones con clientes.</b> Para mejorar las relaciones con asociaciones de familiares se desarrollan planes de mejora que han supuesto la estructuración y estandarización de envío de información y reuniones periódicas.</p> <p><b>Grupos focales de pacientes.</b> Desde 2017 se ha consolidado la realización de grupos focales con pacientes del Instituto, con el fin de identificar acciones de mejora y conocer su opinión respecto a temas relevantes para ellos. Se ha hecho participe a los pacientes en mejorar la identificación inequívoca mediante pulsera identificativa y también aspectos relacionados con mejorar la seguridad durante el ingreso hospitalario. De los grupos focales se han derivado acciones de mejora, como hacer talleres de manualidades para hacer pulseras que cubran los identificadores de ingreso durante las salidas, que se están poniendo en marcha, o desarrollar una App para seguimiento de síntomas de psicosis por parte de los pacientes adolescentes.</p> <p><b>Comisión de Usuarios.</b> Se constituyó en 2019, se reúne de manera cuatrimestral y agrupa a representantes de pacientes, familiares y vecinos. Esta comisión asesora sobre aspectos asistenciales y de gestión, participa en grupos de trabajo del Instituto sobre mejoras asistenciales y permite priorizar aspectos relevantes para pacientes y familias en la agenda de mejora del Instituto.</p>
<p><b>4.4.2. Cuestionarios de calidad de vida en grupos o subgrupos de interés clínico con procesos específicos y/o intervenciones diagnóstico - terapéuticas específicas</b></p>	<p>Desde 2016 se ha realizado en el Programa AMITEA del Servicio de Psiquiatría del Niño y el Adolescente una Encuesta de Calidad de Vida, EuroQoL-5D, a los familiares de los pacientes atendidos, que se ha repetido posteriormente. Esta consulta (AMITEA) atiende a personas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) de todas las edades, siendo referente a nivel de la Comunidad de Madrid para esta población. Las personas con TEA presentan problemas del neurodesarrollo que se asocian con más probabilidad a otros trastornos psiquiátricos y somáticos, dificultades adaptativas y en el cuidado personal. Seleccionamos por tanto este grupo clínico por la necesidad de desarrollar intervenciones específicas para esta población. Como área de mejora identificada con este cuestionario, implantamos un proceso nuevo de medición de la sintomatología emocional y conductual y su eficiencia como medidor de cambio tras el tratamiento que se administre (psicológico o psicofarmacológico). En 2017 se identificó como área de mejora la mejora en la detección del dolor, que entronca con la estrategia de Hospital sin Dolor implantada en el HGUGM.</p>
<p><b>4.4.3. Información a los pacientes y familiares</b></p>	<p>La información a los pacientes es una necesidad constante que abarca los subprocesos de admisión, atención y alta. Las normas de funcionamiento y los horarios de terapias y actividades de la planta están disponibles en las habitaciones de ingreso. 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 información a familiares es uno de los factores de calidad asistencial más importante en el caso de los menores. Los familiares o tutores reciben información directa en el momento de la admisión y contacto telefónico diario para mantenerlos informados de los progresos del paciente y contestar a sus dudas y preguntas.</p>
<p><b>4.4.4. Humanización de la asistencia</b></p>	<p>Las acciones desarrolladas para humanizar la asistencia son continuas. Como parte de los objetivos establecidos para la Humanización de la asistencia se desarrolló el programa de terapia asistida con animales "Sonrisas Perrunas". Este programa ha sido autorizado e impulsado desde el Comité de Humanización, desarrollado por la Asociación Perros Azules y financiado por el Colegio de Veterinarios de Madrid. En dichas sesiones han participado un total de 36 pacientes, con una asistencia a una media de 1,94 sesiones cada uno. Se están mejorando además los espacios de asistencia, las salas de espera y las unidades de hospitalización, se ha creado una terraza con instalaciones deportivas en la UADO. Se ha desarrollado el programa de Enfermería de Psiquiatría de Urgencia, para mejorar la asistencia en esos momentos de especial vulnerabilidad. Profesionales del Instituto han participado activamente en el diseño del Plan de Humanización de la Comunidad de Madrid</p>

## Criterio 5. GESTIONAR EL FUNCIONAMIENTO Y EL RIESGO

### 5.1 Gestionar el funcionamiento y el riesgo

REFERENCIA.	DESCRIPCIÓN
5.1.1. Proceso de gestión del Instituto	<p>La gestión del Instituto 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.</p> <p>Para gestionar adecuadamente el Instituto 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.</p> <p>Disponemos de un <b>Protocolo de Coordinación</b> /Continuidad de cuidados en el que se detallan todas las actividades de coordinación.</p>
5.1.2. Gestión por procesos	<p>Los procesos del Instituto 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 Instituto, el tratamiento de los pacientes y la atención a sus familiares. Son el objetivo final de la existencia del Instituto. 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 Instituto se implica activamente en su adecuación y mejora.</p> <p>Los procesos <b>se revisan</b> cuando se detecta su necesidad, incluyendo los cambios o innovaciones exigidos por la implantación de las estrategias.</p>
5.1.3. Diseño de los procesos	<p>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>.</p> <p><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 y procedimientos 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.</p> <p>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 Instituto, para comparar sus procesos, indicadores y resultados.</p> <p><b>Guías clínicas.</b> Tienen la finalidad de ayudar a clínicos y a pacientes a tomar decisiones sobre la modalidad de asistencia sanitaria apropiada para unas circunstancias clínicas específicas. Desde el Instituto 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, o en embarazo y lactancia. La elaboración de guías se realiza en función de cambios de conductas, aumento de prescripciones, etc., respondiendo o adelantándose a nuevas necesidades.</p> <p><b>Gestión de procesos.</b> Se dispone de 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 Instituto. Recientemente se ha realizado una revisión completa del mapa de procesos, actualizando los procesos existentes, y se ha identificado un cuadro de indicadores enlazando líneas estratégicas, proceso, indicador y objetivos. En 2021 se ha generalizado el uso de los sistemas TEAMS y One Drive institucionales, lo que ha permitido contar con una herramienta de coordinación y de organización de información ágil y en tiempo real cuyas posibilidades se encuentran en estos momentos en pleno desarrollo.</p> <p><b>Responsables de los procesos.</b> Cada proceso tiene un responsable, asignado utilizando como criterios su posición en el Instituto 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.</p>
5.1.4. Gestión de los riesgos estratégicos	<p>Los riesgos estratégicos provienen principalmente de los cambios de escenario por causas sociales, demográficas, nuevas tendencias terapéuticas y cambios en la normativa, además de la operativa asistencial. En 2018 se inició la gestión basada en riesgos, diseñando un mapa de riesgos basado en una matriz de riesgos, siguiendo la metodología de la Unidad de Calidad del Hospital. El mapa de riesgos de las Unidades de Hospitalización se ha actualizado en 2021 tras la apertura de la Unidad de Hospitalización Abierta.</p>
5.1.5. Mejoras en los procesos mediante innovación	<p>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:</p>

- 1) las mejoras e innovaciones en recursos: relaciones externas, instalaciones, innovación tecnológica y del conocimiento
- 2) las mejoras en los servicios y las relaciones con los clientes.

## 5.2 Transformar la organización para el futuro

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
5.2.1 La transformación asistencial basada en la innovación	<p>La organización como Instituto de Psiquiatría y Salud Mental permite mejorar la coordinación intra e interdepartamental desde un modelo de eficiencia integrado en una estructura moderna de gobernanza, con proyección intrahospitalaria y comunitaria, que posibilita la integración de la Salud Mental con la Salud General y que se apoya en las estructuras de calidad que se han desarrollado desde 2003 en distintos dispositivos de Psiquiatría del actual Instituto.</p> <p>La constitución del Instituto ha provocado una <b>transformación asistencial</b> basada en la <b>innovación y nuevos métodos clínicos y de gestión</b>, que repercute de forma clara en la calidad asistencial y la mejora de la accesibilidad de los servicios a la población. Resumimos los principales aspectos de transformación que hemos conseguido hasta el momento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de un modelo de <b>gestión colaborativa</b> entre Servicios intra y extrahospitalarios que funcionaban previamente de manera independiente.</li> <li>• <b>Innovación</b> continua en la gestión incluyendo creación de comisiones y grupos de mejora específicos.</li> <li>• <b>Coordinación con recursos</b> de salud mental y relacionados externos al Instituto (asociaciones de pacientes y familiares, servicios sociales, recursos sociosanitarios de rehabilitación psicossocial, educación, justicia, etc.)</li> <li>• <b>Combinación de actividad clínica, docente e investigadora</b> en varios dispositivos del Instituto.</li> <li>• <b>Coordinación continua</b> de las decisiones y acuerdos de Dirección a todo el personal del Instituto.</li> <li>• <b>Extensa cartera de servicios</b> incluyendo hospitalización, programas específicos emergentes y atención socio comunitaria en salud mental.</li> <li>• <b>Abordaje multidisciplinar</b> con profesionales formados en distintas disciplinas.</li> <li>• Creación de una <b>Comisión de Usuarios</b> en la que participan representantes de asociaciones de pacientes y familiares.</li> </ul>

