Hospital Universitario
Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de
Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

Carretera de Meco s/n
28805 Alcalá de Henares (Madrid)

Memoria
De la
Red de Servicios de Salud Mental
correspondientes al

Hospital Universitario

Príncipe de Asturias

2017

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN ... 3
Composición de la Red de Servicios de Salud Mental Correspondiente al HUPA ... 4
Características especiales de la Red de Servicios de Salud Mental correspondiente al HUPA ... 8
ACTIVIDAD ASISTENCIAL ... 10
ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL ... 11
COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL ... 11
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DEL HUPA ... 11
PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA ... 15
INTERCONSULTA DEL HUPA ... 21
CENTROS DE SALUD MENTAL ... 27
PROGRAMA DE ESPECIALISTA CONSULTOR CON PRESENCIA FÍSICA ... 33
PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS ... 38
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA ... 38
DEMORA EN CONSULTAS ... 40
HOSPITAL DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES ... 52
UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ... 56
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA y CUIDADOS PROLONGADOS y ... 56
UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA ... 56
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA (MEDIA ESTANCIA) ... 56
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PARA ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN ... 57
RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA ... 58
CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS) DE ALCALÁ DE HENARES ... 61
CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL ESPARTALES SUR EN ALCALÁ DE HENARES ... 63
CENTROS DE DÍA ... 64
EQUIPO DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO ... 66
MINIRRESIDENCIAS ... 67
PISOS ... 69
CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) Alcalá de Henares ... 72
DISPOSITIVO CONCERTADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD ... 74
Unidad de Atención Temprana Integrativa Comunitaria ... 74
OTROS DISPOSITIVOS ... 76
CLUB SOCIAL DE ALCALÁ DE HENARES ... 76
HUERTO DE OCIO ... 76
EMPLEO PROTEGIDO ... 76
CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL DE TORREJÓN DE ARDOZ ... 77
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ... 78
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS 2017 ... 98
1. OBJETIVOS DE CALIDAD COMPROMETIDOS CON LOS CIUDADANOS EN LA CARTA DE SERVICIOS ... 99
2. OBJETIVOS DE GESTIÓN ... 100
3. OBJETIVOS ASISTENCIALES ... 101
4. OBJETIVOS DOCENTES ... 121
5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN ... 125
PROCESOS ASISTENCIALES ... 126
MEMORIA DOCENTE ... 130
MEMORIA INVESTIGACIÓN ... 160
CALIDAD ... 171
NECESIDADES DETECTADAS ... 173
PROPUESTA DE OBJETIVOS PARA 2018 ... 177
1. OBJETIVOS DE GESTIÓN ... 177
2. OBJETIVOS ASISTENCIALES ... 178
3. OBJETIVOS DOCENTES ... 193
4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN ... 196

INTRODUCCIÓN

Composición de la Red de Servicios de Salud Mental Correspondiente al HUPA

Los Servicios de Salud Mental correspondientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias constituyen una red compleja de dispositivos desde los que equipos interprofesionales integrados entre otros por psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y administrativos, desarrollan una serie de programas que pretenden proporcionar atención a aquellos trastornos mentales y problemas de salud mental cuyo abordaje excede las posibilidades de la atención primaria de salud. En la red trabajan profesionales con distintas cualificaciones.

Se trata de una red que depende de diversos financiadores públicos y en la que participan numerosos proveedores de servicios. Para garantizar el funcionamiento sinérgico de los dispositivos de esta red para los pacientes graves y crónicos que han de utilizar a la vez o sucesivamente más de dos dispositivos, existe un programa de continuidad de cuidados y apoyo social.

La red integra:

ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

Constituida mediante un Acuerdo de Gestión firmado con la Dirección Gerencia en diciembre de 2011. Incluye: los recursos de la red que dependen orgánicamente de la Consejería de Sanidad:

- Coordinación de los servicios de salud mental
- Centros de salud mental
  - Centro de Salud Mental Francisco Díaz (Subequipos I y II)
  - Centro de Salud Mental Puerta de Madrid (Subequipo III)
- Unidad de hospitalización del HUPA
- Programa de Hospitalización domiciliaria
- Interconsulta del HUPA
  - Adultos
  - Niños y Adolescentes
- Urgencia del HUPA
- Hospital de Día Psiquiátrico
  - Módulo de Adultos
  - Módulo de Adolescentes
- Unidad de rehabilitación y unidad de cuidados prolongados

DISPOSITIVO MIXTO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

- Unidad de Atención Temprana Integrativa Comunitaria

CENTROS Y RECURSOS DE LA CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES (RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA)

- Centro de rehabilitación psicosocial (CRPS)
- Centro de rehabilitación laboral Espartales Sur de Alcalá (CRL)
- Centros de día
  - Centro de día de Alcalá de Henares
  - Centro de día Espartales Sur de Alcalá
- Equipo de Apoyo Social y Comunitario (EASC)
- Miniresidencias
  - Miniresidencia Alcalá de Henares
  - Miniresidencia Espartales Sur de Alcalá
- Pisos supervisados
- Pisos protegidos

DISPOSITIVO DEPENDIENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ DE HENARES Y LA AGENCIA ANTIDROGA

- CAID (centro de atención integral a drogodependencias) Alcalá de Henares

OTROS DISPOSITIVOS

- Club social
- Huerto de ocio
- Empleo protegido
- Centro de Rehabilitación Laboral de Torrejón de Ardoz

Tanto los 3 Subequipos de los Centros de Salud Mental como el Hospital de Día disponen de programas y equipos diferenciados para población adulta (mayor de 18 años) e Infanto-juvenil.

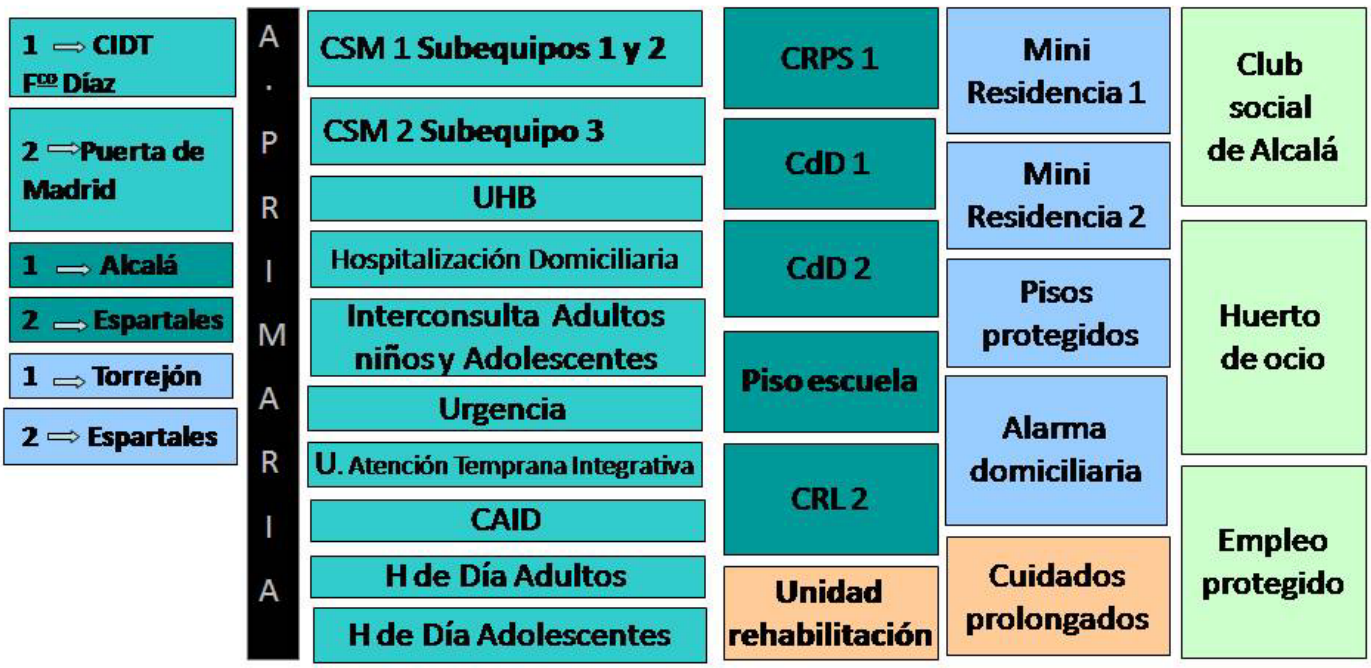
La coordinación de las actuaciones de la red se garantiza a través de unos órganos de gobierno específicos que velan por el cumplimiento de nuestro compromiso con la población.

La información sobre estos servicios puede descargarse haciendo clic en el vínculo. Las figuras siguientes ofrecen una representación gráfica

Volver

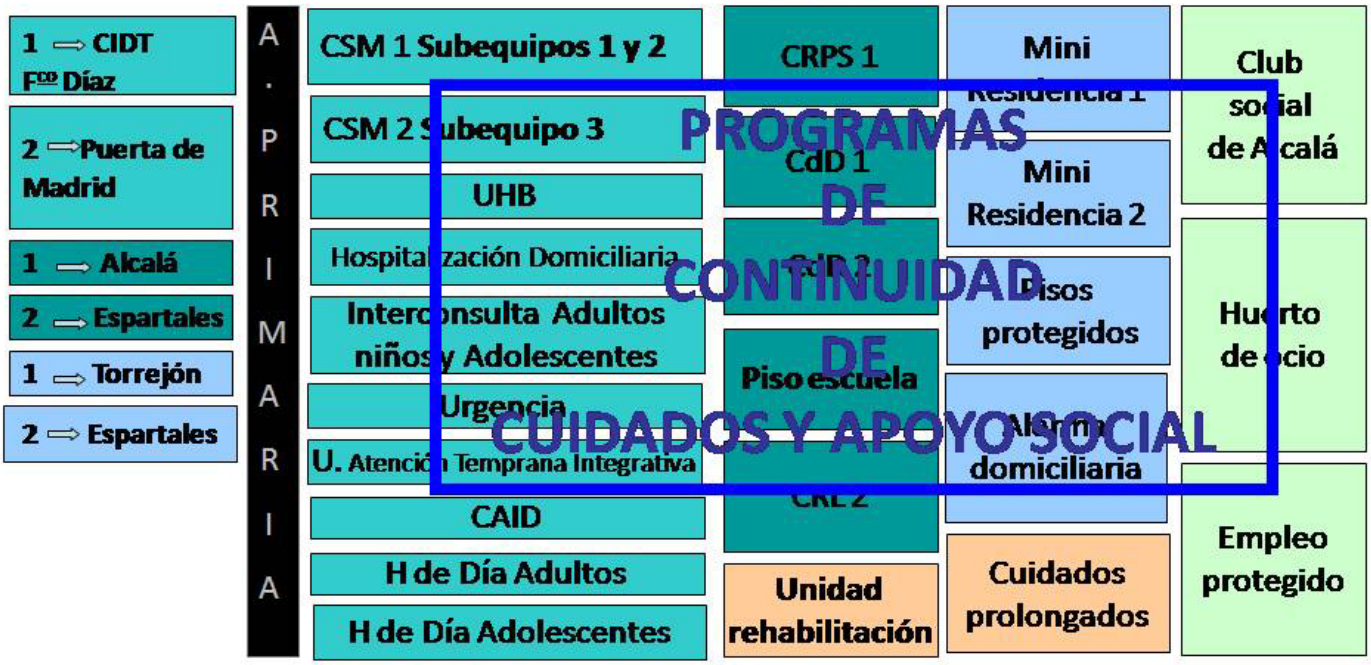
La red de atención a la salud mental

Dispositivos de la red de SM del HUPA



La red de atención a la salud mental

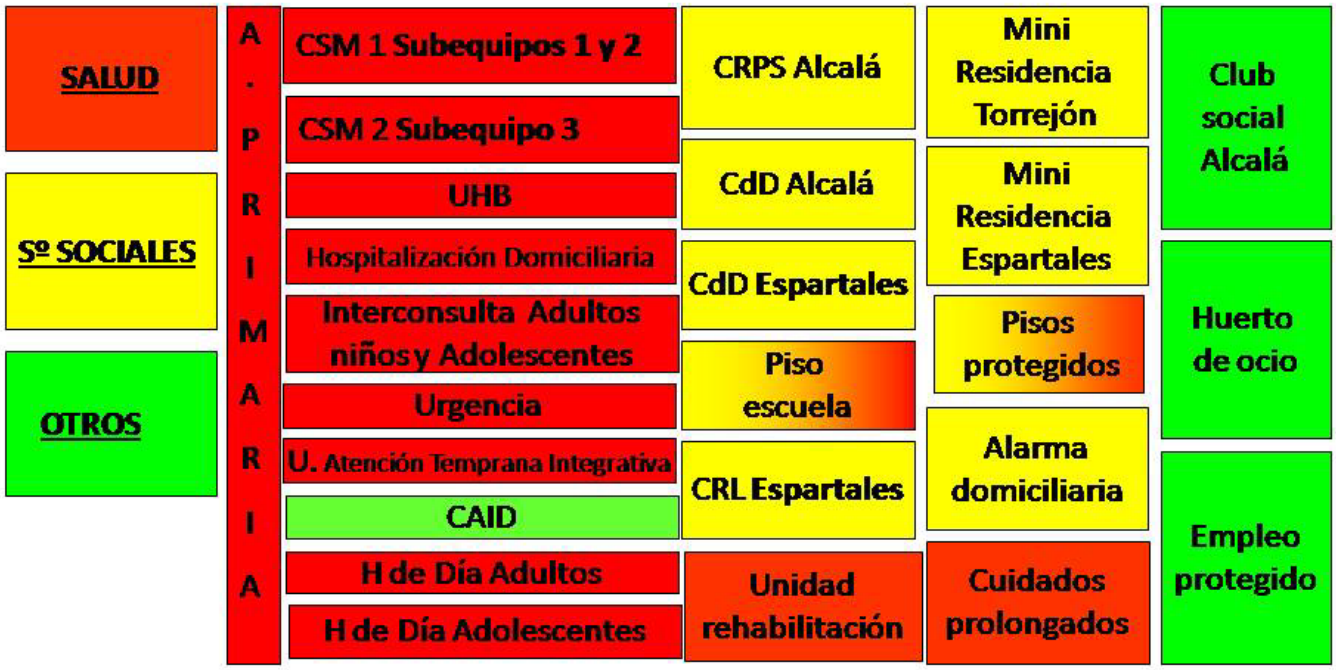
Programa de continuidad de cuidados y Apoyo Social



Volver

La red de atención a la salud mental

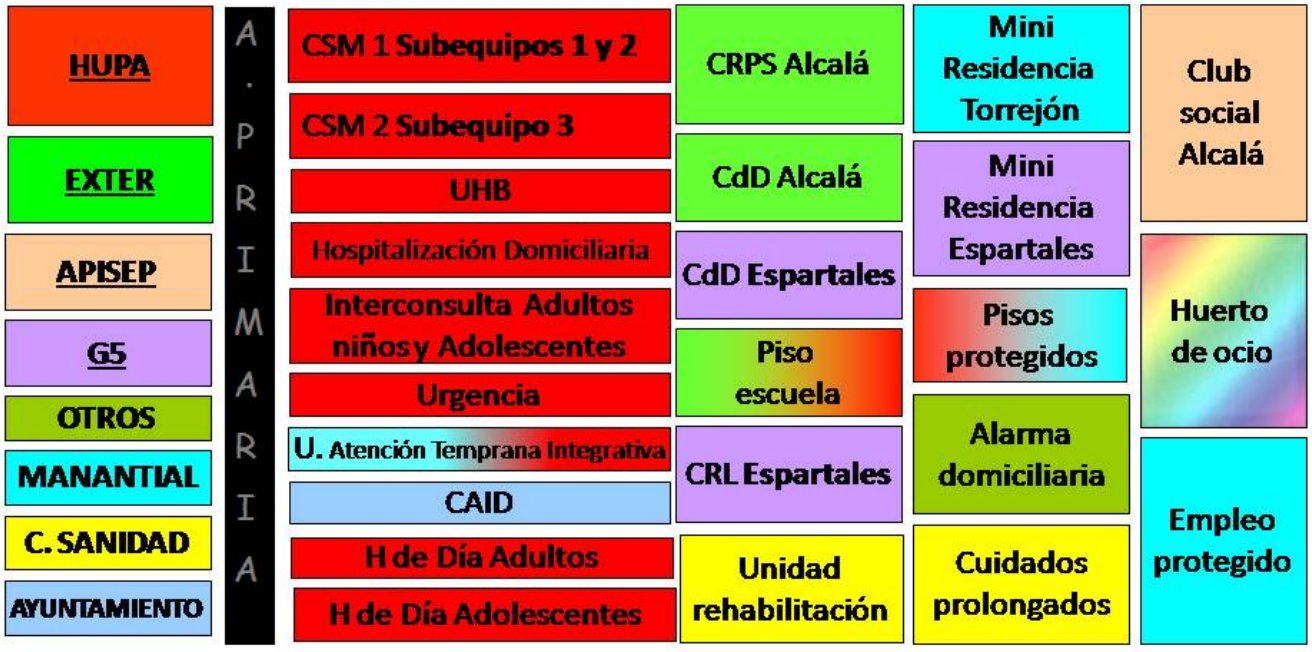
Financiadores



CSM=Centro de Salud Mental, UHB=Unidad de Hospitalización, CAID=Centro de Atención a Drogadependencias, CRPS=Centro de Rehabilitación Psicosocial, CdD=Centro de Día, CRL=Centro de Rehabilitación Laboral