## 5.3 Impulsar la innovación y aprovechar la tecnología

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
5.3.1. Gestión de la tecnología	<p>La gestión de la tecnología la llevan a cabo los servicios centrales del Hospital, pero el Instituto promueve la innovación tecnológica en la medida de sus posibilidades, siendo pionero en el uso de nuevos sistemas:</p> <p>a) consultas de telemedicina para facilitar atención a poblaciones con difícil acceso; b) página web (ua.hggm.es) en la que se detallan la organización del Instituto, noticias relevantes y en la que se encuentran a disposición de los usuarios materiales clínicos y de investigación; c) web para facilitación de la atención a personas con autismo (doctorea.org) mediante familiarización con el hospital, que incluye información del hospital, el personal y las pruebas diagnósticas a realizar para cada paciente en distintos formatos (película, realidad virtual, animación, cómic...) que ha recibido 23.348 visitas de personas procedentes de más de 70 países; d) historia clínica electrónica; e) prescripción electrónica; f) circuito cerrado de TV; g) mandos personales de emergencia para aumentar seguridad de pacientes y personal; h) resolución de consultas por correo electrónico.</p> <p><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 Instituto contribuyen aportando información sobre novedades y necesidades.</p> <p><b>Mantenimiento y actualización.</b> Para el mantenimiento de la tecnología se tiene contacto periódico y fluido con mantenimiento e informática del Hospital.</p>
5.3.2. Innovación y mejora de los servicios	<p>Existen mecanismos para detectar y gestionar las oportunidades de innovación y mejora de los procesos, particularmente los asistenciales. Esto se ha centrado en los últimos años en varios aspectos, entre los que destacan:</p> <p>1) desarrollar y estandarizar <b>el programa de atención ambulatoria</b>, con la creación de programas pioneros específicos de atención a pacientes con determinadas necesidades (AMITEA, PIENSA, ATraPA, genética y salud mental, ATIENDE, Dolmen, etc). La evaluación de estos programas ha mostrado mejores resultados que la atención previa.</p> <p>2) 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</i>, <i>Guías terapéuticas para primeros episodios psicóticos y trastorno obsesivo-compulsivo</i>, <i>Protocolo de tratamiento psicofarmacológico en embarazo y lactancia</i>. Estas mejoras son referencias pioneras que se han publicado y de cuyos programas se ha registrado la propiedad intelectual.</p> <p>3) la mejora de las Unidades de Hospitalización orientadas a facilitar el tratamiento y la vida de los pacientes ingresados.</p>
5.3.3. Programas pioneros y de referencia nacional e	<p>El Instituto de Psiquiatría y Salud Mental ha desarrollado múltiples programas pioneros y de referencia nacional e internacional, tanto clínicos como de investigación. Resumimos los principales programas e iniciativas de innovación desarrollados:</p>

<p><b>internacional</b></p>	<p>En el Instituto se desarrollan consultas específicas de referencia para la Comunidad de Madrid que además son programas únicos y referentes a nivel nacional:</p> <p>5) AMI-TEA (Atención Médica Integral a los Trastornos del Espectro Autista), un recurso para toda la CM que atiende las necesidades médicas de personas con trastorno del espectro autista (TEA) de cualquier edad; b) AtraPA (Acciones para el Tratamiento de la Personalidad en la Adolescencia): para menores con problemas de personalidad y riesgo suicida; c) UMERP (Unidad de menores en riesgo psíquico): para menores tutelados con problemas de salud mental; d) PIENSA (Programa de Intervención en Psicosis Adolescente): para adolescentes con psicosis y sus familias; e) Genética y salud mental: para atención a problemas de salud mental de personas con patologías genéticas (síndrome 22q11, Prader Willi, Phelan McDermid, etc.); f) Programa menor infractor: para menores con medidas judiciales; g) ATIENDE y ATIENDE-niños: para víctimas de violencia; h) ARSUI: atención a conducta suicida; i) Psiquiatría perinatal; j) Diagnóstico complejo de Trastornos del espectro del autismo: para diagnóstico de autismo, lo que ha sido identificado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid como una necesidad no cubierta; k) PRISMA: Hospital de Día hospitalario destinado al tratamiento ambulatorio intensivo de adolescentes; l) Unidad de salud mental para personas sordas: Dirigida al conjunto de personas sordas que padecen trastornos mentales y/o conductuales, que bien por sus dificultades de comunicación, o bien por usar una lengua diferente (Lengua de Signos Española), no acceden a los Servicios de Salud Mental de su área, o se considera que no pueden ser atendidas adecuadamente.</p> <p>En el área de pruebas diagnósticas específicas, en el Instituto existe personal con cualificación clínica y de investigación para llevar a cabo entrevistas diagnósticas de autismo que son el gold standard para el diagnóstico como el Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) y el Autism Diagnostic Inventory Revised (ADIR). Dos psiquiatras de nuestro Instituto tienen además la cualificación como formadoras en el ADOS tanto para clínica como para investigación. Además, hay personal clínico y de investigación con formación en la entrevista diagnóstica psiquiátrica Kiddie Schedule of Affective Disorders (K-SADS) y SCID y en baterías neuropsicológicas completas. Se ha desarrollado un protocolo para solicitar pruebas genéticas (CGH- arrays) para completar la evaluación de pacientes con trastornos del espectro autista y discapacidad intelectual</p>
<p><b>5.3.4. Identificación de nuevastecnologías</b></p>	<p>El Instituto 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.</p> <p>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, (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). <b>5) Telemedicina</b>, con equipos de teleconferencia para todos los profesionales clínicos del Instituto y acceso a la historia clínica y el módulo de prescripción de fármacos en remoto mediante VPN. <b>6) Desarrollo de reuniones virtuales</b> entre los profesionales del Instituto (sesiones clínicas, reuniones de las comisiones y grupos de trabajo en calidad, reuniones de programas clínicos y de investigación...). <b>7) Desarrollo de e- consulta</b> para resolución rápida de casos derivados desde Atención Primaria <b>8) Desarrollo de tratamientos biológicos no farmacológicos</b> junto con Neurocirugía y Neurofisiología.</p>

<p><b>5.3.4. Innovación en investigación</b></p>	<p>Se trata de una actividad fundamental del Instituto, desarrollada con financiación externa (no dependiente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón ni de la Comunidad de Madrid) obtenida al presentar proyectos de investigación en convocatorias competitivas nacionales e internacionales. Los distintos trabajadores del Instituto realizan una prolífica actividad investigadora, desarrollándose proyectos de investigación multicéntricos a nivel nacional e internacional, habiéndose convertido en referente internacional en varias <b>patologías como la esquizofrenia, el trastorno bipolar de inicio temprano, el autismo o la patología dual</b>.</p> <p>El Instituto se ha consolidado como pionero en la investigación en Psiquiatría desde un enfoque basado en el neurodesarrollo. Ha incluido en sus proyectos de investigación las más modernas técnicas diagnósticas por imagen cerebral, genéticas, bioquímicas, clínicas, exploraciones neuropsicológicas, entre otras, adoptando un enfoque multidimensional innovador en el estudio de las cohortes de pacientes y controles que sigue de manera longitudinal. Además, ha sido pionero, entre otros aspectos, en el desarrollo de técnicas psicoterapéuticas, publicadas y replicadas en otros entornos (PIENSA, ATraPA), en el desarrollo de terapias novedosas mediante la realización de ensayos clínicos independientes (arbaclofén y omega 3 en autismo, N-acetilcisteína en psicosis, omega-3 en pacientes con alto riesgo de psicosis). En estos momentos ha recibido financiación para ser el centro europeo coordinador de ensayos clínicos de nuevas moléculas para trastornos del Espectro del Autismo. Se están desarrollando además apps para el manejo de la clínica de los pacientes.</p> <p>Desde el Instituto se coordina el <b>programa de Neurociencias y Salud Mental</b> del Instituto de Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón, <b>la Red Europea de Neuropsicofarmacología del Niño y el Adolescente (ECAPN)</b> y el <b>Programa de Salud Mental del Niño y del Adolescente del CIBER de Salud Mental</b>. Profesionales del Instituto han presidido las organizaciones profesionales más prestigiosas, como el European Congress of Neuropsychopharmacology (ECNP), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM), la Sociedad Española del Niño y del Adolescente (AEPNYA) o la Asociación Mundial de Patología Dual (WADD). Se participa y coordinan <b>más de 10 proyectos europeos con una captación media de fondos competitivos superior al millón y medio de euros anuales</b>.</p>		
<p><b>5.3.5. Innovación en la gestión</b></p>	<p>Desde los líderes se fomenta una cultura para la generación de nuevas ideas y se establecen mecanismos para que esto cristalice en cambios, innovación y mejoras en todos los aspectos clave del servicio. Resumimos la actividad de grupos de trabajo, Comisiones y esquemas de gestión para facilitar la innovación y la transformación:</p> <table border="1" data-bbox="405 981 1412 1265"> <tr> <td data-bbox="405 981 692 1265"> <p><b>Grupos de evaluación o de mejora de la calidad y de los procesos</b> (formados por personal voluntario)</p> </td> <td data-bbox="692 981 1412 1265"> <p><b>Operativos de forma continua:</b> <i>Satisfacción, Seguridad, Procesos, Formación Resultados, Relaciones Externas</i></p> <p><b>Grupos que surgen en relación con temas concretos:</b> <i>Grupo de elaboración del Plan Estratégico del Instituto, 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, STOP sujeciones, etc.</i></p> </td> </tr> </table>	<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, Relaciones Externas</i></p> <p><b>Grupos que surgen en relación con temas concretos:</b> <i>Grupo de elaboración del Plan Estratégico del Instituto, 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, STOP sujeciones, etc.</i></p>
<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, Relaciones Externas</i></p> <p><b>Grupos que surgen en relación con temas concretos:</b> <i>Grupo de elaboración del Plan Estratégico del Instituto, 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, STOP sujeciones, etc.</i></p>		

	<p><b>Grupos de trabajo multidisciplinares de trabajadores del Instituto que se implican en la toma de decisiones tanto a nivel de gestión como clínico del Hospital</b></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>- Tutoras 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 Sanitara Gregorio Marañón</li> <li>- Grupo de trabajo de la Intranet del HGUGM</li> <li>- Grupo de evaluación EF-QM del Hospital</li> <li>- Grupo de elaboración del Plan Estratégico del Hospital</li> <li>- Grupos de trabajo para la acreditación del hospital por la Joint Commission</li> <li>- Organos de asesoramiento a la Dirección como Juntas Técnico Asistenciales y del Instituto</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 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>

#### 5.4 Aprovechar los datos, la información y el conocimiento

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<b>5.4.1. Gestión de la Información y el conocimiento</b>	La información que se maneja en el Instituto 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.
<b>5.4.2. Historia Clínica</b>	<p>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 de Protección de datos –Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Básica de Autonomía del paciente.</p> <p>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.</p> <p>El Instituto 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.</p> <p>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.</p> <p>Aunque la HC es común para todo el Hospital, desde el Instituto se han realizado <b>mejoras</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de un espacio propio para los facultativos del Instituto en la HC en el que poder incluir información clínica sensible, limitando su acceso y reforzando la confidencialidad.</li> <li>- Adaptación de algunos apartados de la HC, como la hoja de valoración al ingreso de enfermería, para garantizar la recogida de información clave.</li> </ul> <p>Desarrollo de un sistema propio para organizar los documentos en la HC, facilitando así su documentación y consulta.</p>
<b>5.4.3. Base de datos y herramientas de gestión</b>	<p><b>Base de datos de hospitalizados.</b> Creada a propuesta de 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 el RGPD. La información es susceptible de ser empleada además con finalidades de gestión y mejora del Instituto y de los procesos para docencia, investigación y comunicación con agencias externas (reuniones de coordinación). Está anonimizada siguiendo las directrices de la Comisión de Ética Clínica del Hospital. Para hacer más útil la información, los facultativos han realizado reuniones de consenso para la utilización de una herramienta clínica (HoNOSCA), que permite cuantificar la mejoría derivada del ingreso en diferentes aspectos clínicos.</p> <p><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.</p> <p>El creciente número de estudios y de pacientes que colaboran en ellos y la complejidad para las citas y el seguimiento, han 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>).</p>
<b>5.4.4 Acceso externo</b>	La página web del Instituto, incluida en la web del Hospital ( <a href="https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/">https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/</a> ), recoge información para informar a los profesionales, pacientes, familiares y sociedad sobre nuestros servicios. Recoge objetivos, funcionamiento y resultados de los distintos programas del Instituto. Incluye la misión, visión y valores así como las Cartas de Servicios. Tiene también información sobre últimas noticias del Instituto, patologías psiquiátricas y enlaces a otras páginas con información para pacientes, familiares y estudiantes.
<b>5.4.5 Propiedad intelectual</b>	Los profesionales del Instituto han desarrollado programas innovadores (de los cuales hemos registrado la Propiedad Intelectual) que son referente internacional como AMITEA, 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>5.4.6. Evaluación y perfeccionamiento de los sistemas de recogida de información</b>	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>

5.1 Gestionar los activos y recursos

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<p><b>5.5.1. Gestión de recursos económicos y financieros</b></p>	<p>Los recursos económicos y financieros son gestionados de forma centralizada por el Departamento de Gestión Económica del Hospital. Sin embargo, el Instituto se implica activamente en la búsqueda de los recursos económicos necesarios para la realización de proyectos de investigación.</p> <p><b>Búsqueda de fondos públicos y privados y colaboración con entidades y Fundaciones.</b></p> <p>El Instituto realiza la <b>captación de fondos</b> para investigación a través de convocatorias públicas competitivas nacionales e internacionales, de acuerdo con su estrategia. 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 Instituto. Gracias a estas colaboraciones el Instituto ha dispuesto de fondos externos al Hospital para contratación de profesionales que mejoran la asistencia, la formación, la asistencia a congresos, remodelación de las habitaciones de ingreso, compra de material, etc.</p>
<p><b>5.5.2. Evaluar y seleccionar inversiones</b></p>	<p>Los planes de inversiones en general no entran en el ámbito de acción del Instituto, 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.</p>
<p><b>5.5.3. Instalaciones y medios</b></p>	<p>Las aportaciones de los profesionales del Instituto 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 Instituto, y en concreto la Unidad de Hospitalización, se pueda considerar líder en cuanto a seguridad para la población psiquiátrica adolescente.</p> <p>En cuanto a los materiales, aunque son gestionados y proporcionados por el Hospital, el Instituto 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.</p>
<p><b>5.5.4. Mejora de instalaciones orientadas al paciente</b></p>	<p>Además de seguridad, el Instituto debe proporcionar un ambiente adecuado, amable y terapéutico. Para ello, 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.</p> <p>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.</p> <p><b>Ejemplos de mejora:</b> 1) Construcción de 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 AMITEA, 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.</p>
<p><b>5.5.5. Seguridad</b></p>	<p>Existe 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 pacientes, las visitas y los trabajadores. El Servicio de seguridad del Hospital revisa periódicamente la seguridad de las instalaciones y comprueba que todo esté de acuerdo a la normativa vigente.</p> <p>Los profesionales del Instituto 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 discapacidad intelectual y alteraciones de conducta asociados. En relación a ello se ha desarrollado el Programa VOLATEA, mediante un convenio con AutismoMadrid para promover el acompañamiento especializado de las personas con autismo durante la hospitalización, y se ha hecho una propuesta de habilitar áreas de esparcimiento para esos pacientes durante los ingresos en psiquiatría.</p>

## RESULTADOS

## Criterio 6. PERCEPCIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

### 6.1.- Percepción de los clientes

#### A) SATISFACCIÓN DE FAMILIARES/TUTORES DE PACIENTES UADO.

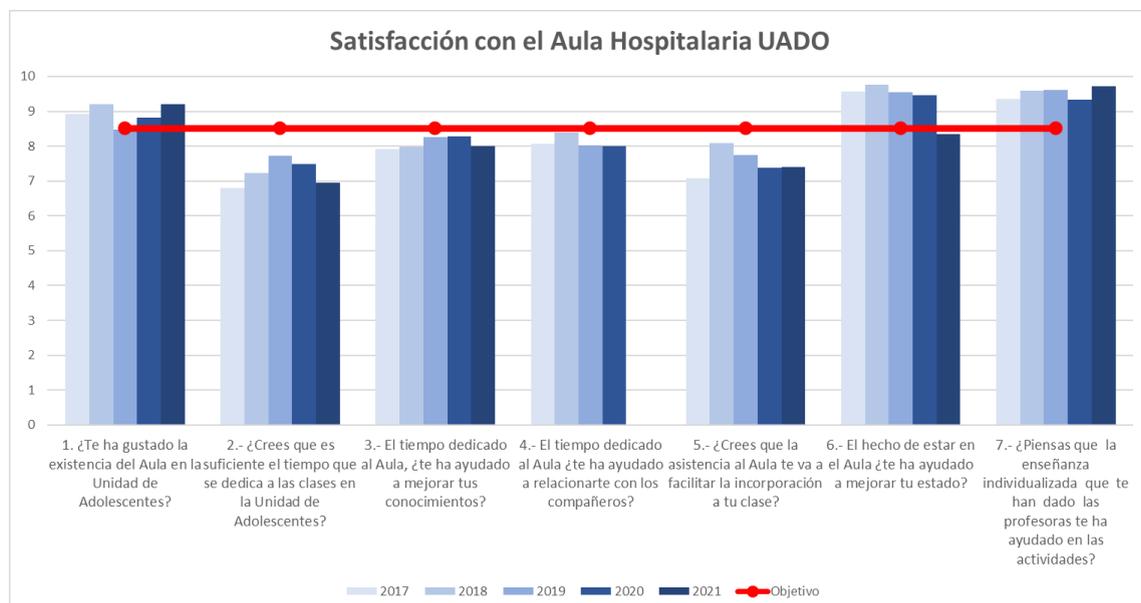
Todos los resultados se encuentran por encima de 8 puntos, y la mayoría sobrepasan el 9, lo que consideramos un resultado excelente.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES O TUTORES DE PACIENTES UADO								
Tema de la Pregunta	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Amabilidad en el trato de personal administrativo y recepción	9,45	9,65	9,18	9,23	9,15	9,03	8,86	9,16
Competencia profesional de Psiquiatras	9,65	9,89	9,6	9,56	9,47	9,62	9,57	9,38
Competencia profesional de Psicólogo	8,68	8,52	9,06	9,46	9,56	8,73	8,44	9,2
Competencia profesional de Trabajadora social	8,5	8,17	9,06	9,53	9,6	8,81	8,77	9
Competencia profesional de Enfermería	9,5	9,42	9,52	8,36	9,49	9,49	9,53	9,32
Apoyo y ayuda a los familiares y tutores	8,96	9,3	8,54	8,71	8,25	8,3	7,93	7,84
Adecuación en la orientación y derivación	9,19	9,6	9	8,53	8,45	8,86	8,62	8,34
Puntualidad en las citas	9,35	9,46	8,7	8,08	8,82	8,62	8,42	8,52
Adecuación de las condiciones físicas	8,57	9,1	8,15	8,36	8,25	8,1	8,13	8,4
Índice Satisfacción global	8,6	8,88	8,75	8,74	8,85	9,34	9,17	8,79
Objetivo	9	9	9	9	9	9	9	9
Media de puntuaciones (Objetivo: 9)	9,05	9,19	8,97	8,85	8,98	8,89	8,74	8,80

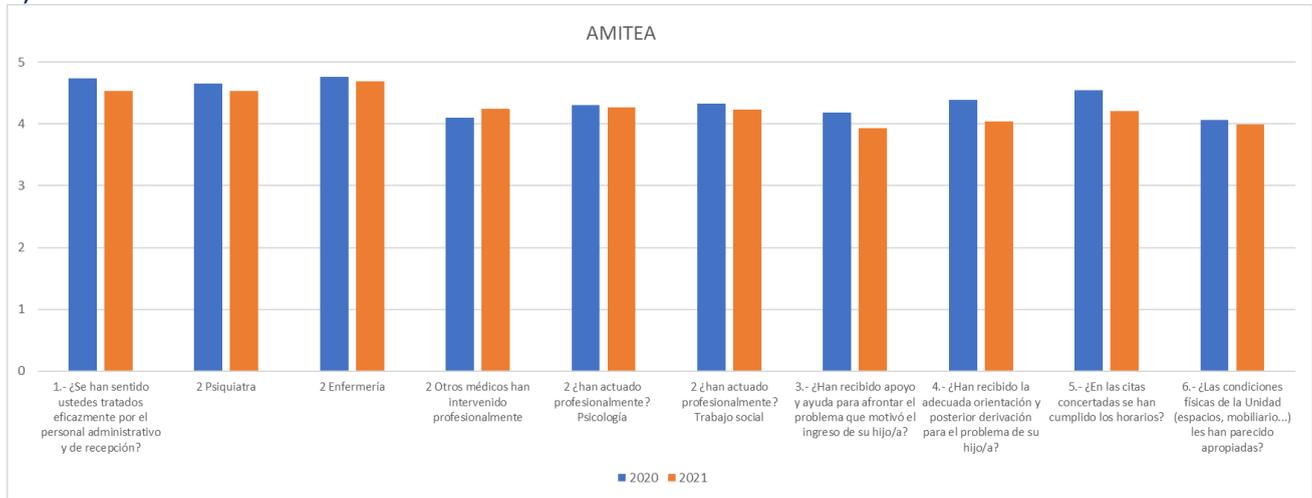
#### B) ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AULA HOSPITALARIA UNIDAD DE ADOLESCENTES

Los resultados son muy satisfactorios, superando en la mayoría de los casos el ambicioso objetivo fijado.