La red de atención a la salud mental

Proveedores



CSM=Centro de Salud Mental, UHB=Unidad de Hospitalización, CAID=Centro de Atención a Drogadependencias, CRPS=Centro de Rehabilitación Psicosocial, CdD=Centro de Día, CRL=Centro de Rehabilitación Laboral

Características especiales de la Red de Servicios de Salud Mental correspondiente al HUPA

Se trata de una red de servicios que presenta algunas peculiaridades que la diferencian de otras de las que funcionan en la Comunidad de Madrid o en otras comunidades autónomas

a. Ha estado completamente integrada funcionalmente desde 1991 y por tanto no se presentan los problemas que las actuales directrices de integración presentan en otras
b. En ella se desarrollan algunos programas pioneros y, en ocasiones únicos en la comunidad
    a. El programa de **Especialista Consultor con Presencia Física** empezó a desarrollarse de forma piloto en agosto de 2006 en el Centro de salud María de Guzmán. En 2009 el programa se extendió a dos nuevos centros de salud (Luis Vives y Miguel de Cervantes), posteriormente a otros dos más (Reyes Magos y Juan de Austria) y en el 2015 al Centro de salud Nuestra Sra. del Pilar
    b. Fue pionera junto con el Instituto Psiquiátrico José Germain en el desarrollo de los **Programas de Continuidad de Cuidados** que han servido de modelo para el resto de la comunidad y se recogen como ejemplos de buenas prácticas en la Estrategia en salud Mental del Sistema Nacional de Salud.
    c. **Prevención de riesgo suicida**
        i. Desde julio del 2012 se desarrolla el programa de prevención de riesgo suicida para pacientes que han sido atendidos en la urgencia del hospital con tentativas o riesgo de suicidio con un sistema de atención que implica a todos los recursos del Área de Gestión.
    d. **Hospitalización Domiciliaria**
        i. Desde octubre del 2012 desarrolla el programa de Atención Domiciliaria y Apoyo al Alta Precoz (Que se denominará **Hospitalización Domiciliaria** a partir de 2014)
    e. **Programa de Atención a Niños y Adolescentes**
        i. El Área cuenta con dos psiquiatras y tres psicólogos clínicos con dedicación exclusiva al programa en atención ambulatoria y un módulo de Adolescentes en el Hospital de Día
c. Metodologías de trabajo: Introducción del trabajo por procesos

    El trabajo por procesos permite organizar alrededor de las necesidades de cada usuario las actuaciones de cada uno de los elementos de la red de un modo sinérgico, permite disminuir la variabilidad entre profesionales, mejorar la coordinación y la participación de todos los implicados en el tratamiento del paciente, incluida la familia.

    Tras tres años de preparación con participación de todos los equipos se está pilotando la metodología de **trabajo por procesos** en los procesos asistenciales:
    a. Proceso TMG
    b. Proceso TCA
    c. Proceso TP
    d. Proceso de Atención Temprana a la Psicosis
d. Desarrolla una extensa **actividad docente**
    a. Con la Universidad de Alcalá

Volver

   i. Vinculado a la Facultad de Medicina
   ii. Vinculado a la Escuela de Enfermería
   iii. Convenio con el Máster de Psicoterapia Perspectiva Integradora

b. **Formación Especializada**: es la Unidad Docente Multiprofesional con más residentes del país
   i. 16 residentes de Psiquiatría
   ii. 16 residentes de Psicología Clínica
   iii. 12 residentes de Enfermería Especialista en salud Mental
   iv. Recibe además residentes de:
      1. Medicina de Familia
      2. Neurología
      3. Medicina del Trabajo
      4. Enfermería Comunitaria

c. **Formación continuada**:
   Realiza actividades de formación para sus profesionales acreditadas con créditos de formación permanente del Sistema Nacional de Salud

Volver

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Volver

ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Está situada en la cuarta planta zona D del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, en la Carretera de Meco sin número, 28805 Alcalá de Henares, teléfono 918816594.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Coordinador Servicios de Salud Mental	1	1
Auxiliares administrativos	3	3

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DEL HUPA

El personal que trabaja en estos es personal público, que depende en su mayor parte de la Gerencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias aunque hay quien depende de la Gerencia de Atención Primaria. Tienen habilitados turnos de mañana y tarde.

El 95% de los pacientes atendidos es derivado por atención primaria (el resto procede de la urgencia u otros servicios del hospital) directamente a través de un sistema de telecita. Con el 75% de los equipos de atención primaria de Alcalá se está desarrollando el programa de Especialista Consultor por el que los facultativos de los Servicios de Salud Mental se desplazan al centro de salud a valorar los pacientes nuevos y prestar apoyo a los profesionales de primaria.

CATEGORÍA PROFESIONAL	**HUPA UHB**	**TOTAL**
Psiquiatras	3	**3**
Supervisor de enfermería	1	**1**
Enfermeros	10	**10**
Auxiliares de clínica	10	**10**
Celadores	5	**5**
Monitores de terapia ocupacional	1	**1**





Unidad de Hospitalización Breve

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

Pacientes por Diagnóstico Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2017

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 10 acumulado de enero a diciembre del 2017	TOTAL PACIENTES	TOTAL ALTAS EN PSQ	ESTANCIAS TOTALES (de las altas)	ESTANCIAS MEDIAS (de las altas)	ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
aa Psicosis Orgánicas	1	1	24	24,29	1,01	0,37%	0,06
ab Trastornos Esquizofrénicos	61	72	1.760	24,44	72,94	26,78%	4,00
ac Otros Trastornos Psicoticos	66	72	1.012	14,05	41,93	15,40%	4,00
ad Trastornos Bipolares	50	66	1.157	17,53	47,96	17,61%	3,67
ae Trastornos depresivos no Bipolar	34	40	694	17,34	28,75	10,56%	2,22
af Trastornos con el Alcohol	20	24	295	12,31	12,24	4,50%	1,33
ag Trastornos relacionados con Drogas	41	54	933	17,28	38,68	14,20%	3,00
ah Ansiedad	16	17	324	19,03	13,41	4,92%	0,94
ai Trastornos Conversivos y Ficticios	4	6	59	9,90	2,46	0,90%	0,33
aj Trastornos Obsesivos Compulsivos	3	4	48	12,06	2,00	0,73%	0,22
ak Otros trastornos Neuróticos	3	3	57	19,06	2,37	0,87%	0,17
al Trastornos de Personalidad	57	69	952	13,80	39,46	14,49%	3,83
am Disfunciones Sexuales							
an Disfunciones fisiológicas de origen mental	1	1	29	28,99	1,20	0,44%	0,06
ao Trastornos de la Conducta Alimentaria	4	4	141	35,23	5,84	2,14%	0,22
ap Trastornos Reactivos	25	25	194	7,74	8,02	2,95%	1,39
ar Trastornos Orgánicos no Psicóticos	6	6	130	21,71	5,40	1,98%	0,33
as Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	4	4	83	20,66	3,42	1,26%	0,22
at Retraso Mental	6	9	210	23,35	8,71	3,20%	0,50

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 10 acumulado de enero a diciembre del 2017	TOTAL PACIENTES	TOTAL ALTAS EN PSQ	ESTANCIAS TOTALES (de las altas)	ESTANCIAS MEDIAS (de las altas)	ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
au Demencias	2	2	34	17,06	1,41	0,52%	0,11
E aa Intento de suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalme							
N aa Psicosis Peculiares de la Niñez							
N ab Trastornos de la Conducta	7	12	233	19,40	9,65	3,54%	0,67
N ac Perturbaciones Emocionales							
N ae Síndrome Hiperquinésico	1	1	5	4,81	0,20	0,07%	0,06
N af Retraso del Desarrollo	1	1	3	2,70	0,11	0,04%	0,06
N ag Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades							
V aa Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico	9	11	227	20,60	9,39	3,45%	0,61
V ab Otras Circunstancias referentes a la familia	4	5	115	23,06	4,78	1,76%	0,28
V ac Otras circunstancias psicosociales							
V ad Ideas de suicidio	24	27	385	14,24	15,94	5,85%	1,50
V ae Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica							
V af Persona que va a servicio de salud para procedimientos que							
V ag Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad							
V ah Convalecencia							
V ai Examen de vigilancia anterior							
V aj Consultas con fines administrativos							
V ak Examen médico general							
V al Observación y evaluación por sospecha de afección							

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 10 acumulado de enero a diciembre del 2017	TOTAL PACIENTES	TOTAL ALTAS EN PSQ	ESTANCIAS TOTALES (de las altas)	ESTANCIAS MEDIAS (de las altas)	ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
2017 Total Diagnósticos:	264	321	5.875	18,30	243,53	89,43%	17,83
2016 Total Diagnósticos:	213	276	6.366	23,06	263,84	96,89%	15,33

Volver

PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Se trata de un programa de atención en domicilio que se presenta como alternativa a la hospitalización o atención al alta precoz para pacientes en los que esta alternativa es posible. Tiene su base en el hospital y se desplaza diariamente, en horario de 8 a 15 h, a las localidades del área de influencia del HUPA. Dispone de un total de 10 plazas. Su tfno. es 620.893.495. Fuera de este horario, la atención se realiza telefónicamente por el psiquiatra de guardia y si es preciso de forma presencial, en la urgencia del hospital.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Psiquiatras	1	**1**
Enfermeras	1	**1**

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

Pacientes por Diagnóstico Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2017

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 10 acumulado de enero a diciembre del 2017	TOTAL PACIENTES	TOTAL ALTAS EN PSQ	ESTANCIAS TOTALES (de las altas)	ESTANCIAS MEDIAS (de las altas)	ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
aa Psicosis Orgánicas	1	1	24	24,29	1,01	0,37%	0,06
ab Trastornos Esquizofrénicos	61	72	1.760	24,44	72,94	26,78%	4,00
ac Otros Trastornos Psicoticos	66	72	1.012	14,05	41,93	15,40%	4,00
ad Trastornos Bipolares	50	66	1.157	17,53	47,96	17,61%	3,67
ae Trastornos depresivos no Bipolar	34	40	694	17,34	28,75	10,56%	2,22
af Trastornos con el Alcohol	20	24	295	12,31	12,24	4,50%	1,33
ag Trastornos relacionados con Drogas	41	54	933	17,28	38,68	14,20%	3,00
ah Ansiedad	16	17	324	19,03	13,41	4,92%	0,94
ai Trastornos Conversivos y Ficticios	4	6	59	9,90	2,46	0,90%	0,33
aj Trastornos Obsesivos Compulsivos	3	4	48	12,06	2,00	0,73%	0,22
ak Otros trastornos Neuróticos	3	3	57	19,06	2,37	0,87%	0,17
al Trastornos de Personalidad	57	69	952	13,80	39,46	14,49%	3,83
am Disfunciones Sexuales							
an Disfunciones fisiológicas de origen mental	1	1	29	28,99	1,20	0,44%	0,06
ao Trastornos de la Conducta Alimentaria	4	4	141	35,23	5,84	2,14%	0,22
ap Trastornos Reactivos	25	25	194	7,74	8,02	2,95%	1,39
ar Trastornos Orgánicos no Psicóticos	6	6	130	21,71	5,40	1,98%	0,33
as Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	4	4	83	20,66	3,42	1,26%	0,22
at Retraso Mental	6	9	210	23,35	8,71	3,20%	0,50

DIAGNÓSTICOS CIE 10 acumulado de enero a diciembre del 2017	TOTAL PACIENTES	TOTAL ALTAS EN PSQ	ESTANCIAS TOTALES (de las altas)	ESTANCIAS MEDIAS (de las altas)	ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
au Demencias	2	2	34	17,06	1,41	0,52%	0,11
E aa Intento de suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalme							
N aa Psicosis Peculiares de la Niñez							
N ab Trastornos de la Conducta	7	12	233	19,40	9,65	3,54%	0,67
N ac Perturbaciones Emocionales							
N ae Síndrome Hiperquinésico	1	1	5	4,81	0,20	0,07%	0,06
N af Retraso del Desarrollo	1	1	3	2,70	0,11	0,04%	0,06
N ag Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades							
V aa Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico	9	11	227	20,60	9,39	3,45%	0,61
V ab Otras Circunstancias referentes a la familia	4	5	115	23,06	4,78	1,76%	0,28
V ac Otras circunstancias psicosociales							
V ad Ideas de suicidio	24	27	385	14,24	15,94	5,85%	1,50
V ae Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica							
V af Persona que va a servicio de salud para procedimientos que							
V ag Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad							
V ah Convalecencia							
V ai Examen de vigilancia anterior							
V aj Consultas con fines administrativos							
V ak Examen médico general							
V al Observación y evaluación por sospecha de afección							

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 10 acumulado de enero a diciembre del 2017	TOTAL PACIENTES	TOTAL ALTAS EN PSQ	ESTANCIAS TOTALES (de las altas)	ESTANCIAS MEDIAS (de las altas)	ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
2017 Total Diagnósticos:	64	77	2.232	28,99	92,51	61,15%	4,28
2016 Total Diagnósticos:	64	66	2.564	38,85	106,28	70,25%	3,67

Volver

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

Pacientes por Diagnóstico, Programa de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Psicosis Orgánicas						
Trastornos Esquizofrénicos	**11**	9	**13**	12	**172**	266
Otros Trastornos Psicoticos	**19**	15	**20**	22	**301**	394
Trastornos Bipolares	**5**	8	**16**	13	**370**	396
Trastornos depresivos no Bipolar	**5**	6	**6**	8	**106**	226
Trastornos con el Alcohol				1		1
Trastornos relacionados con Drogas		3		5		99
Ansiedad	**1**		**1**		**10**	
Trastornos Conversivos y Ficticios				1		103
Trastornos Obsesivos Compulsivos						
Otros trastornos Neuróticos						
Trastornos de Personalidad	**1**	1	**1**	4	**10**	33
Disfunciones Sexuales						
Disfunciones fisiológicas de origen mental						
Trastornos de la Conducta Alimentaria		1		1		50
Trastornos Reactivos	**2**	2	**2**	5	**12**	72
Trastornos Orgánicos no Psicóticos						
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado				1		2
Retraso Mental	**1**	1	**1**	1	**11**	15
Demencias						
NIÑEZ						
Psicosis Peculiares de la Niñez						
Trastornos de la Conducta						
Perturbaciones Emocionales						
Síndrome Hiperquinésico						
Retraso del Desarrollo						
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas						

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	2017	2016	2017	2016	2017	2016
CÓDIGOS Z						
Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico						
Otras Circunstancias referentes a la familia						
Otgras circunstancias psicosociales						
Ideas de suicidio	1		1		1	
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad						
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos						
Examen médico general						
Observación y evaluación por sospecha de afección						
CÓDIGOS X						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado						
Total con Dx:	66	49	69	60	1.670	1.839
Total sin Dx:	1	3	1	1	116	183
Total:	67	52	70	61	1.786	2.022

INTERCONSULTA DEL HUPA

Se lleva a cabo por un facultativo de psiquiatra y dos de psicología, desde unos despachos habilitados en la cuarta planta del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, fuera de la Unidad de Hospitalización, junto a la Secretaría de Psiquiatría y la consulta de psicología infantil situada en la primera planta junto a las consultas de pediatría. Incluye, la atención a los pacientes ingresados por un proceso médico o quirúrgico, a los pacientes ingresados durante el proceso de Trastornos de la Conducta Alimentaría que lo hacen a cargo de Psiquiatría en las camas de Endocrinología y Nutrición en la tercera planta del hospital, la Interconsulta a demanda y los programas de enlace desarrollados con otros servicios.

Existen programas diferenciados para adultos y niños y adolescentes.

- Programa de interconsulta y enlace de adultos con las siguientes especialidades:
  - Endocrinología:
    - Cirugía Bariatrica
    - Programa de Trastorno de la Conducta Alimentaria
    - Diabetes
  - Psicooncología y paliativos
  - Cardiología:
    - Programa de rehabilitación cardiaca
  - Nefrología:
    - Diálisis
  - Dermatología
  - Reumatología

- Programa de interconsulta y enlace de psicología de niños y adolescentes:
  - servicio de Pediatría
  - Neonatología
  - Dermatología

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Psiquiatras	1	**1**
Psicólogos	2	**2**

DESTACADO

El servicio de Interconsulta y Enlace ha crecido en los últimos años debido a la incorporación al mismo de dos psicólogas clínicas. Esto ha permitido la puesta en marcha del programa de Rehabilitación cardiaca desde el año 2013, desarrollado junto con el servicio de cardiología y rehabilitación, así como del programa de interconsulta y enlace para la atención a niños y adolescentes, derivados de los Servicios de Pediatría, Neonatología y Dermatología.