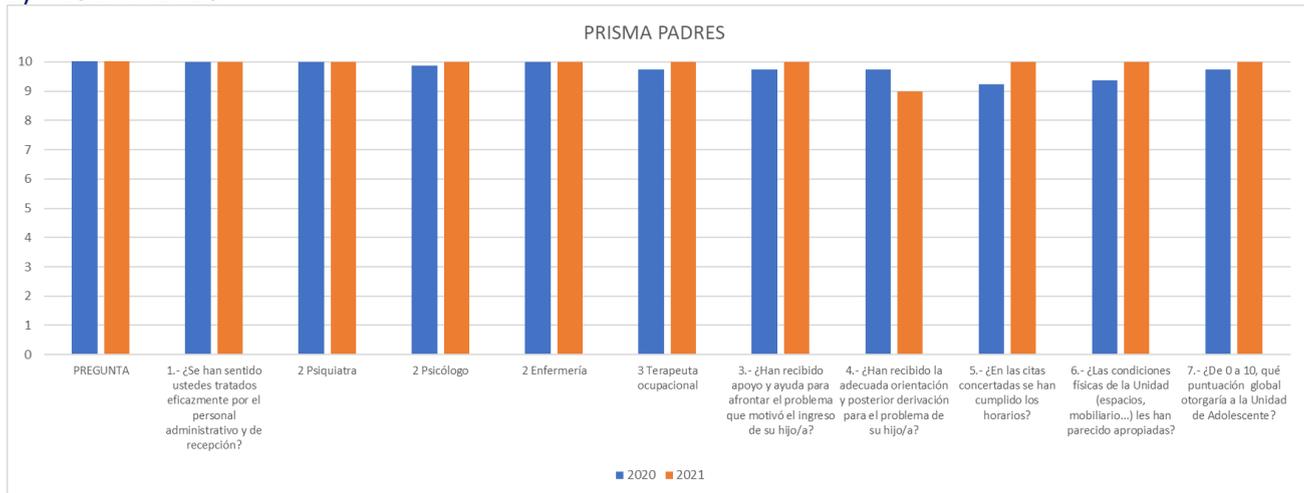
#### Satisfacción Aula Hospitalaria UADO.



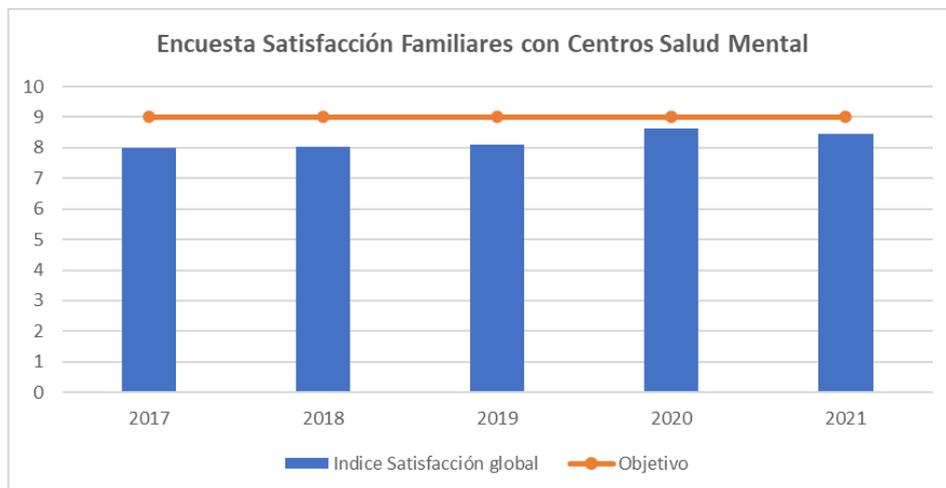
C) AMITEA



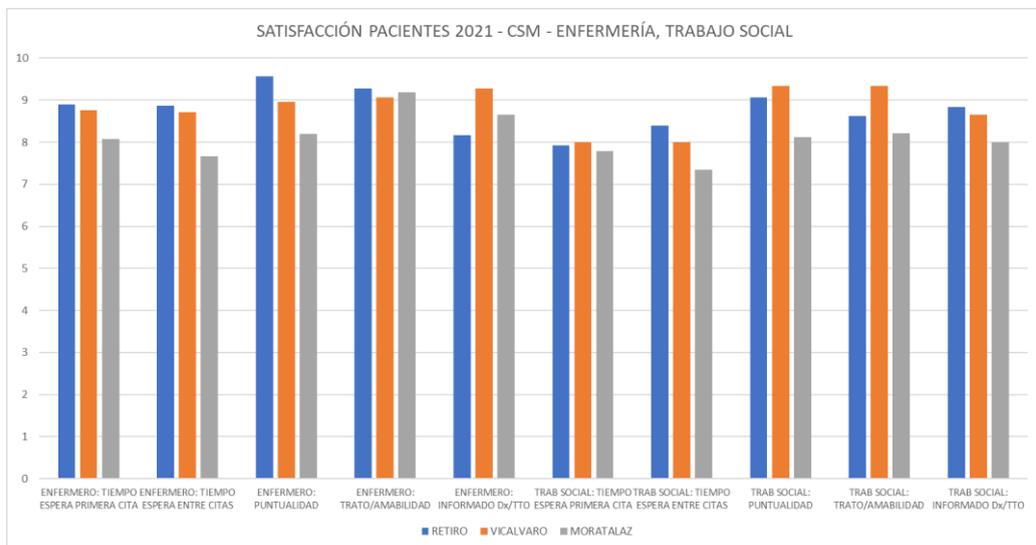
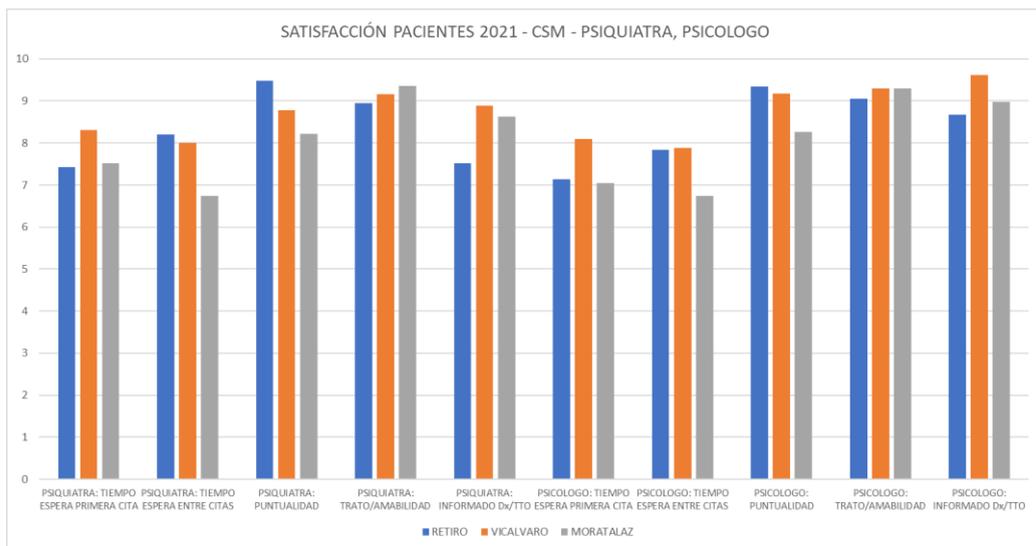
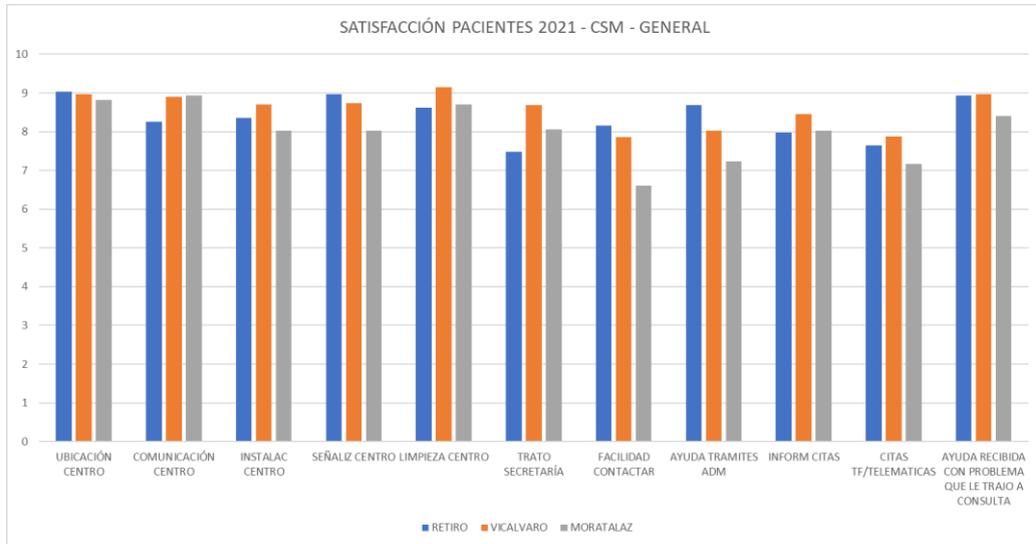
D) PRISMA PADRES



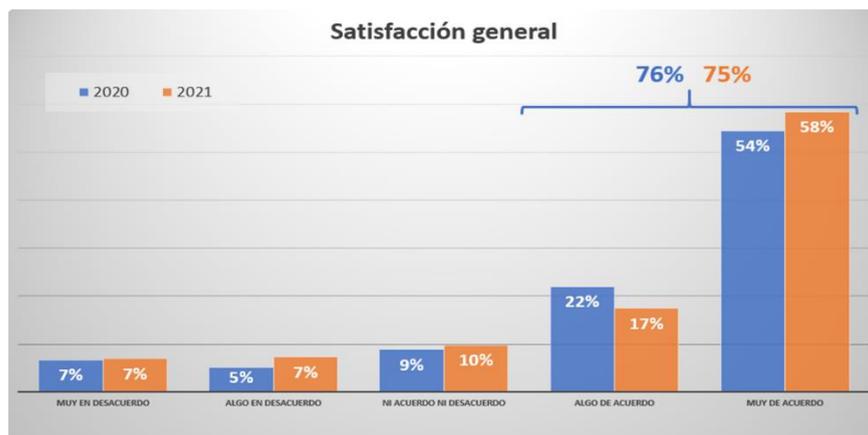
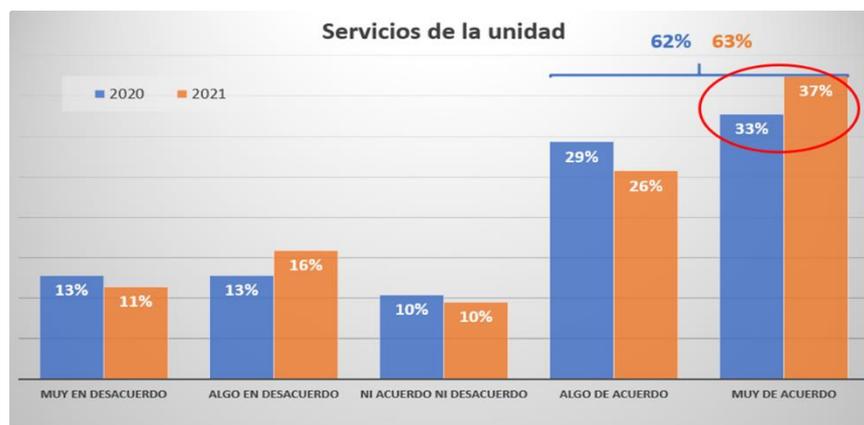
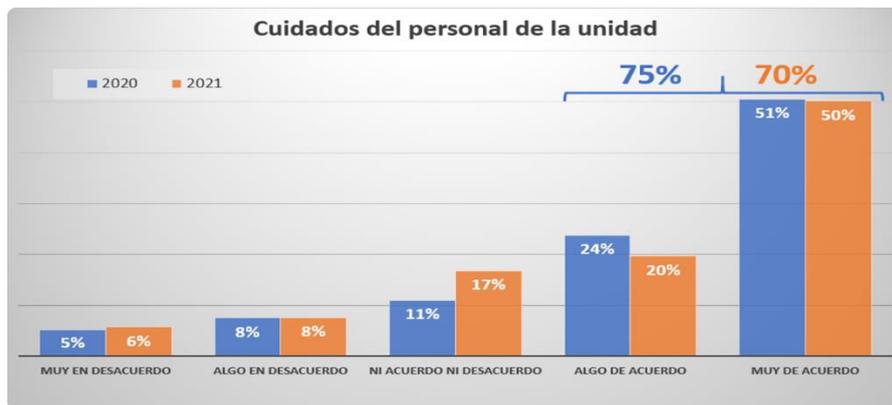
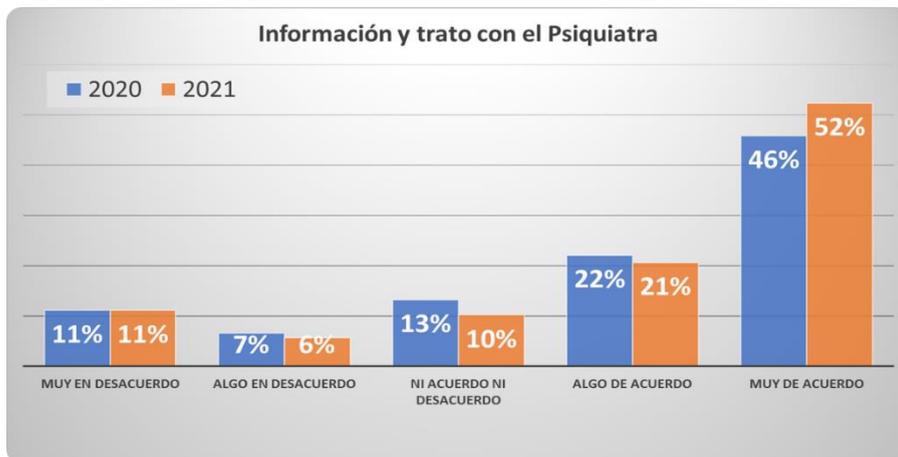
E) SATISFACCIÓN DE FAMILIARES O TUTORES DE PACIENTES – CENTROS DE SALUD MENTAL (CSM)



F) SATISFACCIÓN DE PACIENTES - CENTROS DE SALUD MENTAL DE REFERENCIA (CSM)



G) SATISFACCIÓN PACIENTES – UHB ADULTOS



## H) SATISFACCIÓN ALUMNOS CON EL PROGRAMA DOCENTIA DE LA UNIVERSIDAD

Los profesores del Instituto son evaluados por sus alumnos mediante encuestas anónimas del programa DOCENTIA, que depende directamente de la Universidad Complutense de Madrid, y que están vigentes desde el curso académico 2013-2014.

Las valoraciones de los alumnos son muy satisfactorias con valores muy cercanos al máximo posible en cada dimensión.

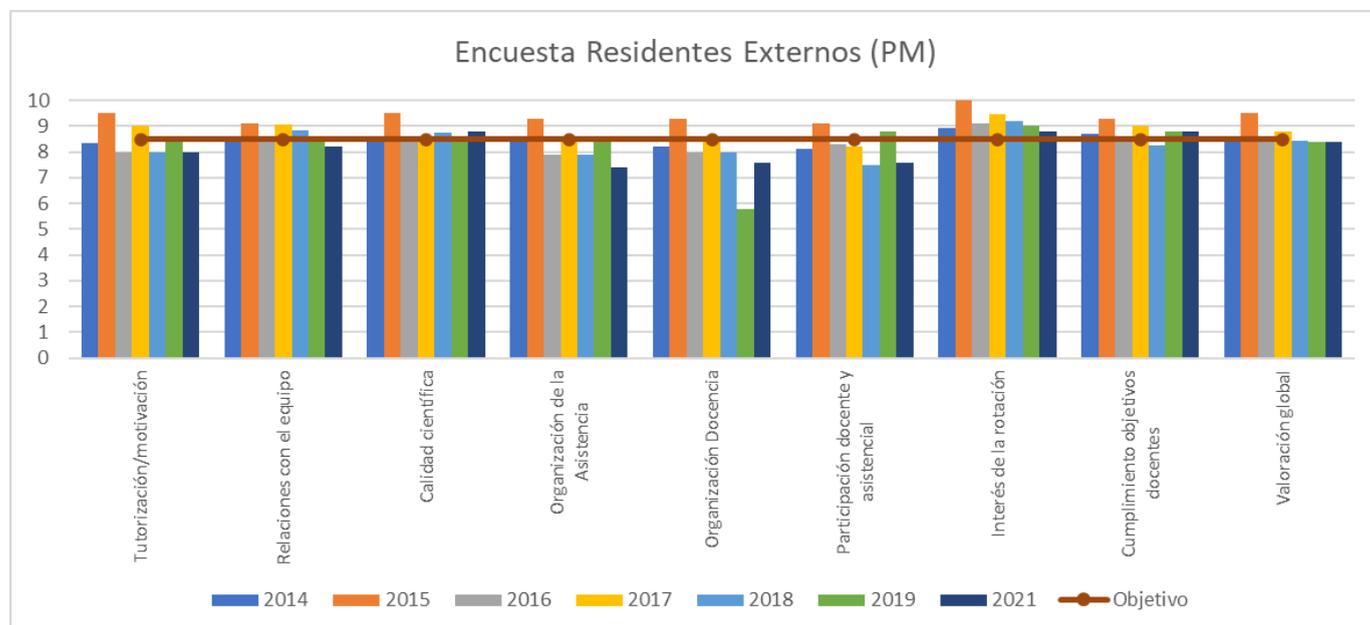
Las valoraciones se detallan por aspecto valorado y se comparan con la media de las valoraciones de la Universidad, donde se puede ver que los resultados son muy superiores a la media de la UCM.