En el año 2017 el programa de Interconsulta de adultos se ha ampliado con la intervención familiar en pacientes con diferentes patologías psicosomáticas procedentes de todos los programas activos en la actualidad.

Volver

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

Pacientes por Diagnóstico, Programa de enlace del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Psicosis Orgánicas				2		3
Trastornos Esquizofrénicos				1		3
Otros Trastornos Psicoticos			**3**	6	**12**	27
Trastornos Bipolares			**2**	2	**9**	2
Trastornos depresivos no Bipolar	**9**	3	**47**	47	**98**	125
Trastornos con el Alcohol				4		5
Trastornos relacionados con Drogas			**1**	3	**1**	3
Ansiedad	**11**	6	**33**	16	**82**	38
Trastornos Conversivos y Ficticios					**2**	
Trastornos Obsesivos Compulsivos		1	**2**	8	**6**	15
Otros trastornos Neuróticos	**3**	1	**11**	10	**33**	30
Trastornos de Personalidad	**1**	2	**17**	28	**14**	46
Disfunciones Sexuales						
Disfunciones fisiológicas de origen mental	**30**	30	**80**	81	**654**	667
Trastornos de la Conducta Alimentaria	**1**	4	**16**	23	**98**	105
Trastornos Reactivos	**95**	67	**298**	245	**1.156**	813
Trastornos Orgánicos no Psicóticos						
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado		1	**4**	9	**10**	27
Retraso Mental						
Demencias						
NIÑEZ						
Psicosis Peculiares de la Niñez				1		7
Trastornos de la Conducta	**1**	4	**7**	11	**53**	66
Perturbaciones Emocionales	**10**	12	**45**	42	**378**	363
Síndrome Hiperquinésico	**2**	1	**5**	7	**34**	35
Retraso del Desarrollo	**3**	6	**10**	12	**78**	76
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	**3**		**4**	1	**4**	1

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	2017	2016	2017	2016	2017	2016
CÓDIGOS Z						
Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico						
Otras Circunstancias referentes a la familia	**6**	9	**24**	22	**174**	120
Otgras circunstancias psicosociales				1		1
Ideas de suicidio						
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad						
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos						
Examen médico general						
Observación y evaluación por sospecha de afección						
CÓDIGOS X						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado						
Total:						
Total con Dx:	**326**	252	**696**	746	**3.607**	3.258
Total sin Dx:	**290**	85	**366**	115	**1.048**	577
Total:	**616**	337	**1.062**	861	**4.655**	3.835
Solo adultos:						
Total con Dx:	**271**	190	**562**	614	**2.169**	2.111
Total sin Dx:	**281**	78	**360**	110	**1.198**	511
Total:	**552**	268	**922**	724	**3.367**	2.622
Solo infantil:						
Total con Dx:	**55**	62	**138**	134	**1.225**	1.147
Total sin Dx:	**9**	7	**8**	140	**63**	66
Total:	**64**	69	**146**	140	**1.288**	1.213

Volver

URGENCIA DEL HUPA

Los servicios proporcionan atención urgente de 8:00 a 15:00 en los centros de salud mental y 24 horas al día siete días en semana en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Este último servicio lo atiende de 8:00 a 15:00 un psiquiatra en horario de mañana y de 15:00 a 8:00 los psiquiatras del conjunto de los dispositivos, de cualquiera de las dos entidades proveedoras, que actúan por turnos, como psiquiatras de guardia.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Psiquiatras	1	**1**



Urgencias Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

Asistencias de pacientes atendidos en la Urgencia del HUPA por derivación de enero a septiembre de 2017

Volver

	2017	2016
Total pacientes atendidos en la urgencia:	989	973
Total Urgencias atendidas:	1.654	1.591
Total Urgencias e Interconsultas atendidas:	**2.174**	**2.104**

ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA URGENCIA POR DERIVACIÓN

	2017	2016	% Urgencias atendidas respecto al total 2017	% Urgencias atendidas respecto al total 2016
Total peticion propia de las cuales son:	944	918	57,07%	57,07%
- Asistencias correspondientes a pacientes en seguimiento en el CSM FD y PM:	719	690	43,47%	41,72%
- Peticion propia (otros):	225	228	13,60%	13,60%
Derivadas de primaria:	174	174	10,52%	10,52%
Derivadas de Otros centros hospitalarios:	61	44	3,69%	2,66%
Derivadas de Hospitalización HUPA y UCI:	1	2	0,06%	0,12%
Derivadas de Consultas del HUPA:	5	6	0,30%	0,36%
Derivadas del SUMMA:	278	262	16,81%	16,81%
Derivadas de Psiquiatria FD y PM:	145	148	8,77%	8,95%
Derivadas de especialidades de FD:				
Derivadas de Centros Penitenciarios / Policía:	28	17	1,69%	1,03%
Derivadas por Orden Judicial:	12	15	0,73%	0,91%
Derivadas de residencias de la 3ª edad:	4	4	0,24%	0,24%

Urgencias atendidas por Servicio de Ingreso con alta desde Psiquiatría

Servicio de Ingreso	2017	Servicio de Ingreso	2016
CGDU	13	CGDU	15
COTU	8	COTU	7
GINU	1	GINU	1
MIRU	231	MIRU	228
OBSU	3	NRLU	1
OFTU	1	ORLU	3
ORLU	1	PEDU	19
PEDU	21	PSQU	1.312
PSQU	1.374	URGE	2
URGE	1	UROU	3
Total:	1.654	**Total:**	1.591

Interconsultas realizadas en la urgencia por Servicio Peticionario

Servicio Peticionario	2017	Servicio Peticionario	2016
CGDU	16	CGDU	12
COTU	15	COTU	17
GINU	5	GINU	3
MIRU	444	MIRU	425
OBSU	4	OFTU	2
OFTU	2	ORLU	8
ORLU	6	PEDU	38
PEDU	25	PSQU	4
PSQU	1	UROU	4
URGE	1	**Total:**	513
UROU	1		
Total:	520		

Volver

Volver

CENTROS DE SALUD MENTAL

Son el elemento central de la red. En ellos se basan los programas de evaluación de problemas de salud mental, atención ambulatoria, atención ambulatoria urgente, atención domiciliaria, coordinación y apoyo con atención primaria, coordinación y apoyo con Servicios Sociales y Rehabilitación.
Constituyen la vía de entrada a la red, trabajando en segunda línea respecto a la Atención Primaria de Salud.
El personal que trabaja en estos es personal público, que depende de la Gerencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Tienen habilitados turnos de mañana y tarde.
El 95% de los pacientes atendidos es derivado por atención primaria (el resto procede de la urgencia u otros servicios del hospital) directamente a través de un sistema de telecita. Con el 75% de los equipos de atención primaria de Alcalá se está desarrollando el programa de Especialista Consultor por el que los facultativos de los Servicios de Salud Mental se desplazan al centro de salud a valorar los pacientes nuevos y prestar apoyo a los profesionales de primaria.

CENTRO DE SALUD MENTAL FRANCISCO DÍAZ DE ALCALÁ DE HENARES (Subequipos I y II)

El personal del Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares está dividido en 3 subequipos, dos de ellos ubicados en el Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento Francisco Díaz y el tercero en el Centro de Salud Mental Puerta de Madrid.
Está situado en la primera planta Área S, de la C/ Octavio Paz s/n en Alcalá de Henares. Su teléfono es 91 830 30 70.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	AP	TOTAL
Psiquiatras	9	-	**9**
Psicólogos	3	1	**4**
Enfermeros	1	1	**2**
Trabajadores sociales	2	-	**2**
Auxiliares de clínica	1	-	**1**
Auxiliares administrativos	4	-	**4**
Auxiliares de control	1	-	**1**





Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares

DESTACADO

Incremento de la psicoterapia grupal para pacientes con un diagnóstico de trastorno mental grave

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

Pacientes por Diagnóstico, Centro de Salud Mental Francisco Díaz

Volver

Incluye Subequipo 1 y Subequipo 2

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**
Psicosis Orgánicas	**1**	2	**8**	20	**11**	30
Trastornos Esquizofrénicos	**2**	5	**144**	390	**352**	1.572
Otros Trastornos Psicoticos	**5**	25	**45**	234	**310**	847
Trastornos Bipolares	**2**	12	**131**	287	**338**	1.048
Trastornos depresivos no Bipolar	**44**	99	**407**	741	**777**	1.770
Trastornos con el Alcohol	**2**	21	**16**	85	**21**	201
Trastornos relacionados con Drogas	**7**	25	**25**	99	**33**	152
Ansiedad	**85**	193	**376**	818	**607**	1.741
Trastornos Conversivos y Ficticios	**2**	6	**11**	30	**17**	55
Trastornos Obsesivos Compulsivos	**14**	19	**78**	126	**222**	385
Otros trastornos Neuróticos	**7**	16	**37**	98	**60**	188
Trastornos de Personalidad	**62**	65	**512**	702	**1.259**	1.871
Disfunciones Sexuales	**4**	5	**8**	13	**15**	27
Disfunciones fisiológicas de origen mental	**8**	30	**25**	81	**58**	137
Trastornos de la Conducta Alimentaria	**9**	28	**30**	95	**48**	240
Trastornos Reactivos	**158**	543	**817**	1.750	**1.679**	4.165
Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9		1	**6**	14	**7**	30
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	**6**	6	**31**	50	**53**	132
Retraso Mental	**3**	23	**57**	107	**115**	306
Demencias	**1**	6	**12**	25	**18**	36
NIÑEZ						
Psicosis Peculiares de la Niñez	**4**	11	**46**	63	**80**	186
Trastornos de la Conducta	**24**	133	**93**	372	**154**	785
Perturbaciones Emocionales	**14**	43	**66**	170	**186**	267
Síndrome Hiperquinésico	**9**	74	**28**	320	**34**	942
Retraso del Desarrollo	**2**	21	**18**	69	**21**	114
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	**1**		**2**		**3**	

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**
CÓDIGOS Z						
Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico	**2**		**2**	1	**2**	17
Otras Circunstancias referentes a la familia	**89**	109	**165**	254	**273**	433
Otras circunstancias psicosociales	**53**	60	**93**	134	**175**	255
Ideas de suicidio	**1**	3	**2**	4	**3**	4
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	**18**	10	**22**	12	**22**	13
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos						
Examen médico general		3		7		9
Observación y evaluación por sospecha de afección	**3**	5	**5**	12	**5**	13
CÓDIGOS X						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado	**1**	1	**2**	2	**2**	4
Total:						
Total con Dx:	**830**	1.603	**3.179**	4.989	**8.800**	18.208
Total sin Dx:	**880**	148	**2.107**	446	**20.279**	9.489
Total:	**1.710**	1.751	**5.286**	5.435	**29.079**	27.697
solo Adultos:						
Total con Dx:	**638**	1.026	**2.789**	3.957	**8.132**	15.116
Total sin Dx:	**438**	117	**1.604**	540	**17.401**	8.901
Total:	**1.076**	1.143	**4.393**	4.497	**25.533**	24.017
solo infantil:						
Total con Dx:	**192**	581	**436**	1.112	**668**	3.092
Total sin Dx:	**445**	33	**700**	48	**2.878**	588
Total:	**637**	614	**1.136**	1.160	**3.546**	3.680

Volver

SUBEQUIPO III DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID

Está situado en un edificio anexo al H. de Día Psiquiátrico de Alcalá, en la calle Alfonso de Alcalá s/n 28802 Alcalá de Henares. Su teléfono es 91 8771506.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Psiquiatras	5	**5**
Psicólogos	2	**2**
Enfermeros	1	**1**
Trabajadores sociales	1	**1**
Auxiliares de clínica	-	**-**
Auxiliares administrativos	1	**1**





Subequipo de Salud Mental Puerta de Madrid

DESTACADO

En el CSM Puerta de Madrid durante el 2017 además de la asistencia individualizada se realizaron los siguientes grupos:

- Grupo interpersonal de adultos
- Grupo para pacientes con distimia
- Grupo de pacientes con psicosis
- Grupo de mindfulness para niños con TDAH
- Grupo interpersonal para adolescentes
- Grupos de habilidades sociales para adolescentes
- Escuela de padres

Así mismo se realizan sesiones de familia con carácter formativo para residentes.
Mensualmente se realizan sesiones clínicas.

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

Pacientes por Diagnóstico, Centro de Salud Mental Puerta de Madrid

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**
Psicosis Orgánicas			**8**	4	**14**	5
Trastornos Esquizofrénicos	**2**	1	**53**	115	**194**	495
Otros Trastornos Psicoticos	**8**	3	**1**	52	**198**	156
Trastornos Bipolares	**2**		**19**	71	**24**	164
Trastornos depresivos no Bipolar	**23**	17	**198**	208	**526**	533
Trastornos con el Alcohol			**1**	32	**1**	58
Trastornos relacionados con Drogas	**1**	5	**4**	34	**4**	53
Ansiedad	**37**	20	**138**	105	**244**	219
Trastornos Conversivos y Ficticios	**2**	1	**6**	7	**11**	10
Trastornos Obsesivos Compulsivos	**5**	2	**49**	48	**213**	183
Otros trastornos Neuróticos			**8**	14	**12**	24
Trastornos de Personalidad	**16**	4	**208**	162	**639**	396
Disfunciones Sexuales	**1**		**2**		**1**	
Disfunciones fisiológicas de origen mental	**9**	11	**18**	34	**30**	59
Trastornos de la Conducta Alimentaria	**5**	4	**16**	36	**24**	66
Trastornos Reactivos	**67**	138	**163**	462	**268**	881
Trastornos Orgánicos no Psicóticos			**5**	15	**6**	33
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado		3	**4**	6	**13**	17
Retraso Mental	**13**	6	**46**	36	**88**	82
Demencias		2		7		8
NIÑEZ						
Psicosis Peculiares de la Niñez	**1**	4	**16**	27	**48**	126
Trastornos de la Conducta	**23**	41	**111**	167	**310**	461
Perturbaciones Emocionales	**31**	42	**178**	186	**522**	386
Síndrome Hiperquinésico	**7**	8	**30**	29	**59**	61
Retraso del Desarrollo	**11**	19	**42**	64	**108**	150
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	**1**		**2**		**2**	

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**
CÓDIGOS Z						
Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico		1	**1**	1	**1**	1
Otras Circunstancias referentes a la familia	**40**	45	**102**	128	**150**	226
Otgras circunstancias psicosociales	**12**	6	**23**	13	**25**	13
Ideas de suicidio						
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	**1**	4	**1**	5	**1**	5
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos		1		1		
Examen médico general		1		1		1
Observación y evaluación por sospecha de afección						
CÓDIGOS X						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado						
Total:						
Total con Dx:	**693**	567	**1.779**	1.703	**6.387**	6.297
Total sin Dx:	**205**	293	**405**	470	**5.905**	5.442
Total:	**898**	860	**2.184**	2.173	**12.292**	11.739
solo Adultos:						
Total con Dx:	**340**	221	**1.238**	1.127	**4.562**	4.058
Total sin Dx:	**188**	277	**504**	554	**5.631**	5.309
Total:	**528**	498	**1.742**	1.681	**10.193**	9.367
solo infantil:						
Total con Dx:	**354**	346	**599**	605	**1.825**	2.239
Total sin Dx:	**17**	17	**24**	20	**274**	133
Total:	**371**	363	**623**	625	**2.099**	2.372

Volver

PROGRAMA DE ESPECIALISTA CONSULTOR CON PRESENCIA FÍSICA

Se trata de un programa de colaboración entre los profesionales de atención primaria y los de atención especializada a la salud mental por el que estos segundos se desplazan al centro de salud para evaluar a los pacientes, en los que los primeros detectan posibles necesidades de atención especializada, y determinar conjuntamente el mejor modo de colaboración entre los dos niveles para satisfacer estas necesidades, garantizar la continuidad asistencial y mejorar la capacidad del sistema.

El presente programa empezó a desarrollarse de forma piloto en agosto de 2006 en el Centro de salud María de Guzmán al que empezaron a desplazarse para atender a los pacientes que a juicio de los médicos de atención primaria podían necesitar atención especializada un psiquiatra y una psicóloga. En 2009 el programa se extendió a dos nuevos centros de salud (Luis Vives y Miguel de Cervantes), posteriormente a otros dos más (Reyes Magos y Juan de Austria) y en el 2015 al Centro de salud Nuestra Sra. Del Pilar. En este momento, al 75% de la población se le oferta este tipo de atención. El objetivo es ampliar este modo de atención a la población no cubierta en este momento.

El propósito de este programa es mejorar las derivaciones y coordinación entre AP y SM que redunde en un beneficio para los pacientes y para el trabajo sinérgico de ambas especialidades.