### Satisfacción Alumnos. Programa Docentia.

Valoraciones	2018-2019	2019-2020	Media UCM 2019-2020	2020-2021	Media UCM 2020-2021
1. El profesor informa de manera clara sobre los objetivos de la asignatura.	6,63	8.89	7,98	8,53	8,06
2. El profesor informa de manera clara sobre el sistema de evaluación.	6,25	8.57	8,14	8,56	8,20
3. El profesor informa de manera clara sobre las actividades docentes	6,92	8.77	9,12	8,58	8,16
4. El profesor muestra competencia en la materia que explica	8,71	9.53	8,45	8,94	8,49
5. El profesor organiza y estructura bien las clases	7,29	9.09	7,78	8,44	7,87
6. El profesor explica de forma clara y comprensible	8,33	9.26	7,68	8,35	7,77
7. Los materiales utilizados y/o recomendados son útiles para cursar la asignatura	6,86	9.03	7,79	8,29	7,87
8. El profesor resuelve las dudas y ayuda a los estudiantes cuando lo necesitan	7,95	9.23	8,32	8,94	8,58
9. El sistema de evaluación permite al estudiante reflejar los conocimientos y competencias adquiridas	6,08	7.94	7,43	8,74	8,36
10. El profesor cumple con el programa de la asignatura	7,17	9.12	8,51	7,85	7,51
11. El profesor se muestra accesible con los estudiantes	7,58	8.97	8,4	8,72	8,41
12. El profesor despierta mi interés por la asignatura.	8	9.17	7,04	7,85	7,12
13. La labor docente de este profesor me ayuda a adquirir conocimientos y competencias	7,71	9.34	7,5	8,20	7,57
14. En mi opinión es un buen profesor	7,63	9.06	7,83	8,41	7,90
15. Estoy satisfecho con la labor docente del profesor	7,17	9.03	7,64	8,3	7,70

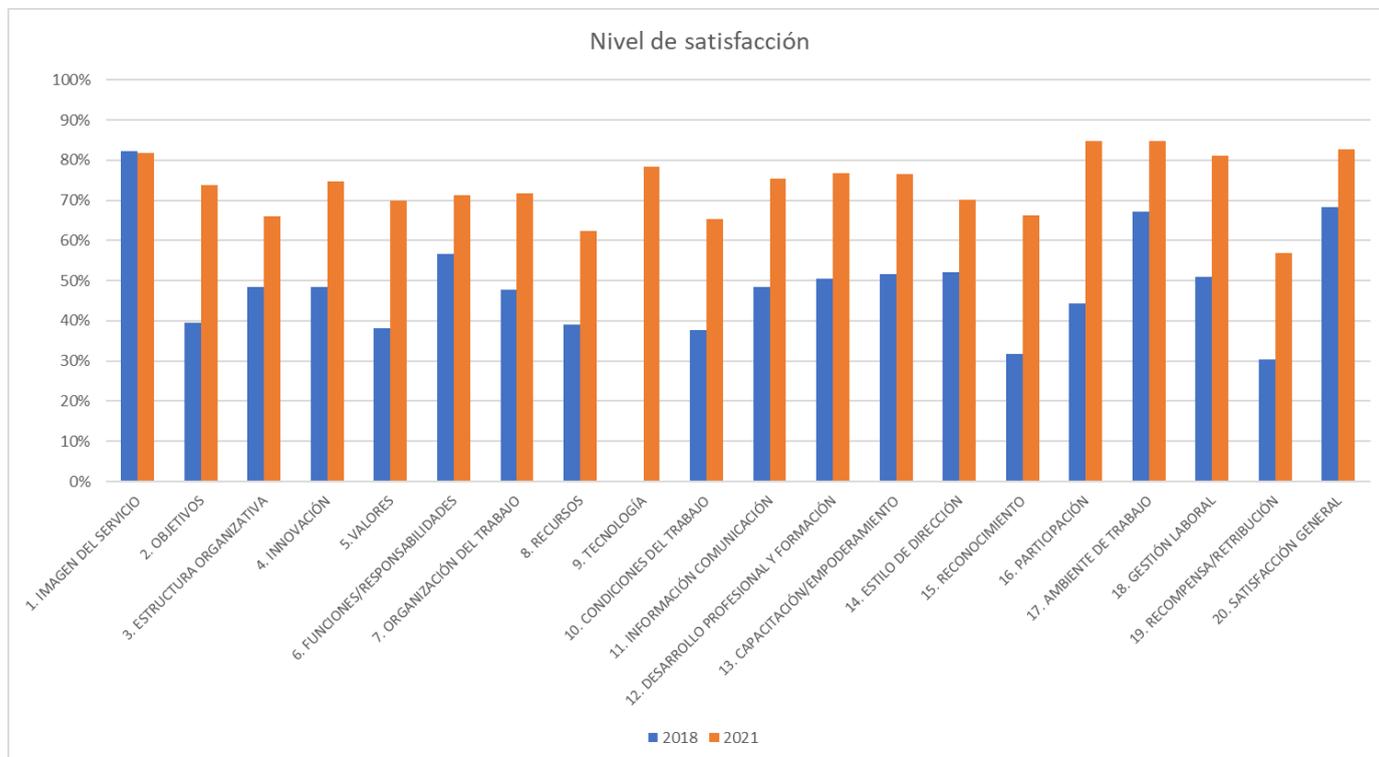
## I) SATISFACCIÓN RESIDENTES EXTERNOS

Se contribuye a desarrollar otros Servicios mediante la formación a residentes externos. Se incluye la encuesta de satisfacción al respecto. Se observa que las tendencias son positivas en los últimos años y se supera el objetivo en la mayoría de los aspectos evaluados. En el año 2020, debido a la pandemia, la mayoría de las rotaciones de residentes externos se suspendieron.



## 6.2. Percepción de las personas

### A) SATISFACCIÓN DEL PERSONAL



## 6.3. Percepción de la sociedad

### A) RECONOCIMIENTOS y COMPARACIONES

La difusión del trabajo llevado a cabo en el Instituto ha sido objeto de reconocimientos externos. A efectos comparativos es especialmente importante resaltar que nuestro Instituto ha sido **el mejor clasificado de España en desde su inicio en 2014** 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, 2017, 2018, 2019 y 2021** según el **Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH)**, el primero elaborado por el Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada mediante encuestas a casi 2.000 profesionales sanitarios. A esto hay que sumar el reconocimiento **EFQM +500** obtenido en 2015 y renovado en 2019, el **Premio Nacional a la Excelencia en la Gestión Pública de la AEVAL** de 2016, el **Premio Iberoamericano de Calidad Galardón Oro**, de 2017 y el **Premio a la Mejor Iniciativa de Transformación Asistencial de New Medical Economics** en 2020.

## B) DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN A MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES

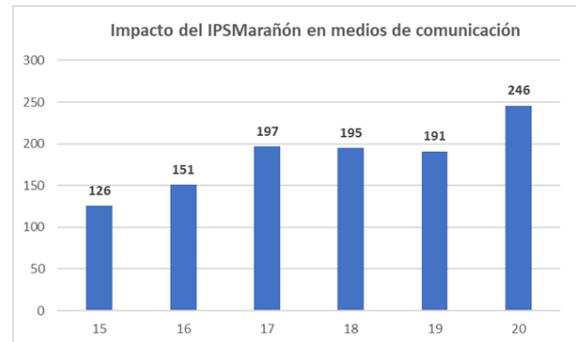
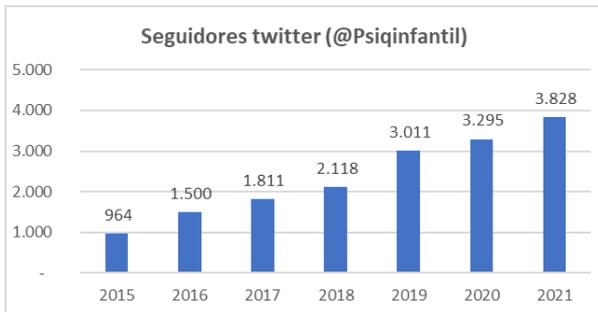
En la página web del Instituto (<https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/profesionales/instituto-psi-quiat-ria-salud-mental>), que se actualiza a diario, además de proporcionar información a nuestros clientes se proporciona a otros grupos sociales:

**Información orientada a otros profesionales.** El Instituto, a través de la web, comparte todos sus instrumentos asistenciales y de gestión con otras organizaciones.

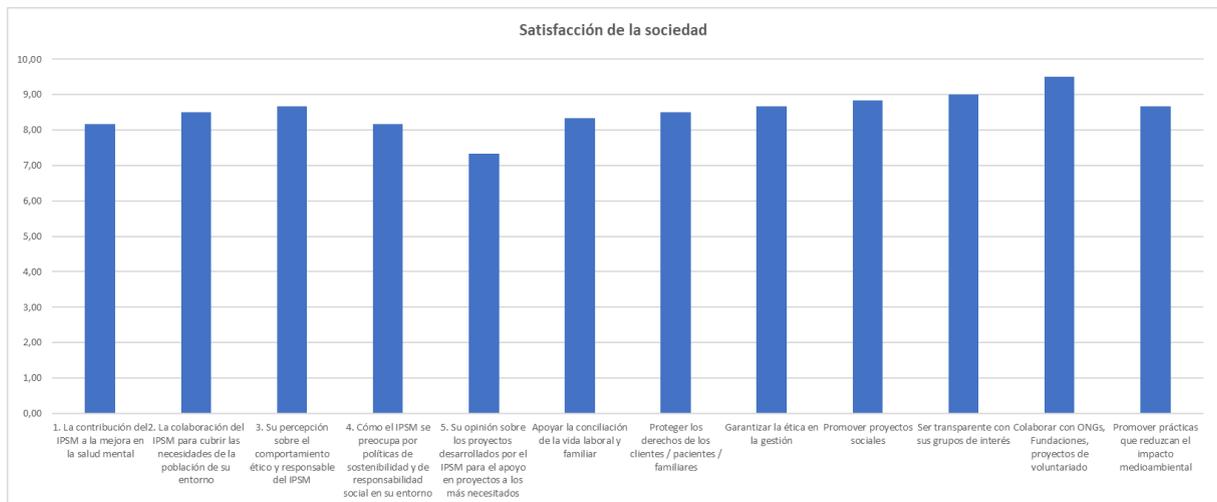
**Información orientada a la sociedad en general.** En la web se proporciona información general sobre patología mental y sobre recursos disponibles.

Se muestran los datos de los seguidores en twitter del Servicio de Psiquiatría Infantil. Además, hemos habilitado recientemente una dirección de twitter del Instituto (@maranon\_ips), que ya dispone de 385 seguidores.

Otro de los medios de difusión principales consiste en los medios de comunicación, radio, prensa, televisión y medios digitales. El incremento en los últimos años es evidente, fruto de la integración y desarrollo de las actividades e iniciativas del Instituto. El ámbito de difusión es muy relevante, impactando tanto a nivel sectorial como a nivel general en los principales medios de comunicación de España.