Volver

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

Pacientes por Diagnóstico Especialista Consultor Subequipos Francisco Díaz (Miguel Cervantes, Juán de Austria, Reyes y Magos, Luis Vives)

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**
Psicosis Orgánicas		1		1		1
Trastornos Esquizofrénicos	**2**		**2**		**2**	
Trastornos Psicoticos	**11**	10	**11**	10	**11**	10
Trastornos Bipolares	**1**	2	**1**	2	**1**	2
Trastornos depresivos no Bipolar	**61**	37	**61**	37	**61**	37
Trastornos con el Alcohol		5		5		5
Trastornos relacionados con Drogas	**1**	5	**1**	5	**1**	5
Ansiedad	**25**	37	**25**	37	**25**	37
Trastornos Conversivos y Ficticios		1		1		1
Trastornos Obsesivos Compulsivos	**3**	3	**3**	3	**3**	3
Otros trastornos Neuróticos	**2**	5	**2**	5	**2**	5
Trastornos de Personalidad	**56**	29	**56**	29	**56**	29
Disfunciones Sexuales	**1**	2	**1**	2	**1**	2
Disfunciones fisiológicas de origen mental	**2**		**2**		**2**	
Trastornos de la Conducta Alimentaria	**1**	2	**1**	2	**1**	2
Trastornos Reactivos	**34**	122	**34**	122	**34**	122
Trastornos Orgánicos no Psicóticos	**1**	1	**1**	1	**1**	1
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado						
Retraso Mental	**3**	2	**3**	2	**3**	2
Demencias		2		2		2
NIÑEZ						
Psicosis Peculiares de la Niñez						
Trastornos de la Conducta	**3**	2	**3**	2	**3**	2
Perturbaciones Emocionales						
Síndrome Hiperquinésico	**1**	3	**1**	3	**1**	3
Retraso del Desarrollo						
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas						

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	2017	2016	2017	2016	2017	2016
CÓDIGOS Z						
Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico						
Otras Circunstancias referentes a la familia	3		3		3	
Otgras circunstancias psicosociales	3		3		3	
Ideas de suicidio						
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad						
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos						
Examen médico general						
Observación y evaluación por sospecha de afección	6	2	6	2	6	2
CÓDIGOS X						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado						
Total con Dx:	500	436	500	436	500	443
Total sin Dx:	463	518	463	518	477	524
Total:	963	954	963	954	977	967

Volver

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

Pacientes por Diagnóstico Especialista Consultor Subequipo Puerta de Madrid (Nuestra Sra. del Pilar y María de Guzman)

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**
Psicosis Orgánicas						
Trastornos Esquizofrénicos		3		3		3
Otros Trastornos Psicoticos	**7**	2		2		2
Trastornos Bipolares		2		2		2
Trastornos depresivos no Bipolar	**2**	12	**2**	12	**2**	12
Trastornos con el Alcohol	**2**	6	**2**	6	**2**	6
Trastornos relacionados con Drogas	**4**	2	**4**	2	**4**	2
Ansiedad	**16**	7	**16**	7	**16**	7
Trastornos Conversivos y Ficticios	**1**		**1**		**1**	
Trastornos Obsesivos Compulsivos	**3**	3	**3**	3	**3**	3
Otros trastornos Neuróticos						
Trastornos de Personalidad	**3**	2	**3**	2	**3**	2
Disfunciones Sexuales						
Disfunciones fisiológicas de origen mental		4		4		4
Trastornos de la Conducta Alimentaria	**2**	1	**2**	1	**2**	1
Trastornos Reactivos	**23**	43	**23**	43	**23**	44
Trastornos Orgánicos no Psicóticos		4		4		4
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado						
Retraso Mental	**2**		**2**		**2**	
Demencias						
NIÑEZ						
Psicosis Peculiares de la Niñez						
Trastornos de la Conducta		1		1		1
Perturbaciones Emocionales	**1**		**1**		**1**	
Síndrome Hiperquinésico						
Retraso del Desarrollo						
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas						

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	2017	2016	2017	2016	2017	2016
CÓDIGOS Z						
Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico		1		1		1
Otras Circunstancias referentes a la familia	**6**	7	**6**	7	**6**	7
Otgras circunstancias psicosociales	**4**	1	**4**	1	**4**	1
Ideas de suicidio						
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad		1		1		1
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos						
Examen médico general		2		2		2
Observación y evaluación por sospecha de afección						
CÓDIGOS X						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado						
Total con Dx:	**244**	183	**244**	183	**248**	194
Total sin Dx:	**107**	3	**107**	3	**107**	3
Total:	**351**	186	**351**	186	**355**	197

PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Se trata de un programa que tiene como propósito facilitar la actuación coordinada y sinérgica de las distintas unidades y programas de los servicios de salud mental y de otros recursos comunitarios sobre aquellas personas que tienen dificultad para extraer beneficio de los mismos

- por requerir simultánea o sucesivamente el uso de varios de ellos, o
- por carecer de los aportes sociales necesarios,

y organizar las acciones precisas para proporcionarles un adecuado sistema de cuidados, mediante la elaboración de un plan individualizado y la asignación de un tutor personalizado para cada una de estas personas.

Este programa empezó a desarrollarse en 1991 y fue, junto con los del Instituto Germain el primero en implantarse en Madrid. Constituye una referencia de buenas prácticas recogida en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA

Se trata de un programa impulsado por la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, que tiene como objetivo asegurar la calidad del triaje y la atención urgente de las personas que acuden a la urgencia del hospital con riesgo o tentativas de suicidio y garantizarles la siguiente visita de seguimiento en un plazo inferior a una semana.

En nuestro Área implica acciones que se desarrollan en urgencia, en la unidad de hospitalización, en las consultas del hospital y los CSM y en el Hospital de Día.

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA

Volver

CENTROS DE SALUD MENTAL FRANCISCO DÍAZ Y PUERTA DE MADRID

		TOTAL PACIENTES DIFERENTES		TOTAL ASISTENCIAS	
		2017	2016	2017	2016
PACIENTES NUEVOS	CITADOS	**12**	12	**12**	12
	VISTOS	**8**	7	**8**	7
	AUSENCIAS	**4**	5	**4**	5
	% AUSENCIAS	**33,33%**	41,67%	**33,33%**	41,67%
PACIENTES ATENDIDOS (nuevos y revisiones)	CITADOS	**39**	156	**42**	272
	VISTOS	**31**	132	**32**	221
	AUSENCIAS	**10**	43	**10**	51
	% AUSENCIAS	**25,64%**	27,56%	**23,81%**	18,75%

HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

	TOTAL PACIENTES DIFERENTES		TOTAL ASISTENCIAS	
	2017	2016	2017	2016
CITADOS	**376**	344	**443**	406
VISTOS	**218**	93	**241**	97
AUSENCIAS	**179**	267	**202**	309
% AUSENCIAS	**47,61%**	77,62%	**45,60%**	76,11%

PACIENTES DIFERENTES CON AUSENCIA EN EL HUPA Y SIN CITA EN EL CSM

2017	2016
66	77

TOTALES

	2017	2016
TOTAL PACIENTES CITADOS EN EL P. PREVENCIÓN R.S.	**415**	500
TOTAL PACIENTES VISTOS EN EL P. PREVENCIÓN R.S.	**249**	225
TOTAL PACIENTES AUSENCIAS EN EL P. PREVENCIÓN R.S.	**189**	310

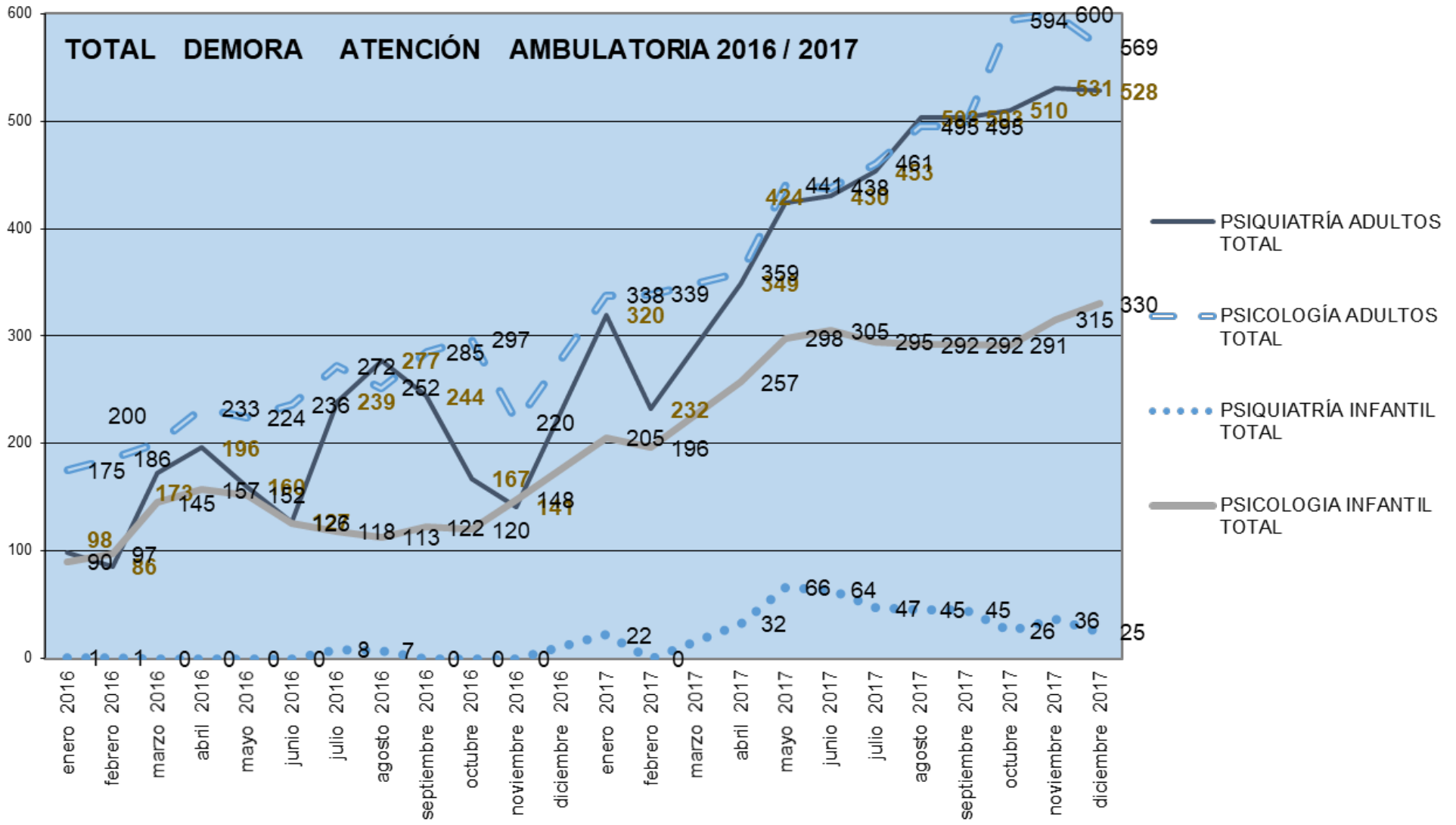
Volver

DEMORA EN CONSULTAS

- La siguiente tabla refleja la evolución de los pacientes que esperan > 30 días.

	PISQUIATRAS					PSICÓLOGOS						PSIQUIATRAS		PSICÓLOGOS		
	ADULTOS			INFANTIL		ADULTOS			INFANTIL			ADULTOS	INFANTIL	ADULTOS	INFANTIL	
	Puerta de Madrid (MG, N Sra. P)	Francisco Díaz (JA,LV,MC, RM)	Progama Enlace HUPA	Puerta de Madrid (MG, N Sra. P)	Francisco Díaz (JA,LV,MC, RM)	Puerta de Madrid (MG, N Sra. P)	Francisco Díaz (JA,LV,MC, RM)	Progama Enlace HUPA	Puerta de Madrid (MG, N Sra. P)	Francisco Díaz (JA,LV, MC, RM)	Progama Enlace HUPA	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL >30 DIAS
2016																
ENERO	1	74	23	1	0	28	147		0	90	0	98	1	**175**	**90**	364
FEBRERO	2	63	17	13	18	67	251		30	136	1	82	31	**318**	**167**	598
MARZO	0	35	12	1	4	71	214		42	157	0	47	5	**285**	**199**	536
ABRIL	1	159	36	0	0	67	166		25	132	0	196	0	**233**	**157**	586
MAYO	0	125	35	0	0	68	156		24	128	0	160	0	**224**	**152**	536
JUNIO	1	85	41	0	0	73	163		1	125	0	127	0	**236**	**126**	489
JULIO	2	192	45	0	8	82	190		1	117	0	239	8	**272**	**118**	637
AGOSTO	1	231	45	0	7	78	174		1	112	0	277	7	**252**	**113**	649
SEPTIEMBRE	2	198	44	0	0	80	205		1	121	0	244	0	**285**	**122**	651
OCTUBRE	17	109	41	0	0	86	211		7	113	0	167	0	**297**	**120**	584
NOVIEMBRE	6	93	42	0	0	89	214		5	143	0	141	0	**303**	**148**	592
2017																
ENERO	75	200	45	10	12	96	242		28	176	1	320	22	**338**	**205**	885
FEBRERO	25	171	36	0	0	95	244		29	167	0	232	0	**339**	**196**	767
ABRIL	72	241	36	0	32	103	256		60	197	0	349	32	**359**	**257**	997
MAYO	126	276	22	23	43	121	320		55	238	5	424	66	**441**	**298**	1229
JUNIO	125	284	21	19	45	126	312		55	244	6	430	64	**438**	**305**	1237
JULIO	130	306	17	10	37	131	330		43	251	1	453	47	**461**	**295**	1256
AGOSTO	129	362	12	5	40	131	364		36	255	1	503	45	**495**	**292**	1335
SEPTIEMBRE	129	362	12	5	40	131	364		36	255	1	503	45	**495**	**292**	1335
OCTUBRE	142	345	23	5	21	172	418		44	245	2	510	26	**590**	**291**	1417
NOVIEMBRE	155	360	16	18	18	172	427		41	274	0	531	36	**599**	**315**	1481
DICIEMBRE	157	358	13	9	16	161	407		57	273	0	528	25	**568**	**330**	1451

a) EN MARZO 2017 NO SE REALIZA CORTE EN LA LISTA DE ESPERA b(EN DICIEMBRE DE 2016 NO SE REALIZA CORTE EN LA LISTA DE ESPERA

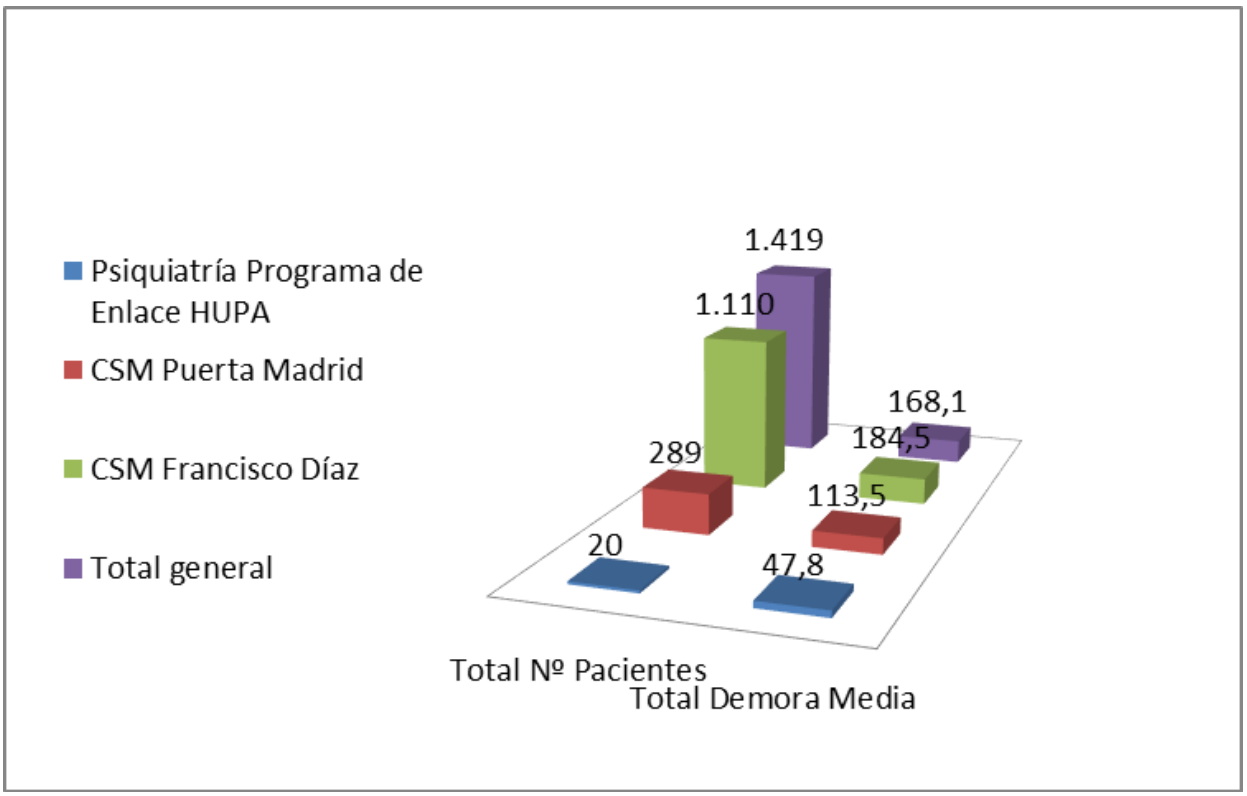

TOTAL DEMORA ATENCIÓN AMBULATORIA 2016 / 2017
PSIQUIATRÍA ADULTOS TOTAL
PSICOLOGÍA ADULTOS TOTAL
PSIQUIATRÍA INFANTIL TOTAL
PSICOLOGIA INFANTIL TOTAL
enero 2016
febrero 2016
marzo 2016
abril 2016
mayo 2016
junio 2016
julio 2016
agosto 2016
septiembre 2016
octubre 2016
noviembre 2016
diciembre 2016
enero 2017
febrero 2017
marzo 2017
abril 2017
mayo 2017
junio 2017
julio 2017
agosto 2017
septiembre 2017
octubre 2017
noviembre 2017
diciembre 2017