## C) SATISFACCIÓN DE LA SOCIEDAD – COMISIÓN DE USUARIOS Y FUNDACIÓN



#### 6.4. Percepción de partners y proveedores

##### A) SATISFACCIÓN DE DISPOSITIVOS PSICOSOCIALES

Escala utilizada:

- 1: Muy de acuerdo.
- 2: De acuerdo.
- 3: Ni acuerdo ni desacuerdo.
- 4: Desacuerdo.
- 5: Muy en desacuerdo



**Criterio 7. RENDIMIENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO**

**7.1. Pacientes**

**A) RECLAMACIONES**

El tiempo de respuesta ha cumplido el objetivo de menos de 15 días (pacto objetivos). Aunque es el pactado desde la Dirección, en el Instituto se ha ajustado a 10 días para optar a la mejora en nuestro proceso. Desde 2016 se añadió en el Pacto de Objetivos con la Dirección que las contestaciones fueran firmadas por el Jefe de Servicio y que se realizase el análisis de una de las reclamaciones, habiéndose cumplido ambos objetivos. El objetivo propuesto de % de respuestas en < 15 días es de 100%, alcanzándose en todos los años. Hay que tener en cuenta que el volumen de pacientes y profesionales se ha multiplicado desde la creación del Instituto, siendo este incremento más evidente desde 2020 coincidiendo con la pandemia COVID. En la tablase reportan los datos del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente por motivos comparativos (2010-2019), pero desde la creación del Instituto (datos de 2020-2021) las contestaciones también se han dado en menos de 15 días en el 100% de los casos, siendo el tiempo medio de respuesta en 2021 de 8 días.

RECLAMACIONES SEPNA												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nº reclamaciones	0	6	1	5	3	3	6	7	9	3	19	46
% respuestas en < 15 días	NA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



\* Datos de todo el IPSM. Los datos previos son los del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.

**B) CAIDAS**

Las caídas son un indicador habitual en la medición de la seguridad de los pacientes. Se representa en la siguiente gráfica factor de incidencia por caídas. Todas las caídas se registran y se analizan y, aunque la incidencia es mínima, se ha propuesto como acción preventiva, para aquellos pacientes con retraso en el desarrollo e historia de caídas en el domicilio habilitar en la habitación protección del suelo con colchonetas de relajación para minimizar el daño que puedan sufrir al caer.



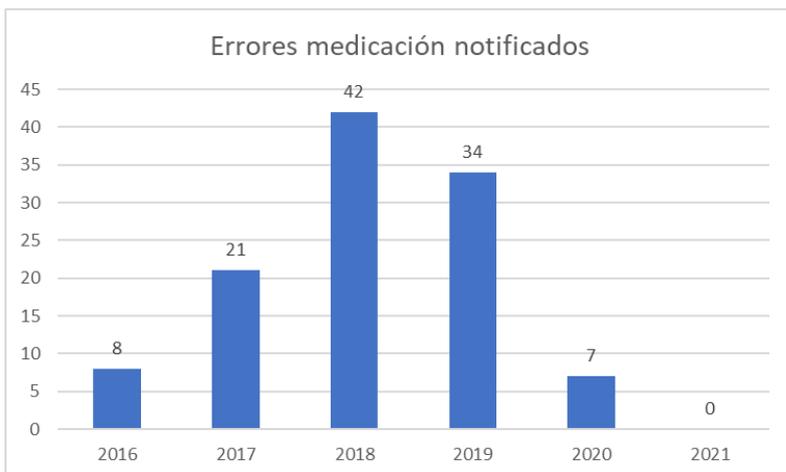
### C) INCIDENTES DE SEGURIDAD

Otro de los aspectos clave para la seguridad de los pacientes es identificar y notificar por parte de nuestro personal los incidentes de seguridad que se producen. Desde el año 2016 se están potenciando los sistemas de seguridad del paciente, habiéndose creado un grupo de trabajo al efecto que se reúne de manera quincenal. La evolución positiva de los resultados (salvo en este último año debido en gran medida a la pandemia por Covid-19), nos muestra el calado de la cultura de seguridad en el Instituto.



### D) ERRORES DE MEDICACIÓN

Específicamente, evaluamos la notificación de errores de medicación, uno de los posibles incidentes más relevantes en nuestra actividad.



### E) INTENTOS DE SUICIDIO

Se evalúa como un indicador de calidad. En el periodo evaluado **no ha habido** ningún suicidio, 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.

### F) SUJECIONES

En el Instituto de Psiquiatría y Salud mental se realiza registro y seguimiento de la práctica de sujeciones, con un histórico de registros desde 2013. El principal objetivo es monitorizar el uso adecuado de las mismas y establecer estrategias en el manejo de los pacientes que nos permitan disminuir esta práctica. En el año 2019 se hizo revisión del protocolo de sujeción vigente en el área de psiquiatría con el objetivo de adecuarlo para su aplicación transversal en el ámbito de todo el hospital, cuya vigencia comenzó en enero de 2020. En 2020 se puso en marcha el grupo STOP sujeciones para monitorizarlas sistemáticamente y disminuir su uso.



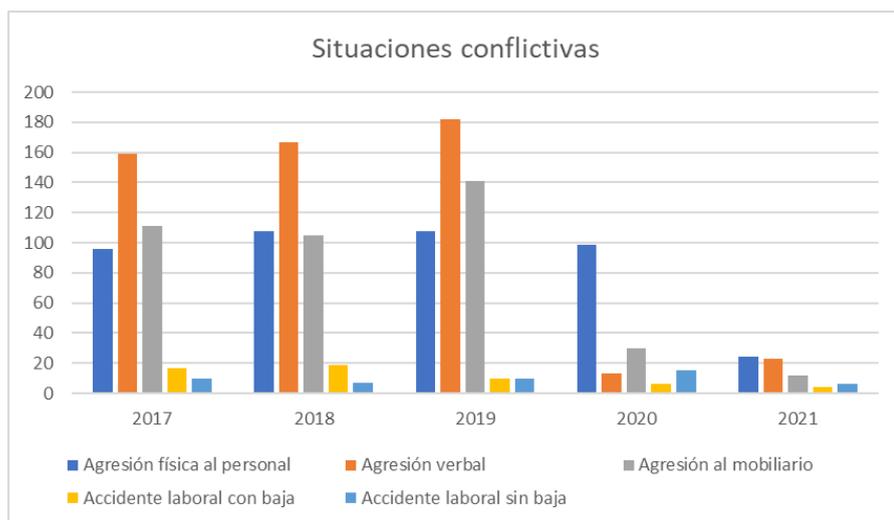
Para disminuir el nº de sujeciones, se han realizado diversas acciones:

- Formación en desactivación verbal
- Análisis mensuales de los registros
- Análisis y medidas personalizadas en casos complicados
- Sensibilización de todo el personal mediante la difusión de los análisis realizados
- Diseño de un plan formativo para personal de urgencias

A raíz de los análisis de los registros, y a solicitud de la Comisión de Usuarios del IPSMarañón, se detectó la necesidad de realizar un grupo específico de trabajo para identificar medidas más concretas que nos permitan identificar medidas eficaces y errores en la aplicación del protocolo. Así se formó en el mes de noviembre de 2020 un grupo de trabajo con el nombre "STOP SUJECIONES", formado por enfermeras y psiquiatras de todas las unidades de hospitalización, que ha servido para identificar oportunidades de mejora y aplicarlas durante la asistencia.

### G) SITUACIONES CONFLICTIVAS

Se lleva a cabo registro y se analiza la evolución de las principales situaciones conflictivas que se pueden presentar. En 2021 se han puesto en marcha una Unidad de Hospitalización Abierta y se ha firmado un convenio para acompañamiento especializado de pacientes con autismo durante los ingresos en psiquiatría como áreas de mejora para disminuir las situaciones conflictivas.



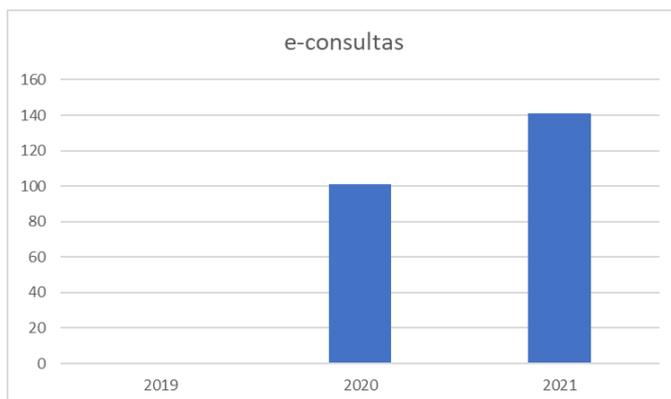
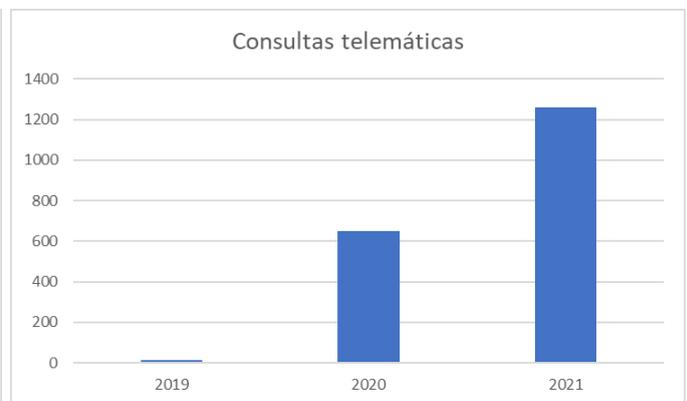
## 7.2. Volumen de actividad

### H) CONSULTAS EXTERNAS

Se contabilizan distintos indicadores 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.

CONSULTAS EXTERNAS													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pacientes atendidos	2.229	4.010	6.363	10.262	13.887	14.415	14.082	15.599	14.389	14.967	*56.277	*56.535	63.068
Pacientes nuevos	362	565	783	1.202	2.267	2.322	1.486	2.600	2.520	2.734	*10.114	*6.937	9.194
Revisiones	1.867	3.445	5.580	9.060	11.620	12.093	12.596	12.899	11.869	12.593	*46.763	*48.177	53.874
Ind. rev/nuevo	5,16	6,09	7,12	7,54	5,13	5,2	5,77	5,56	5,45	4,52	*4,62	*6,94	5,86

\*dato relativo a las consultas de todo el IPSM. Los datos previos se corresponden con SEPNA.



Respecto al grado de cumplimiento de los objetivos planteados en relación con los desafíos Covid-19, nuestro objetivo principal era y sigue siendo el garantizar la continuidad de la asistencia, de forma que ningún usuario interrumpiese su tratamiento por efectos de la pandemia.