Volver

- TABLA DEMORA MEDIA DE SALIDA EN DÍAS

ANO 2017

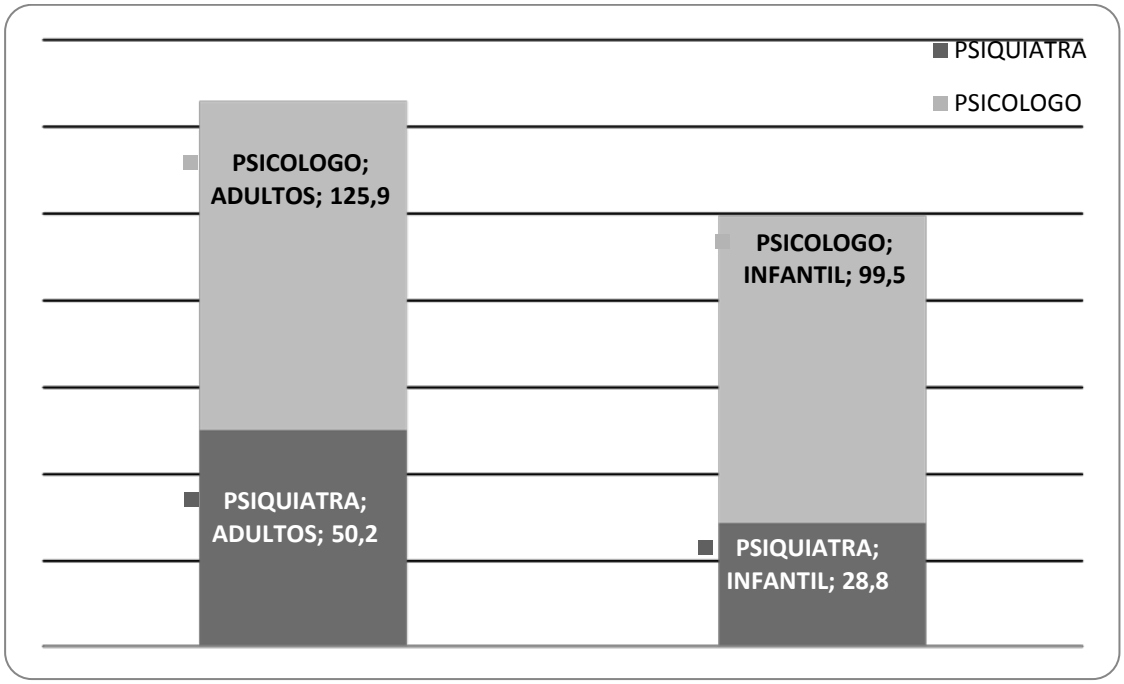
	Total Nº Pacientes	Total Demora Media
Psiquiatría Programa de Enlace HUPA	20	47,8
CSM Puerta Madrid	289	113,5
CSM Francisco Díaz	1.110	184,5
Total general	1.419	168,1



Volver

ANO 2016

PISQUIATRAS		PSICÓLOGOS	
ADULTOS	INFANTIL	ADULTOS	INFANTIL
50,2	28,8	125,9	99,5



Volver

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

Pacientes por Diagnóstico, consultas del AGCPSM del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

incluye CSM Fco. Díaz, CSM Puerta Madrid, Programa de Especialista Consultor, Programa de Enlace del HUPA, Programa de Hospitalización Domiciliaria y Programa de Prevención de Riesgo Suicida

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**
Psicosis Orgánicas	**1**	3	**16**	27	**25**	39
Trastornos Esquizofrénicos	**17**	19	**207**	511	**720**	2.357
Otros Trastornos Psicoticos	**46**	51	**240**	383	**840**	1.443
Trastornos Bipolares	**21**	27	**166**	366	**745**	1.643
Trastornos depresivos no Bipolar	**143**	173	**706**	1.035	**1.575**	2.732
Trastornos con el Alcohol	**5**	32	**20**	130	**25**	276
Trastornos relacionados con Drogas	**13**	40	**35**	143	**14**	185
Ansiedad	**177**	262	**584**	981	**991**	2.085
Trastornos Conversivos y Ficticios	**5**	8	**19**	38	**31**	170
Trastornos Obsesivos Compulsivos	**25**	28	**132**	182	**448**	598
Otros trastornos Neuróticos	**13**	22	**59**	126	**108**	247
Trastornos de Personalidad	**139**	103	**773**	912	**2.010**	2.416
Disfunciones Sexuales	**6**	7	**11**	15	**18**	29
Disfunciones fisiológicas de origen mental	**49**	74	**124**	198	**745**	873
Trastornos de la Conducta Alimentaria	**18**	39	**64**	153	**173**	465
Trastornos Reactivos	**402**	941	**1.335**	2.571	**3.188**	6.129
Trastornos Orgánicos no Psicóticos	**1**	6	**12**	33	**14**	68
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	**6**	10	**39**	66	**76**	178
Retraso Mental	**22**	32	**107**	144	**219**	406
Demencias	**1**	10	**107**	34	**219**	46
NIÑEZ						
Psicosis Peculiares de la Niñez	**5**	15	**62**	91	**128**	319
Trastornos de la Conducta	**51**	181	**213**	551	**521**	1.322
Perturbaciones Emocionales	**56**	97	**286**	398	**1.087**	1.018
Síndrome Hiperquinésico	**19**	86	**66**	356	**130**	1.049
Retraso del Desarrollo	**16**	46	**70**	145	**207**	341
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	**5**		**8**	1	**9**	1

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**
CÓDIGOS Z						
Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9	**2**	2	**3**	3	**3**	19
Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8	**144**	170	**299**	410	**606**	789
Otgras circunstancias psicosociales V62.0-V62.	**72**	67	**123**	149	**207**	270
Ideas de suicidio V62.84	**6**	3	**7**	4	**8**	4
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	**19**	15	**23**	18	**23**	19
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos		1		1		1
Examen médico general		6		10		12
Observación y evaluación por sospecha de afección	**9**	7	**11**	14	**11**	15
CÓDIGOS X						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado	**1**	271	**2**	2	**2**	4
Total:						
Total con Dx:	**2.616**	3.069	**6.150**	7.697	**21.026**	30.363
Total sin Dx:	**1.795**	1.052	**2.668**	1.130	**28.150**	16.335
Total:	**4.411**	4.121	**8.818**	8.827	**49.176**	46.698
solo Adultos:						
Total con Dx:	**2.023**	2.095	**5.097**	5.988	**17.307**	23.870
Total sin Dx:	**1.343**	1.004	**2.287**	1.309	**24.933**	15.548
Total:	**3.366**	3.099	**7.384**	7.297	**42.240**	39.418
solo infantil:						
Total con Dx:	**597**	980	**1.159**	1.831	**3.719**	6.493
Total sin Dx:	**468**	56	**728**	71	**3.217**	787
Total:	**1.065**	1.036	**1.887**	1.902	**6.936**	7.280

CENTRO DE SALUD MENTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM 2017
						2017							
CEP FRANCISCO DÍAZ Actividad Total													
Consultas Totales (Primeras-Sucesivas-Técnicas-Enfermería-T. Social)	**2.898**	**2.392**	**3.123**	**2.420**	**2.870**	**2.868**	**1.859**	**1.391**	**2.669**	**2.722**	**2.820**	**2.051**	**30.083**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil	29	18	17	18	21	21	11	12	21	25	19	22	234
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	155	113	125	124	143	154	106	66	143	141	160	115	1.545
Valoración-Evaluación Psicología Adultos	110	38	48	44	51	47	34	20	21	44	47	41	545
Valoración-Evaluación Psicología Infantil	47	41	41	43	40	38	16	21	38	51	44	31	451
Prevención R.S.	4		1		1		1						7
Evaluación Domiciliaria Facultativo													
Evaluación Urgencia													
Consultas Primeras (incluye E.C.Juan de Austria- E.C.Luis Vives- E.C.Miguel de Cervantes- E.C.Reyes Magos)	**345**	**210**	**232**	**229**	**256**	**260**	**168**	**119**	**223**	**261**	**270**	**209**	**2.782**
Manejo Clínico de Tratamientos	1.291	942	1.443	1.142	1.408	1.363	865	709	1.383	1.237	1.258	914	13.955
Revisión Prevención R.S.	11	6	1			2			1		2		23
Otros	100	102	223	81	148	106	102	53	87	66	54	58	1.180
Consulta Telefónica Facultatico													
Revisión sin presencia del paciente													
primera procedente del mismo servicio													
Consultas Sucesivas	**1.402**	**1.050**	**1.667**	**1.223**	**1.556**	**1.471**	**967**	**762**	**1.471**	**1.303**	**1.314**	**972**	**15.158**
Psicoterapia de Familia	2		3	2	7	6		2	1	3	7	5	38
Psicoterapia de Grupo	86	157	181	112	189	153	40	2	39	109	116	52	1.236
Psicoterapia Individual	449	461	416	333	346	410	272	173	337	426	517	307	4.447
Intervención Dialógica Facultativo													
Consultas Técnicas	**537**	**618**	**600**	**447**	**542**	**569**	**312**	**177**	**377**	**538**	**640**	**364**	**5.721**
Continuidad de cuidados enfermería	243	164	162	149	152	163	150	161	194	210	197	178	2.123
Evaluación Domiciliaria Enf-TS													
Visita domiciliaria enfermería									1				1
Programas protocolizados	1	22	29	25	34	16	12	11	4				154
Otros enfermería	39	45	70	18	22	31	15	4	40	3			287
Consulta Enfermería													
Consulta enfermería TMG											1		1
Consulta enfermería TCA									1	11	21	12	45
Consulta enfermería TP													
Consulta Relajación										9	25	27	61
Consulta CC infantil											2		2
Consulta urgencias													
Consulta tras analítica									13	30	26	28	97
Intervención Dialógica E.													
Acompañamiento Comunitario E.													
Consulta trabajo social	12	20	22	13	27	23	18	7	17	25	37	17	238
Continuidad de cuidados trabajo social	195	203	231	235	190	231	143	116	200	191	175	163	2.273
Visita domiciliaria trabajo social	10	5	8	9	9	13	15	10	9	12	17		117
Intervención familiar enf-ts	2	8	3	3	2	3	5	2	12	6	3	4	53
Otros trabajo social	11	9	9	5	10	17	17	16	12	45	28	14	193
Extracción sangre	101	38	90	64	70	71	37	6	94	61	61	61	754
Primera consulta Enfermería										1			1
Educación para la salud													
Consulta telefónica enf-ts									1	16	3	2	22
Consultas Enfemería y Trabajo Social	**614**	**514**	**624**	**521**	**516**	**568**	**412**	**333**	**598**	**620**	**596**	**506**	**6.422**
Relación Sucesivas/Primeras	4,1	5,0	7,2	5,3	6,1	5,7	5,8	6,4	6,6	5,0	4,9	4,7	5,4
% Primeras Citadas NO Realizadas	17,5%	25,3%	26,3%	18,8%	20,6%	21,7%	23,6%	11,9%	18,9%	22,8%	18,4%	18,4%	20,6%
% Sucesivas Citadas NO Realizadas	21,1%	29,1%	20,6%	22,0%	19,7%	26,2%	23,9%	26,4%	22,4%	26,3%	20,8%	23,2%	23,3%
Solicitudes Totales Primera Consulta	**446**	**452**	**498**	**424**	**560**	**487**	**336**	**317**	**445**	**521**	**501**	**314**	**5.301**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil	12	38	35	24	39	24	16	11	18	23	34	19	293
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	240	241	290	216	310	277	209	190	248	298	292	169	2.980
Valoración-Evaluación Psicología Adultos	122	84	109	116	130	105	82	83	118	121	77	77	1.224
Valoración-Evaluación Psicología Infantil	67	88	63	67	80	79	27	33	61	79	98	49	791
Prevención R.S.	5	1	1	1	1	2	2						13
% Solicitudes Atención Primaria	80,3%	69,9%	64,3%	66,0%	57,1%	61,4%	54,8%	69,4%	64,7%	51,5%	206,0%	58,5%	65,8%
Lista de Espera **PSQV**													
Espera Media C.Primeras	**110,6**	**114,0**	**129,3**	**127,4**	**124,8**	**144,5**	**156,2**	**157,1**	**164,4**	**170,8**	**171,7**	**184,5**	**184,5**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil	14,0	22,1	37,7	47,2	50,2	74,6	80,9	72,3	45,2	27,6	24,1	25,8	
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	47,7	48,5	54,1	57,3	53,1	70,0	83,1	79,4	77,3	74,0	77,7	82,2	
Valoración-Evaluación Psicología Adultos	155,0	164,6	190,8	180,0	180,7	19.705,0	209,1	219,3	226,0	247,7	258,6	267,0	
Valoración-Evaluación Psicología Infantil	124,5	141,0	171,4	164,4	163,6	178,9	191,1	197,4	201,8	197,4	189,8	210,7	
Prevención R.S.		23,0											
Pacientes en LE Estructural	**668**	**760**	**835**	**861**	**941**	**929**	**972**	**1.057**	**1.050**	**1.130**	**1.148**	**1.110**	**1.110**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil	3	17	34	31	40	37	36	31	23	14	22	13	
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	226	269	310	309	341	316	337	400	368	411	424	398	
Valoración-Evaluación Psicología Adultos	274	277	292	309	333	340	359	385	422	460	441	434	
Valoración-Evaluación Psicología Infantil	165	196	199	212	227	236	240	241	237	245	261	265	
Prevención R.S.		1											

CENTRO DE SALUD MENTAL	2017 ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM 2017
CSM PUERTA DE MADRID Actividad Total													
Consultas Totales (Primeras-Sucesivas-Técnicas-Enfermería-T. Social)	**942**	**1.049**	**1.352**	**1.039**	**1.236**	**1.116**	**853**	**845**	**938**	**1.184**	**1.082**	**1.013**	**12.649**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil	20	19	17	14	19	18	13	7	15	21	9	18	190
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	60	66	69	27	67	60	57	60	54	64	77	50	711
Valoración-Evaluación Psicología Adultos	18	16	11	10	17	17	15	17	14	17	22	18	192
Valoración-Evaluación Psicología Infantil	24	19	15	22	19	12	21	9	11	18	15	7	192
Prevención R.S.									1				1
Evaluación Domiciliaria Facultativo													
Evaluación Urgencia													
Consultas Primeras (incluye E.C.Mª de Guzmán-E.C.Ntra. Sra. Del Pilar)	**122**	**120**	**112**	**73**	**122**	**107**	**106**	**93**	**95**	**120**	**123**	**93**	**1.286**
Manejo Clínico de Tratamientos Farmacológicos	345	412	420	321	420	335	329	354	330	395	375	369	4.405
Revisión Prevención R.S.												1	1
Otros	38	45	68	55	74	48	38	34	41	47	56	57	601
Consulta Telefónica Facultatico													
Revisión sin presencia del paciente													
primera procedente del mismo servicio													
Consultas Sucesivas	**383**	**457**	**488**	**376**	**494**	**383**	**367**	**388**	**371**	**442**	**431**	**427**	**5.007**
Psicoterapia de Familia	4	8	11	13	23	18	6	9	4	25	25	19	165
Psicoterapia de Grupo	37	70	86	79	119	84	12		32	54	58	46	677
Psicoterapia Individual	205	239	261	186	227	232	207	209	166	241	167	178	2.518
Intervención Dialógica Facultativo													
Consultas Técnicas	**246**	**317**	**358**	**278**	**369**	**334**	**225**	**218**	**202**	**320**	**250**	**243**	**3.360**
Continuidad de cuidados enfermería	73	81	93	71	75	91	84	78	73	79	69	49	916
Evaluación Domiciliaria Enf-TS										1		2	3
Visita domiciliaria enfermería			1					1			1	1	4
Programas protocolizados	15	14	20	17	21	21	20	26	13	1	2	2	172
Otros enfermería	43	22	39	45	25	45		4	40	35	21	21	340
Consulta Enfermería										18	2	1	21
Consulta enfermería TMG									1				1
Consulta enfermería TCA										3	8	8	19
Consulta enfermería TP													
Consulta Relajación										1	2	2	5
Consulta CC infantil											1		1
Consulta urgencias										1	2	2	5
Consulta tras analítica										1	20	19	40
Intervención Dialógica E.													
Acompañamiento Comunitario E.													
Consulta trabajo social	17	15	39	21	38	36	19	23	35	32	30	22	327
Continuidad de cuidados trabajo social	30	15	153	150	73	91	18	5	10	25	11	1	582
Visita domiciliaria trabajo social	6		4		4	1		2	1	3	6	2	29
Intervención familiar enf-ts	2		2	1	1						2		8
Otros trabajo social	2	8	42	5	13	7	13	6	95	72	75	89	427
Extracción sangre	3		1	2	1		1	1	2	24	26	28	89
Primera consulta Enfermería										1			1
Educación para la salud													
Consulta telefónica enf-ts										5		1	6
Consultas Enfemería y Trabajo Social	**191**	**155**	**394**	**312**	**251**	**292**	**155**	**146**	**270**	**302**	**278**	**250**	**2.996**
Relación Sucesivas/Primeras	3,1	3,8	4,4	5,2	4,0	3,6	3,5	4,2	3,9	3,7	3,5	4,6	3,9
% Primeras Citadas NO Realizadas	30,7%	30,6%	34,5%	47,9%	34,2%	30,5%	35,8%	30,6%	22,8%	29,4%	26,3%		31,9%
% Sucesivas Citadas NO Realizadas	25,4%	26,7%	30,4%	26,3%	27,7%	23,3%	23,2%	23,8%	28,0%	26,4%	28,0%	29,1%	26,7%
Solicitudes Totales Primera Consulta	**130**	**154**	**168**	**146**	**186**	**156**	**110**	**104**	**151**	**147**	**154**	**106**	**1.712**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil	15	23	23	23	41	16	13	7	23	18	20	14	236
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	51	75	78	63	84	81	43	58	55	59	61	48	756
Valoración-Evaluación Psicología Adultos	33	29	21	32	33	36	36	28	40	38	33	16	375
Valoración-Evaluación Psicología Infantil	31	27	46	28	28	23	17	11	32	32	40	28	343
Prevención R.S.							1		1				2
% Solicitudes Atención Primaria	72,3%	72,7%	63,7%	59,6%	55,9%	71,2%	67,3%	54,8%	66,2%	55,8%	68,8%	81,1%	65,4%
Lista de Espera **PSQP**													
Espera Media C.Primeras	**70,6**	**71,6**	**85,3**	**83,5**	**83,0**	**89,7**	**107,8**	**116,1**	**109,8**	**109,5**	**108,4**	**113,5**	**113,5**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil	17,5	15,3	15,0	22,2	25,0	27,3	28,1	16,3	9,5	20,7	28,8	27,1	
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	30,8	28,8	34,1	35,7	38,7	47,1	51,9	50,2	50,5	52,0	58,4	63,4	
Valoración-Evaluación Psicología Adultos	114,1	117,3	134,3	124,4	124,3	133,9	157,9	163,7	161,7	163,5	166,3	171,8	
Valoración-Evaluación Psicología Infantil	41,0	51,6	74,9	92,9	90,9	93,1	107,1	106,0	89,6	69,0	79,5	84,1	
Prevención R.S.													
Pacientes en LE Estructural	**157,0**	**175,0**	**207,0**	**218,0**	**236,0**	**264,0**	**222,0**	**209,0**	**255,0**	**259,0**	**284,0**	**289,0**	**289,0**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil	6,0	7,0	7,0	13,0	23,0	14,0	10,0	7,0	6,0	10,0	15,0	11,0	
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	46,0	57,0	55,0	65,0	67,0	91,0	74,0	59,0	83,0	78,0	97,0	89,0	
Valoración-Evaluación Psicología Adultos	72,0	77,0	81,0	82,0	94,0	103,0	99,0	106,0	123,0	130,0	127,0	125,0	
Valoración-Evaluación Psicología Infantil	33,0	34,0	64,0	58,0	52,0	56,0	39,0	37,0	43,0	41,0	45,0	64,0	
Prevención R.S.													

UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM 2017
						2017							
UAT Actividad Total													
Consultas Totales (Primeras-Sucesivas-Técnicas-Enfermería-T. Social)						**20**	**64**	**65**	**88**	**119**	**141**	**79**	**576**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil													
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos						4	6		1	1			**12**
Valoración-Evaluación Psicología Adultos													
Valoración-Evaluación Psicología Infantil													
Prevención R.S.													
Evaluación Domiciliaria Facultativo							1						**1**
Evaluación Urgencia									1				**1**
Consultas Primeras						**4**	**7**		**2**	**1**			**14**
Manejo Clínico de Tratamientos Farmacológicos							3	11	14	13	16	5	62
Revisión Prevención R.S.													
Otros													
Consulta Telefónica Facultatico						6	16	17	29	22	14	7	111
Revisión sin presencia del paciente							1				1		2
primera procedente del mismo servicio													
Consultas Sucesivas						**6**	**20**	**28**	**43**	**35**	**31**	**12**	**175**
Psicoterapia de Familia							1						1
Psicoterapia de Grupo													
Psicoterapia Individual													
Intervención Familiar F.												1	1
Intervención Dialógica F.							10	9	22	34	36	20	131
Grupo multifamiliar F.										2			2
Acompañamiento Comunitario F.							3	1	2	2	1		9
Consultas Técnicas							**14**	**10**	**24**	**38**	**37**	**21**	**144**
Evaluación Domiciliaria Enf-TS										2			2
Otros enfermería							1	1					2
Intervención familiar enf-ts										1			1
Extracción sangre													
Educación para la salud							2	7	3	9	10	3	34
Consulta telefónica enf-ts								4	5	16	25	16	66
Consulta relajación								1		2	6	5	14
Primera consulta enfermeria						7			2	1			10
Intervención Dialógica E.						3	19	14	9	14	25	20	104
Acompañamiento Comunitario E.							1				7	2	10
Consultas Enfemería y Trabajo Social						**10**	**23**	**27**	**19**	**45**	**73**	**46**	**243**
Relación Sucesivas/Primeras							1,5	2,9		21,5			12,5
% Primeras Citadas NO Realizadas													
% Sucesivas Citadas NO Realizadas													

PROGRAMA DE ENLACE	2017 ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM 2017
P.E. HUPA Actividad Total													
Consultas Totales (Primeras-Sucesivas-Técnicas-Enfermería-T. Social)	**342**	**407**	**448**	**445**	**494**	**479**	**236**	**144**	**323**	**281**	**342**	**390**	**4.331**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil													
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	38	27	25	34	29	21	14	10	26	16	19	5	264
Valoración-Evaluación Psicología Adultos									5	8	10	9	32
Valoración-Evaluación Psicología Infantil										5	3	3	11
Evaluación Domiciliaria Facultativo													
Valoración-Evaluación (prestación inactiva a partir de octubre 2017)				31	13								44
Valoración-Evaluación Infantil Salud Mental (prestación inactiva a partir de octubre 2017)	5	10	10	6	10	10	1	1	3				56
Prevención R.S.	17	25	25	22	29	7	17	26	10	21	24	18	241
Evaluación Urgencia													
Consultas Primeras	**60**	**62**	**60**	**93**	**81**	**38**	**32**	**37**	**44**	**50**	**56**	**35**	**648**
Manejo Clínico de Tratamientos Farmacológicos	14	40	11	7	12	16	12	8	10	8	7	12	157
Manejo Clínico de Tratamientos Farmacológicos (PSMANE prestación inactiva a partir de octubre 2017)													
Revisión Prevención R.S.		1					2						3
Otros	16	15	18	8	10	24	19	12	21	8	3	36	190
Consulta telefónica F.										5	5	5	15
Consultas Sucesivas	**30**	**56**	**29**	**15**	**22**	**40**	**33**	**20**	**31**	**21**	**15**	**53**	**365**
Psicoterapia de Familia	7	3	5	5	11	9	6	3	12	4	5	7	77
Psicoterapia de Grupo	87	89	145	141	111	164	39		39	81	89	135	1.120
Psicoterapia Individual	142	171	172	146	164	193	118	80	173	119	163	140	1.781
Intervención Familiar F.													
Intervención Dialógica F.													
Grupo multifamiliar F.													
Acompañamiento Comunitario F.													
Consultas Técnicas	**252**	**289**	**359**	**337**	**391**	**401**	**171**	**87**	**248**	**210**	**271**	**302**	**3.318**
Evaluación Domiciliaria Enf-TS													
Otros enfermería													
Intervención familiar enf-ts													
Extracción sangre													
Educación para la salud													
Consulta telefónica enf-ts													
Consulta relajación													
Primera consulta enfermeria													
Intervención Dialógica E.													
Acompañamiento Comunitario E.													
Consultas Enfemería y Trabajo Social													
Relación Sucesivas/Primeras	0,5	0,9	0,5	0,2	0,3	1,1	1,0	0,5	0,7	0,4	0,3	1,5	0,6
% Primeras Citadas NO Realizadas	27,5%	27,4%	21,1%	14,7%	20,6%	53,2%	46,7%	32,7%	41,4%	35,1%	23,6%	40,4%	30,6%
% Sucesivas Citadas NO Realizadas	19,2%	26,8%	36,4%	25,0%	40,0%	21,1%	9,7%	11,8%	16,0%	29,2%	22,2%	7,1%	22,8%
Solicitudes Totales Primera Consulta	**93**	**89**	**77**	**95**	**105**	**68**	**68**	**50**	**85**	**66**	**72**	**51**	**919**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil													
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	50	36	29	22	33	24	25	12	42	14	19	5	311
Valoración-Evaluación Psicología Adultos									5	9	10	10	34
Valoración-Evaluación Psicología Infantil										4	3	4	11
Prevención R.S.	38	41	37	35	47	30	40	37	35	39	40	32	451
Valoración-Evaluación (prestación inactiva a				32	13								45
Valoración-Evaluación Infantil Salud Mental (	5	12	11	6	12	14	3	1	3				67
Lista de Espera													
Espera Media C.Primeras	**74,9**	**72,8**	**68,2**	**61,9**	**39,9**	**38,5**	**28,7**	**30,0**	**24,0**	**32,7**	**36,3**	**47,8**	**555,7**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil													
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	61,3	84,7	79,8	77,7	58,3	50,1	41,2	36,7	33,6	42,4	53,8	55,1	674,7
Valoración-Evaluación Psicología Adultos				24,0							1,0		25,0
Valoración-Evaluación Psicología Infantil													
Prevención R.S.	5,7	5,3	6,4	7,7	6,3	5,8	5,4	4,8	5,9	7,0	6,3	6,0	72,6
Pacientes en LE Estructural	**47**	**40**	**44**	**31**	**34**	**19**	**23**	**19**	**26**	**22**	**22**	**20**	**347**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil													
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	38	34	37	24	22	14	15	15	17	16	14	17	263
Valoración-Evaluación Psicología Adultos											1		1
Valoración-Evaluación Psicología Infantil													
Prevención R.S.	9	6	7	7	12	5	8	4	9	6	7	3	83

2017

CONSULTAS HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM 2017
HDOM Actividad Total													
Consultas Totales (Primeras-Sucesivas-Técnicas-Enfermería-T. Social)	**342**	**407**	**448**	**445**	**494**	**479**	**236**	**144**	**323**	**281**	**342**	**390**	**4.331**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil													
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos										2		1	3
Valoración-Evaluación Psicología Adultos													
Valoración-Evaluación Psicología Infantil													
Evaluación Domiciliaria Facultativo									2	3	5	5	15
Valoración-Evaluación (prestación inactiva a partir de octubre 2017)													
Valoración-Evaluación Infantil Salud Mental (prestación inactiva a partir de octubre 2017)													
Prevención R.S.													
Evaluación Urgencia													
Consultas Primeras									**2**	**5**	**5**	**6**	**18**
Manejo Clínico de Tratamientos Farmacológicos					4		2		55	51	40	10	162
Manejo Clínico de Tratamientos Farmacológicos (PSMANE prestación inactiva a partir de octubre 2017)	55	86	57	48	68	63	72	24	7				480
Revisión Prevención R.S.													
Otros									1	2		3	6
Consulta telefónica F.							2			2	9		13
Consultas Sucesivas	**55**	**86**	**57**	**48**	**72**	**63**	**76**	**24**	**63**	**55**	**49**	**13**	**661**
Psicoterapia de Familia										1	9	1	11
Psicoterapia de Grupo													
Psicoterapia Individual	1									2	3	2	8
Intervención Familiar F.							2		2				4
Intervención Dialógica F.													
Grupo multifamiliar F.													
Acompañamiento Comunitario F.													
Consultas Técnicas	**1**						**2**		**2**	**3**	**12**	**3**	**23**
Evaluación Domiciliaria Enf-TS	23	12	6	18	16	11	9	7	12	4	5	2	125
Otros enfermería			11	2				1	4		1		19
Intervención familiar enf-ts	2	1	1						1				5
Extracción sangre	1	1	1	2	5	3	7	2	2	2	6	2	34
Educación para la salud	53	74	54	55	78	91	68	44	79	57	72	33	758
Consulta telefónica enf-ts	13	25	9	8	4	17	40	22	3	2	1	8	152
Consulta relajación													
Primera consulta enfermeria													
Intervención Dialógica E.													
Acompañamiento Comunitario E.													
Consultas Enfemería y Trabajo Social	**92**	**113**	**82**	**85**	**103**	**122**	**124**	**76**	**101**	**65**	**85**	**45**	**1.093**
Relación Sucesivas/Primeras									31,5	11,0	9,8	2,2	36,7
Solicitudes Totales Primera Consulta	**2**	**5**	**6**	**6**									**19**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil													
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos		2	1	1									4
Valoración-Evaluación Psicología Adultos													
Valoración-Evaluación Psicología Infantil													
Prevención R.S.													
Valoración-Evaluación (prestación inactiva a partir de octubre 2017)													
Valoración-Evaluación Infantil Salud Mental (prestación inactiva a partir de octubre 2017)													
Lista de Espera													
Espera Media C.Primeras	**74,9**	**72,8**	**68,2**	**61,9**	**39,9**	**38,5**	**28,7**	**30,0**	**24,0**	**32,7**	**36,3**	**47,8**	**555,7**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil													
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	61,3	84,7	79,8	77,7	58,3	50,1	41,2	36,7	33,6	42,4	53,8	55,1	674,7
Valoración-Evaluación Psicología Adultos				24,0							1,0		25,0
Valoración-Evaluación Psicología Infantil													
Prevención R.S.	5,7	5,3	6,4	7,7	6,3	5,8	5,4	4,8	5,9	7,0	6,3	6,0	72,6
Pacientes en LE Estructural	**47**	**40**	**44**	**31**	**34**	**19**	**23**	**19**	**26**	**22**	**22**	**20**	**347**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil													
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	38	34	37	24	22	14	15	15	17	16	14	17	263
Valoración-Evaluación Psicología Adultos											1		1
Valoración-Evaluación Psicología Infantil													
Prevención R.S.	9	6	7	7	12	5	8	4	9	6	7	3	83