Según se observa en el gráfico, en la primera ola conseguimos dar continuidad al servicio de manera inmediata mediante consultas telefónicas especializadas, lo que permitió afrontar el desarrollo de las consultas sin interrupción, alcanzando cifras de más de 3.000 consultas en los peores meses de la pandemia. En una segunda fase, desarrollamos las consultas telemáticas, en paralelo con las consultas telefónicas, para continuar ofreciendo soluciones innovadoras a todos nuestros usuarios, y adaptarnos cada vez mejor a las necesidades de atención durante la pandemia.

Actualmente, los sistemas de consultas a distancia se han consolidado y han demostrado una gran eficacia en la continuidad del tratamiento de nuestros pacientes.

## I) INGRESOS

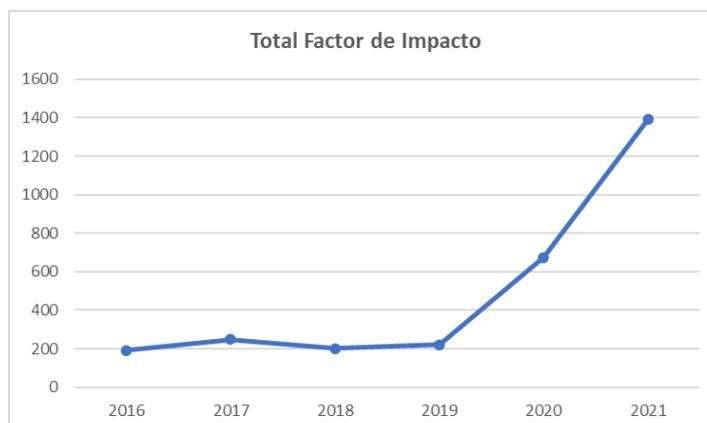
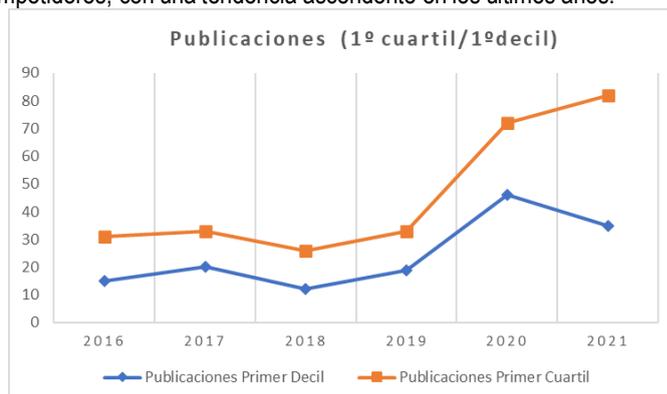
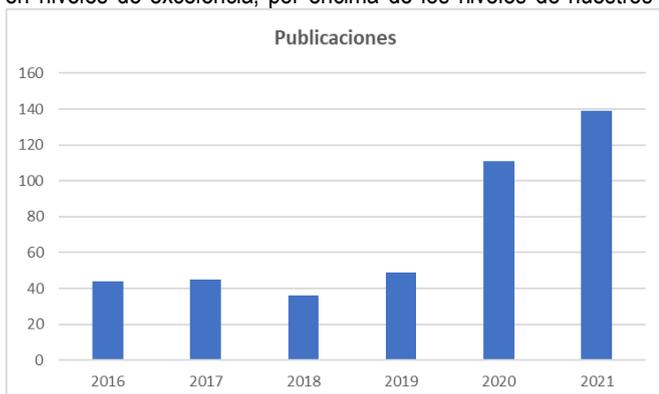
INGRESOS	2019	2020	2021
Pacientes ingresados programados	424	413	984
Pacientes ingresados urgentes	859	626	716
% urgentes / total	67%	60%	42%

Para mejorar la humanización de la asistencia en Urgencias se ha desarrollado el Protocolo de Ingreso Directo, que permite ingreso en las Unidades de Hospitalización de Psiquiatría sin pasar por la Urgencia, tras valoración previa de Psiquiatra de referencia o de Psiquiatra de urgencias de otro centro hospitalario. Desde la implementación del protocolo la tendencia de utilización de esta modalidad ha sido ascendente. La disminución de los ingresos directos en 2020 se ha debido a la obligatoriedad de contar con tests COVID previos al ingreso. Estos tests tenían que llevarse a cabo en las urgencias (bien de nuestro hospital o de los hospitales que derivaban pacientes para ingreso), por lo que el dato no es representativo. En el año 2021, la tendencia vuelve a ascender.

## 7.3. Investigación

### J) PUBLICACIONES y COMUNICACIONES CIENTÍFICAS

La realización de publicaciones científicas repercute directamente en el crecimiento profesional y en la calidad de la asistencia a nuestros usuarios. El número de publicaciones y la calidad de las mismas (publicaciones en revistas del primer y segundo cuartil) se ha mantenido en niveles de excelencia, por encima de los niveles de nuestros competidores, con una tendencia ascendente en los últimos años.



## K) PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA

DATOS DE PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA DEL SERVICIO										
Año	Pr	GC	T	Pa	PP	PC	PPD	PPC	Total P	Total P FI
2016	25	2	1	0	4	40	15	31	44	192,951
2017	35	1	3	0	4	41	20	33	45	248,543
2018	26	0	1	0	2	34	12	26	38	201,6
2019	42	3	4	0	4	45	19	33	49	221,43
2020					5	88	46	72	90	674,702
2021	38	0	1	0	7	104	35	82	139	1390,638

**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)..

## 7.4. Financiación

### L) FINANCIACIÓN

La financiación obtenida de fondos públicos y privados es una forma de evaluar el prestigio del Instituto 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.

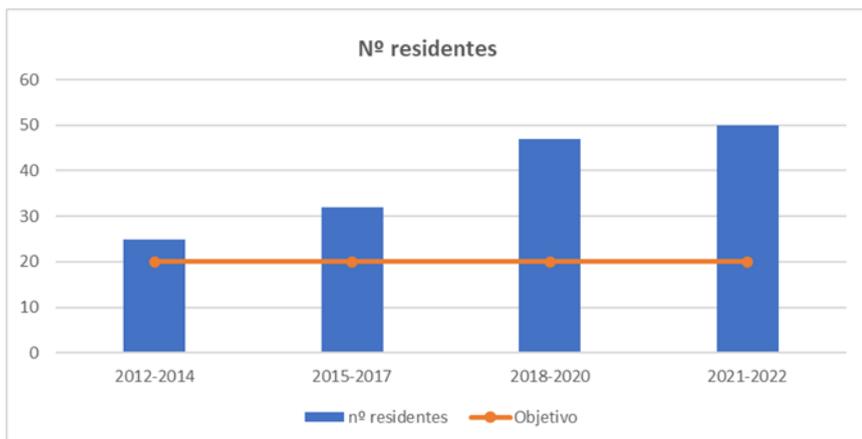


El Objetivo de financiación se fija en 1M€/año, que se alcanza todos los años. Se potencia también la participación de becarios en los programas. Somos el grupo de investigación de la CM con un mayor número de proyectos europeos.

## 7.5. Profesionales

### M) COLABORACIÓN EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES

Se recogen datos sobre la solicitud de plazas de rotación 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 2019, al unificarse el Instituto, han rotado más de 50 residentes entre MIR y PIR. Se facilitan los datos agrupados de todo el Instituto para observar tendencias (los datos a partir de 2019 se refieren a datos de todo el Instituto; los anteriores solo al servicio SEPNA).



### N) SATISFACCIÓN CON LA FORMACIÓN

2021	
ACCIÓN FORMATIVA	SATISFACCIÓN
CONTENIDOS DE LA ACTIVIDAD DOCENTE: Contenidos teóricos impartidos	8,6
APROVECHAMIENTO DEL CURSO: Utilidad para su trabajo habitual	7,9
APROVECHAMIENTO DEL CURSO: Grado de aprendizaje conseguido	7,7
APROVECHAMIENTO DEL CURSO: Interés despertado por los temas	8
APROVECHAMIENTO DEL CURSO: Respuesta a las expectativas previas	7,9
DOCUMENTACIÓN Y SOPORTE PEDAGÓGICO: Utilidad de la documentación para su trabajo	7,4
DOCUMENTACIÓN Y SOPORTE PEDAGÓGICO: Adecuación y calidad de los medios técnicos utilizados	8,2
ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE: Información previa sobre la actividad docente	8,6
ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE: Adecuación del horario	9
VALORACIÓN GLOBAL DE LA ACT. DOCENTE	8,3
VALORACIÓN DEL PROFESORADO: Nivel de conocimientos sobre el tema	8,9
VALORACIÓN DEL PROFESORADO: Metodología utilizada	8,6
VALORACIÓN DEL PROFESORADO: Valoración global	8,9

## **SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

<b>AAPP</b>	Administraciones Públicas
<b>AEMPS</b>	Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
<b>AEPNYA</b>	Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente
<b>AMITEA</b>	Atención Médica Integral a los Trastornos del Espectro Autista
<b>AP</b>	Atención Primaria
<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>DGFM</b>	Dirección General de la Familia y el Menor
<b>EBC</b>	European Brain Council
<b>ECNP</b>	European College of Neuropsychopharmacology
<b>EMA</b>	European Medicines Agency
<b>ESCAP</b>	European Society of Child and Adolescent Psychiatry
<b>FIBHGM</b>	Fundación para la Investigación Biomédica del HGUGM
<b>G.I.</b>	Grupos de interés
<b>HGUGM</b>	Hospital General Universitario Gregorio Marañón
<b>DGFM</b>	Dirección General de la Familia y el Menor
<b>IiSGM</b>	Instituto de Investigación del Hospital Gregorio Marañón
<b>LE</b>	Línea Estratégica
<b>SAP</b>	Servicio de Atención al Paciente
<b>SEPNA</b>	Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente
<b>SERMAS</b>	Servicio Madrileño de Salud
<b>SIRS</b>	Schizophrenia International Research Society
<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
<b>UMERP</b>	Unidad de Menores en Riesgo Psíquico