TOTAL ACTIVIDAD AMBULATORIA	2017 ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM 2017
TOTAL AGCPSM													
Consultas Totales (Primeras-Sucesivas-Técnicas-Enfermería-T. Social)	**4.330**	**4.047**	**5.062**	**4.037**	**4.775**	**4.668**	**3.214**	**2.545**	**4.186**	**4.434**	**4.536**	**3.600**	**49.434**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil	49	37	34	32	40	39	24	19	36	46	28	40	424
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	253	206	219	185	239	239	183	136	224	224	256	171	2.535
Valoración-Evaluación Psicología Adultos	128	54	59	54	68	64	49	37	40	69	79	68	769
Valoración-Evaluación Psicología Infantil	71	60	56	65	59	50	37	30	49	74	62	41	654
Evaluación Domiciliaria Facultativo							1		2	3	5	5	16
Valoración-Evaluación (prestación inactiva a partir de octubre 2017)				31	13								44
Valoración-Evaluación Infantil Salud Mental (prestación inactiva a partir de octubre 2017)	5	10	10	6	10	10	1	1	3				56
Prevención R.S.	21	25	26	22	30	7	18	26	11	21	24	18	249
Evaluación Urgencia									1				1
Consultas Primeras	**527**	**392**	**404**	**395**	**459**	**409**	**313**	**249**	**366**	**437**	**454**	**343**	**4.748**
primera procedente del mismo servicio													
Manejo Clínico de Tratamientos Farmacológicos	1.650	1.394	1.874	1.470	1.844	1.714	1.211	1.082	1.792	1.704	1.696	1.310	18.741
Manejo Clínico de Tratamientos Farmacológicos (PSMANE prestación inactiva a partir de octubre 2017)	55	86	57	48	68	63	72	24	7				480
Revisión sin presencia del paciente													
Revisión Prevención R.S.	11	7	1			2	2		1		2	1	27
Consulta Telefonica F.						6	18	17	29	29	28	12	139
Otros	154	162	309	144	232	178	159	99	150	123	113	154	1.977
Consultas Sucesivas	**1.870**	**1.649**	**2.241**	**1.662**	**2.144**	**1.963**	**1.463**	**1.222**	**1.979**	**1.856**	**1.840**	**1.477**	**21.366**
Psicoterapia de Familia	13	12	19	20	41	34	13	14	17	34	47	32	296
Psicoterapia de Grupo	210	329	430	360	516	424	91	2	126	244	263	235	3.230
Psicoterapia Individual	813	883	868	682	745	846	605	466	684	793	863	645	8.893
Intervención Familiar F.							2		2			1	5
Intervención Dialógica F.							10	9	22	34	36	20	131
Grupo multifamiliar F.										2			2
Acompañamiento Comunitario F.							3	1	2	2	1		9
Consultas Técnicas	**1.036**	**1.224**	**1.317**	**1.062**	**1.302**	**1.304**	**724**	**492**	**853**	**1.109**	**1.210**	**933**	**12.566**
Continuidad de cuidados enfermería seguimiento	316	245	255	220	227	254	234	239	267	289	266	227	3.039
Evaluación Domiciliaria Enf-TS	23	12	6	18	16	11	9	7	12	7	5	4	130
Visita domiciliaria enfermería			1					1	1		1	1	5
Programas protocolizados	16	36	49	42	55	37	32	37	17	1	2	2	326
Otros enfermería	82	67	120	65	47	76	16	10	84	38	22	21	648
Consulta enfermería										18	2	1	21
Consulta enfermería TMG									1		1		2
Consulta enfermería TCA									1	14	29	20	64
Consulta enfermeria TP													
Consulta relajación								1		12	33	34	80
Consulta CC infantil											3		3
Consulta urgencias										1	2	2	5
Consulta tras analítica									13	31	46	47	137
Intervención dialógica E.						3	19	14	9	14	25	20	104
Acompañamiento Comunitario E.							1				7	2	10
Consulta trabajo social	29	35	61	34	65	59	37	30	52	57	67	39	565
Continuidad de cuidados trabajo social	225	218	384	385	263	322	161	121	210	216	186	164	2.855
Visita domiciliaria trabajo social	16	5	12	9	13	14	15	12	10	15	23	2	146
Intervención familiar enf-ts	6	9	6	4	3	3	5	2	13	7	5	4	67
Otros trabajo social	13	17	51	10	23	24	30	22	107	117	103	103	620
Extracción sangre	105	39	92	68	76	74	45	9	98	87	93	91	877
Primera consulta enfermería						7			2	3			12
Educación para la salud	53	74	54	55	78	91	70	51	82	66	82	36	792
Consulta telefónica enf-ts	13	25	9	8	4	17	40	26	9	39	29	27	246
Consultas Enfemería y Trabajo Social	**897**	**782**	**1.100**	**918**	**870**	**992**	**714**	**582**	**988**	**1.032**	**1.032**	**847**	**10.754**
Relación Sucesivas/Primeras	3,5	4,2	5,5	4,2	4,7	4,8	4,7	4,9	5,4	4,2	4,1	4,3	4,5
% Primeras Citadas NO Realizadas	22,1%	27,3%	28,1%	25,6%	24,7%	28,5%	31,2%	23,1%	23,3%	26,3%	21,4%	24,2%	25,5%
% Sucesivas Citadas NO Realizadas	22,0%	28,3%	23,3%	23,0%	22,0%	25,5%	23,5%	25,4%	23,5%	26,4%	22,6%	24,6%	24,1%
Solicitudes Totales Primera Consulta	**669**	**695**	**743**	**665**	**851**	**714**	**519**	**471**	**685**	**739**	**733**	**477**	**7.961**
Valoración-Evaluación Psiquiatria Infantil	27	61	58	47	80	40	29	18	41	41	54	33	529
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	341	352	397	301	427	385	281	260	346	373	373	223	4.059
Valoración-Evaluación Psicología Adultos	155	113	130	148	163	141	118	111	163	168	120	103	1.633
Valoración-Evaluación Psicología Infantil	98	115	109	95	108	102	44	44	93	115	141	81	1.145
Valoración-Evaluación (prestación inactiva a partir de octubre 2017)				32	13								45
Valoración-Evaluación Infantil Salud Mental (prestación inactiva a partir de octubre 2017)	5	12	11	6	12	14	3	1	3				67
Prevención R.S.	43	42	38	36	48	32	43	37	36	39	40	32	466
Evaluación Urgencia									1				1
Evaluación domiciliaria facultativo							1		2	3	5	5	16
Consulta Telefonica F.													
% Solicitudes Atención Primaria	67,6%	61,6%	57,5%	55,2%	49,8%	57,4%	49,7%	58,8%	56,6%	52,4%	62,8%	69,0%	67,6%
Lista de Espera													
Pacientes en LE Estructural	872	975	1.086	1.110	1.211	1.212	1.217	1.285	1.331	1.411	1.454	1.419	1.419
Pacientes>30Días	760	825	1.012	1.049	1.099	1.157	1.184	1.250	1.275	1.332	1.385	1.380	1.380
Demora Media Estructural	101,4	104,7	118,4	116,9	114,3	130,9	145,0	148,6	151,2	157,4	157,3	168,1	168,1

Volver

HOSPITAL DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES

Situado en una antiguo pabellón escolar en la calle Alfonso de Alcalá s/n, en Alcalá de Henares. Teléfono 918771505
Proporciona tratamiento psicoterapéutico intensivo de lunes a viernes en horario de 9:00 a 16:00 a pacientes que, por requerirlo, han sido derivados allí desde los Centros de Salud Mental. Tiene un Módulo para población adulta y otro para pacientes adolescentes (de 13 a 18 años) La población en edad escolar recibe apoyo de un equipo de educación, durante una tercera parte de la jornada. La plantilla sanitaria pertenece al HUPA y los educadores a la Consejería de Educación. El mantenimiento y los servicios como el catering que sirve la comida, lo financia la Oficina de Salud Mental.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Psiquiatras	3	**3**
Psicólogos	1	**1**
Enfermeros	2	**2**
Terapeutas ocupacionales	2	**2**
Monitores de Terapia Ocupacional	2	**2**
Administrativos	1	**1**
Celadores	1	**1**



Hospital de Día de Alcalá de Henares

Volver

Módulo de Adultos del Hospital de Día Psiquiátrico 2017

Actividad Asistencial y Coordinaciones con otros equipos	Nº de Pacientes atendidos: 29 Nº de altas: 10
	SESIONES 2017
Entrevista Evaluación	21
Terapia Individual	No constan realizadas 2 primeros meses 537
Entrevista Individual	- Psiquiatras: ---------- 5 - Enfermera: ---------- 486 - Terapia Ocupacional: ---------- 12 - Monitora Terapia Ocupacional: ---------- 25
Terapia Familiar + Terapia Pareja	43
Entrevista Familiar	20
Terapia Grupal	Grupo Terapéutico: ---------- 182
Otros Grupos	- Grupo MBT 1: ---------- 15 - Grupo Grande: ---------- 50 - Psicoescritura/Psicopintura: ---------- 44 - Taller de Salud: ---------- 41 - Relajación: ---------- 138 - Taller Creativo: ---------- 40 - Taller Corporal: ---------- 29 - Técnicas Grupales: ---------- 17 - Taller de lectura: ---------- 22 - Taller Cognitivo: ---------- 3 - Cineforum: ---------- 13 - Actividades terapéuticas fuera de H. Día: -------- 12 - Taller de cocina: ---------- 3
Intervención Telefónica	35
Comidas	243
Coordinaciones	- CSM Puerta de Madrid: ---------- 9 - CSM Francisco Díaz: ---------- 11 - Endocrino (proceso TCA): ---------- 6 - Reuniones de comisión de derivación : ---------- 11 - Proceso TMG: ---------- 10 - Proceso TP: ---------- 9

Volver

Módulo de Adultos del Hospital de Día Psiquiátrico 2016

Actividad Asistencial ADULTOS 2016	Nº de Pacientes atendidos: 33 Nº de altas: 14 Estancia Media: 706 días
	SESIONES 2016
Terapia por el medio	247
Terapia Individual	809
Grupo Terapéutico	166
Entrevista Familiar	3
Terapia Familiar	103
Taller Salud	44
Relajación	130
Entrevista Individual Enfermería	439
Entrevista Individual MTO	18
Atención Plena	
Psicoescritura/Psicopintura	45
Taller Creativo	32
Taller Corporal	44
Técnicas Grupales	33
Comidas	242
Cineforum	12
Salidas Terapéuticas	9
Taller Cocina	3
Coordinación CSM Pta. Madrid	10
Coordinación CSM Frco. Díaz	10
Coordinación Endocrino (programa TCA)	6
Taller de lectura	16
E.I. Terapeuta Ocupacional	8

Volver

Módulo de Adolescentes del Hospital de Día Psiquiátrico (Pendiente de completar información)

Actividad Asistencial ADOLESCENTES	Nº de Pacientes atendidos: 32 Nº de altas: 17	Nº de Pacientes atendidos: 50 Nº de altas: 25
	SESIONES 2017	SESIONES 2016
EI Enfermería Intervención	**589**	667
ER Enfermería Registro	**109**	195
CI Consulta Individual	**636**	519
CF Consulta Familiar	**402**	282
F Intevención Farmacológica	**125**	84
G1 Grupo Pequeño	**27**	27
G2 Grupo Grande asambleario	**211**	230
G3 Grupo de los lunes		8
GS Taller Sociabilización	**42**	42
G4 Taller Creativo	**51**	54
G5 Taller Psicomotricidad	**36**	41
G6 Grupo Habilidades Sociales/psicopintura	**15**	20
G7 Grupo de chicos y Grupo chicas		12
G9 Club	**38**	45
G10 Taller cocina, Cineforum	**12**	16
G11 Taller de Salud	**19**	29
G12 Actividad Grupal fuera del centro	**4**	4
Comida	**226**	242
AC Acompañamiento	**23**	
G0 Otros Grupos y Actividades	**39**	20
CE1 Llamada Centro Escolar		34
CE3 Visita Centro Escolar		11
OD1 Llamada otros dispositivos		51
OD2 Reunión en HD otros dispositivos		9
OD3 Reunión otros dispositivos		4
SS3 Reunión Servicios Sociales		4
D1 Llamadas domiciliares		399
SS2 Reunión HD Servicios Sociales		2
G14 Estiramientos y Relajación	**39**	29
G8 Taller de Actualidad y Relajación	**9**	3
SS1 Llamada Servicios Sociales		19
G13 Taller Psicopintura/Psicoescritura	**13**	10
CE2 Coordinación comunitaria en el centro escolar		1
D2 Domicilio (visita)		1

Volver

UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD,
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA y CUIDADOS PROLONGADOS y
UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA

Estas prestaciones se realizan en el Hospital Psiquiátrico Dr. Rodríguez Lafora, situado a 40,5 kilómetros del Hospital Príncipe de Asturias. Su dirección es Ctra. de Colmenar Viejo Km. 13,800 28049 – Madrid

Actividad Asistencial Unidad de Trastorno de la Personalidad Hospital Rodríguez Lafora		
	2017	2016
Nº de Ingresos	**7**	6
Nº de Altas	**7**	3
Pacientes derivados	**9**	9
Pacientes aceptados	**7**	7

Actividad Asistencial Unidad de Psicogeriatría Hospital Rodríguez Lafora		
	2017	2016
Nº de Ingresos	**1**	0
Nº de Altas	**3**	0
Pacientes en atención	**4**	5
Pacientes en lista de espera	**4**	2

Actividad Asistencial Unidad de Larga Estancia Rodríguez Lafora		
	2017	2016
Nº de Ingresos	**2**	3
Nº de Altas	**0**	2
Pacientes en atención	**18**	18
Pacientes en lista de espera	**3**	2

UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA (MEDIA ESTANCIA)

Esta prestación se realiza en la UHTR de la Cínica San Miguel, está destinada al tratamiento en régimen hospitalario de personas con enfermedad mental que además requieren de programas de rehabilitación. Está situada en la C/ Arturo Soria 204 28043 Madrid.

Actividad Asistencial CLÍNICA SAN MIGUEL		
	2017	2016
Nº de Ingresos	**9**	9
Nº de Altas	**9**	9
Pacientes derivados	**7**	8
Pacientes aceptados	**7**	8

Volver

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PARA ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

Esta prestación se realiza en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Adolescente (UADO), englobada en la Sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente 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. Está situado en la C/ Ibiza nº 43, 28009 Madrid.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN		
PACIENTES INGRESADOS		
MESES	**2017**	2016
ENERO	**0**	1
FEBRERO	**0**	1
MARZO	**1**	0
ABRIL	**0**	1
MAYO	**1**	0
JUNIO	**2 (1 no derivado)**	2
JULIO	**1**	1
AGOSTO	**0**	0
SEPTIEMBRE	**0**	0
OCTUBRE	**2 (1 no derivado)**	1
NOVIEMBRE	**2**	2
DICIEMBRE	**0**	3
TOTAL AÑO	**9**	12
ESTANCIA MEDIA	**13 días**	10 días

Volver

RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA

Depende de la Consejería de Servicios Sociales. .La gestión de estos centros se realiza mediante gestión indirecta a través de contratos de gestión de servicios públicos con entidades y empresas gestoras y que se organizan en dos modalidades.

- *Centros propios con contrato de gestión (la Consejería ha puesto el local y la infraestructura y contrata la gestión con una entidad): CRPS de Alcalá de Henares gestionado desde 1989 por la empresa Grupo EXTER. CRL Alcalá de Henares, CD y Miniresidencia Espartales Sur, gestionadas desde 2011 por la entidad Grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L.*
- *Centros Concertados (la entidad además de la gestión también aporta el local y equipamiento del centro): El CD y EASC de Alcalá de Henares concertado desde su apertura en 2005 con la empresa Grupo EXTER, la Miniresidencia de 20 plazas de Torrejón de Ardoz y 2 Pisos supervisados concertados también con la Fundación Manantial.*

Volver

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

Pacientes por Diagnóstico, Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera correspondiente al Hospital Príncipe de Asturias

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	TOTAL INGRESOS		PACIENTES CON INGRESOS		TOTAL ALTAS		PACIENTES CON ALTAS		PACIENTES EN ATENCIÓN	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Psicosis Orgánicas		1		1					**2**	2
Trastornos Esquizofrénicos	**17**	20	**14**	18	**24**	28	**23**	25	**196**	192
Otros Trastornos Psicoticos	**17**	20	**14**	18	**4**	3	**4**	3	**196**	192
Trastornos Bipolares	**6**	6	**6**	4	**1**	1	**1**	1	**54**	54
Trastornos depresivos no Bipolar		2		2		2		2	**7**	7
Trastornos con el Alcohol		1		1					**3**	3
Trastornos relacionados con Drogas	**2**		**1**		**2**	3			**19**	20
Ansiedad		1	**1**	1	**1**	1	**2**	3	**7**	7
Trastornos Conversivos y Ficticios		1		1					**1**	1
Trastornos Obsesivos Compulsivos	**1**	1	**1**	1	**1**	1	**1**	1	**3**	3
Otros trastornos Neuróticos		1		1		1	**2**	3	**1**	1
Trastornos de Personalidad	**2**	3	**2**	3	**7**	4	**7**	4	**42**	43
Disfunciones Sexuales										
Disfunciones fisiológicas de origen mental										
Trastornos de la Conducta Alimentaria		1		1	**1**		**1**		**3**	4
Trastornos Reactivos		2		2	**2**		**2**		**6**	6
Trastornos Orgánicos no Psicóticos									**5**	5
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado										
Retraso Mental	**2**	1	**2**	1		1	**2**		**13**	12
Demencias										
NIÑEZ										
Psicosis Peculiares de la Niñez					**2**		**2**		**3**	3
Trastornos de la Conducta										
Perturbaciones Emocionales										
Síndrome Hiperquinésico										
Retraso del Desarrollo									**1**	1
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas										

Volver

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10

	TOTAL INGRESOS		PACIENTES CON INGRESOS		TOTAL ALTAS		PACIENTES CON ALTAS		PACIENTES EN ATENCIÓN	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
CÓDIGOS Z										
Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico										
Otras Circunstancias referentes a la familia										
Otras circunstancias psicosociales									**3**	2
Ideas de suicidio										
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica										
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen										
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad										
Convalecencia										
Examen de vigilancia anterior										
Consultas con fines administrativos										
Examen médico general										
Observación y evaluación por sospecha de afección										
CÓDIGOS X										
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado										
Total con Dx:	**31**	40	**28**	36	**40**	40	**39**	37	**345**	336
Total sin Dx:	**4**	2	**4**	2	**6**	4	**6**	4	**17**	15
Total:	**35**	42	**32**	38	**46**	44	**45**	41	**362**	351

Volver

CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS) DE ALCALÁ DE HENARES

El objetivo de los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) es ayudar a las personas con enfermedad mental grave y crónica a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, mejorar su funcionamiento psicosocial y promover su integración en la comunidad así como apoyar a sus familias. Ofrecen programas individualizados de apoyo a la rehabilitación psicosocial y promoción de la integración social, desarrollando intervenciones individuales y grupales en las siguientes áreas: autocuidado y actividades de la vida diaria, psicomotricidad, habilidades sociales, autocontrol, psicoeducación y manejo de la enfermedad, integración comunitaria y apoyo a la integración social Así mismo ofrecen psicoeducación, asesoramiento y apoyo a las familias. Proporcionan planes individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social a pacientes graves que, por requerirlos, han sido derivados desde los centros de salud mental. Están financiados por la Consejería de Asuntos Sociales, en el marco de la Red pública de atención social a personas con enfermedad mental.

Está situado en un edificio sito en la calle Pablo Coronel 18 en Alcalá de Henares. Su teléfono es 918823984. El proveedor es la Consejería de Asuntos Sociales, a través de la Red Pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera. Tiene 90 plazas. Recibe derivaciones del Centro de Salud mental de Alcalá de Henares. Es un centro propio de la Consejería de Asuntos Sociales y es la empresa GRUPO EXTER S.A. la que se encarga de su gestión mediante un contrato de gestión de servicios públicos en la modalidad de concesión.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director	**1**
Psicólogos	**3**
Educadores	**3**
Trabajadores sociales	**1**
Administrativos	**1**
Terapeuta Ocupacional	**1**



Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares

Volver

Actividad Asistencial Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares		
	Actividad Asistencial 2017	Actividad Asistencial 2016
Nº de Ingresos	**16**	**26**
Nº de Altas	**25****	**21 ***
Nº de Pacientes diferentes atendidos	**143**	**139**
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	**20**	**23**

* Estas 21 personas se distribuyen así: 6 altas por cumplimiento de objetivos, 6 bajas por diferentes razones (fallecimiento, traslado de domicilio, derivación a otro recurso...) y 9 abandonos

** Estas 25 personas se distribuyen así: 14 altas por cumplimiento de objetivos, 7 bajas por diferentes razones (fallecimiento, traslado de domicilio, derivación a otro recurso...) y 4 abandono

ACCESO A SU MEMORIA

Volver

CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL ESPARTALES SUR EN ALCALÁ DE HENARES

El objetivo de los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) es ayudar a aquellos usuarios con enfermedad mental que han alcanzado un buen nivel de autonomía, a aprender o recuperar los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo.
Se ofrecen un abanico variado de actividades y programas tanto individuales como grupales: orientación vocacional, entrenamiento en hábitos básicos de trabajo, ajuste socio- laboral, talleres prelaborales, apoyo a la formación laboral, búsqueda activa de empleo, apoyo y seguimiento de la inserción laboral.

Está situado en el mismo edificio que el Centro de Día y la Miniresidencias De Espartales Sur, en la calle Federico García Lorca Nº 20, 28806, en el barrio de Espartales sur de Alcalá de Henares. Tiene una dirección conjunta con el Centro de Día.
Proporciona planes individualizados de rehabilitación laboral para pacientes graves que, por requerirlos, han sido derivados desde los centros de salud mental. Tiene 30 plazas, en funcionamiento.
Es un centro propio de la consejería de Servicios Sociales y es la empresa GRUPO 5, Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L., la que se encarga de su gestión mediante un contrato de gestión de servicios públicos en la modalidad de concesión.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director (compartido CD-CRL)	**1**
Psicólogos	**1**
Administrativos (compartido CD-CRL)	**1**
Maestros de taller	**2**
Terapeutas ocupacionales	**1**
TAIL (Técnico de apoyo a la inserción laboral)/preparador laboral	**1**

Actividad Asistencial Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur		
	Actividad Asistencial 2017	Actividad Asistencial 2016
Nº de Ingresos	**9**	7
Nº de Altas	**9**	7
Nº de Pacientes diferentes atendidos	**41**	39
Nº de usuarios con actividad laboral en el último año	**25**	25
Nº de usuarios que inician actividad laboral durante el año	**12**	6
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	**9**	16

ACCESO A SU MEMORIA

Volver

CENTROS DE DÍA

Los Centros de Día de soporte social (CD) ofrecen programas y actividades de apoyo y soporte social, para ayudar a las personas con enfermedad mental grave y crónica con mayores niveles de dificultades de funcionamiento, aislamiento y dependencia, a alcanzar un mínimo de autonomía y apoyar su mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles.

Ofrecen para ello actividades de mantenimiento de la autonomía personal, actividades de socialización, actividades de ocio y actividades socioculturales de soporte social como las siguientes: manualidades, pintura, juegos de mesa, tertulias, elaboración de periódico, taller de lectura y escritura, taller de creatividad, expresión corporal, gimnasia, y cuantas otras actividades sociales, ocupacionales o culturales puedan resultar relevantes. La meta del Centro de Día es la estructuración de la vida de la persona y ayudar a su mantenimiento en las mejores condiciones y buscar en la medida de lo posible la mejora de su autonomía y posibilidades de integración social.

CENTRO DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES

Está situado en la C/ Río Tajuña s/n local 232 centro comercial nuevo Alcalá 28803, teléfono 918822234. Este CD de Alcalá de Henares está concertado por la citada Red de la Consejería de Asuntos Sociales con la empresa Grupo EXTER.

Proporciona apoyo y soporte comunitario y entrenamientos básicos para pacientes con deterioros importantes derivados desde los centros de salud mental de Alcalá y en su caso Torrejón. Dispone de un medio de trasporte para los usuarios que lo necesiten. Oferta 30 plazas.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director (compartido con C. Día y EASC)	1
Psicólogos	1
Administrativos	1
Terapeutas ocupacionales	1
Educadores	2

Centro de Día de Alcalá de Henares

Actividad Asistencial Centro de Día Alcalá de Henares		
	Actividad Asistencial 2017	Actividad Asistencial 2016
Nº de Ingresos	**2**	1
Nº de Altas	**2**	2
Nº de Pacientes diferentes atendidos	**35**	35
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	**15**	7

ACCESO A SU MEMORIA

Volver

CENTRO DE DÍA ESPARTALES SUR

Está situado en la Calle Federico García Lorca Nº 20, ALCALÁ DE HENARES 28806. Este centro de día es un centro propio de la consejería de Servicios Sociales y es la empresa GRUPO 5, Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L., la que se encarga de su gestión mediante un contrato de gestión de servicios públicos en la modalidad de concesión.
Proporciona apoyo y soporte comunitario y entrenamientos básicos para pacientes con deterioros importantes derivados desde los centros de salud mental de Alcalá. Oferta 30 plazas.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director	**1 (*) Compartido CRL**
Psicólogos	**1**
Educadores	**2**
Terapeutas ocupacionales	**1**
Administrativos	**1 (*)compartido CD-CRL**

Actividad Asistencial Centro de Día Espartales Sur		
	Actividad Asistencial 2017	Actividad Asistencial 2016
Nº de Ingresos	**6**	4
Nº de Altas	**7**	4
Nº de Pacientes diferentes atendidos	**39**	36
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	**7**	11

ACCESO A SU MEMORIA

Volver

EQUIPO DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO

El EASC se dirigen las personas con enfermedades mentales graves y crónicas con dificultades de integración en recursos socio-comunitarios e importantes necesidades de soporte social y familiar; que necesitan una atención flexible y cercana en su propio domicilio a fin de prevenir situaciones de abandono y marginación y sobre todo ayudarles en la medida de lo posible a mantenerse en adecuadas condiciones en su propia vivienda y/o en su entorno familiar y social. Ofrecen atención social domiciliaria y en el propio entorno a aquellas personas con enfermedad mental crónica con dificultades y necesidad de apoyo social para poder mantenerse en su entorno familiar y comunitario. Cada EASC cuenta con un trabajador social, un psicólogo y dos educadores y tienen una capacidad de atención de 30 usuarios cada uno.

El EASC de Alcalá de Henares está situado en la C/ Río Tajuña s/n local 232 centro comercial nuevo Alcalá 28803, teléfono 918822234.

Equipo que se ocupa de atender a pacientes con enfermedades mentales graves y crónicas, con apoyo en domicilios y en comunidad. Realizan acompañamientos, apoyo y vinculación, evitando la institucionalización de estos pacientes. Tiene capacidad para atender a 30 usuarios.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Psicólogos	**1**
Trabajadores sociales	**1**
Educadores sociales	**2**

Actividad Asistencial Equipo de Apoyo de Alcalá de Henares		
	Actividad Asistencial 2017	Actividad Asistencial 2016
Nº de Ingresos	**6**	6
Nº de Altas	**9**	8
Nº de Pacientes diferentes atendidos	**45**	44
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	**13**	10

ACCESO A SU MEMORIA

Volver

MINIRRESIDENCIAS

Prestan alojamiento en régimen de residencia supervisada 24 horas al día siete días en semana, a pacientes que por requerir esta prestación de modo coyuntural o permanente han sido derivadas a ellas desde los centros de salud mental. Están financiadas por la Consejería de Asuntos Sociales a través de un concierto con entidades, o por contrato de gestión e servicios públicos en la modalidad de concesión. Ambas alojan a pacientes de ambos distritos, que se derivan a una u otra en función de las características de las mismas.

El Área de referencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias cuenta con un total de 45 plazas de residencia: la Minirresidencia de Torrejón de Ardoz con 20 plazas que esta concertada con la Fundación Manantial y por otro lado cuenta con 30 plazas (de las cuales son 25 para Alcalá y 5 para Coslada y San Fernando) en la Miniresidencia Espartales Sur, gestionada por la entidad Grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L.

MINI RESIDENCIA TORREJÓN DE ARDOZ

Está situado en Calle Boyeros, 3 de Torrejón de Ardoz. Su teléfono es 918881804. Esta concertada por la Consejería de Asuntos Sociales con la entidad Fundación Manantial.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director (Psicóloga)	**1**
Psicólogos	**1**
Educadores	**10**
Terapeutas ocupacionales	**1**
Monitores	**4**
Aux. Administrativos	**1**



Miniresidencia de Torrejón de Ardoz

Actividad Asistencial Miniresidencia Torrejón de Ardoz		
	Actividad Asistencial 2017	Actividad Asistencial 2016
Nº de Ingresos	**17**	11
Nº de Altas	**18**	6
Nº de Pacientes diferentes atendidos	**37**	31
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	**9**	7

ACCESO A SU MEMORIA

Volver

MINIRRESIDENCIA ESPARTALES SUR

Está situada en Calle Federico García Lorca Nº 20, ALCALÁ DE HENARES 28806, Teléfono 91 882 69 75, dirección de E-mail mr.espartalesur.alcala@grupo5.net . Esta Miniresidencias es gestionada para la Red de la Consejería de Asuntos Sociales por el grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial SL.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director (Psicólogo)	**1**
Psicólogos	**1**
Educadores	**14**
Terapeutas ocupacionales	**1**
Trabajador social	**1**
Administrativos	**1**



Miniresidencia Espartales Sur

Actividad Asistencial Miniresidencia Espartales Sur		
	Actividad Asistencial 2017	**Actividad Asistencial 2016**
Nº de Ingresos	**12**	13
Nº de Altas	**12**	12
Nº de Pacientes diferentes atendidos	**42**	42
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	**17**	17

ACCESO A SU MEMORIA

PISOS

PISOS SUPERVISADOS

Como recurso de apoyo al alojamiento y vinculados a las Miniresidencias, la Consejería de Asuntos Sociales, tiene 3 Pisos supervisados con un total de 12 plazas.

PISO SUPERVISADO 1 DEPENDIENTE DE LA MINIRESIDENCIA DE ESPARTALES SUR

Financiado y concertado por la Consejería de Asuntos Sociales está gestionado por la entidad GRUPO 5. Tiene capacidad para cuatro residentes y depende de la Miniresidencia Espartales Sur de Alcalá

Actividad Asistencial Piso dependiente de la Miniresidencia Espartales Sur		
	Actividad Asistencial 2017	**Actividad Asistencial 2016**
Nº de Atenciones realizadas	**4**	6
Nº de personas atendidas	**4**	6
Nº de salidas realizadas	**1**	2
Nº de Usuarios en atención a 31/12	**3**	4
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	**0**	0

ACCESO A SU MEMORIA

PISO SUPERVISADO 1 DEPENDIENTE DE LA MINIRESIDENCIA DE ALCALÁ

Financiado y concertado por la Consejería de Asuntos Sociales está gestionado por la Fundación Manantial. Tiene capacidad para cuatro residentes (mujeres) y depende de la Miniresidencia de Alcalá

Actividad Asistencial Piso 1 dependiente de la Miniresidencia de Alcalá		
	Actividad Asistencial 2017	**Actividad Asistencial 2016**
Nº de Atenciones realizadas	**5**	5
Nº de personas atendidas	**5**	5
Nº de personas que han accedido	**1**	0
Nº de accesos	**1**	0
Nº de salidas realizadas	**1**	1
Nº de Usuarios en atención a 31/12	**4**	4

Volver

PISO SUPERVISADO 2 DEPENDIENTE DE LA MINIRESIDENCIA DE ALCALÁ

Financiado y concertado por la Consejería de Asuntos Sociales está gestionado por la Fundación Manantial. Tiene capacidad para cuatro residentes y depende de la Miniresidencia de Alcalá



Actividad Asistencial Piso 2 dependiente de la Miniresidencia de Alcalá		
	Actividad Asistencial 2017	**Actividad Asistencial 2016**
Nº de Atenciones realizadas	**5**	5
Nº de personas atendidas	**5**	5
Nº de personas que han accedido	**1**	2
Nº de accesos	**1**	2
Nº de salidas realizadas	**1**	1
Nº de Usuarios en atención a 31/12	**4**	0

[ACCESO A SU MEMORIA]

Lista de espera Piso 1 y piso 2 dependientes de la Miniresidencia de Alcalá		
	Actividad Asistencial 2017	**Actividad Asistencial 2016**
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	0	0

Volver

PISO PROTEGIDO DE ALCALÁ

Prestan alojamiento a personas con trastorno mental grave que son derivadas desde el centro de salud mental por precisarlo de modo coyuntural o permanente.

Los pacientes son atendidos en régimen normalizado en su centro de salud mental. Reciben un apoyo adicional desde el centro en forma de supervisión de las tareas domésticas y la convivencia.

Existe un programa de alarma domiciliaria que se describe más abajo.

Depende del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Tiene capacidad para cuatro residentes (hombres)



Piso Protegido de Alcalá de Henares

Actividad Asistencial Piso protegido dependiente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias		
	Actividad Asistencial 2017	**Actividad Asistencial 2016**
Nº de personas que han accedido	**3**	2
Nº de salidas realizadas	**0**	0
Nº de usuarios en atención a 31/12	**3**	2
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	**0**	1

Alarma domiciliaria

Atención a personas mayores de carácter doméstico, manteniendo a la persona mayor comunicada permanentemente, (mientras se encuentra en su domicilio), mediante un collarín o pulsera con un emisor que accede telefónicamente a una centralita donde se recibe la llamada de alarma. Una vez activada dicha alarma, se pone en marcha el dispositivo de atención conveniente.

Volver

DISPOSITIVO DEPENDIENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ DE HENARES Y LA AGENCIA ANTIDROGA:

CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) Alcalá de Henares

Está situado en la 1ª planta del Centro Municipal de Salud de la C/ Santiago nº 13, 28801 Alcalá de Henares. Tfno. 91 8771740. Es un dispositivo ambulatorio de acogida directa, que actúa como centro de referencia y puerta de acceso a la Red Asistencial de Atención a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid.

Proporciona tratamiento a personas que presentan consumos problemáticos de sustancias o trastornos adictivos; así como, orientación y apoyo a familiares. Además, cuenta con el Servicio de Prevención de drogodependencias dirigido a población general.

Está financiado en parte, por la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid a través de un convenio que mantiene con el Ayuntamiento de Alcalá de Henares.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Psiquiatras	**1**
Psicólogos clínicos	**3**
Médicos	**2**
Trabajadores Sociales	**1**
Enfermeros	**2**
Terapeutas ocupacionales	**1**
Auxiliares Administrativos	**2**
Peón-Conserje (compartido con otros servicios)	**1**



Centro de Atención a Drogodependencia

Volver

CAID ALCALÁ DE HENARES

ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2017/2016

TOTAL PACIENTES EN ACTIVO

	2017	2016
TOTALES	**756**	720
VARONES	**635**	592
MUJERES	**121**	128

PROGRAMA DE TRATAMIENTO	
2017	**2016**
562	524

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO METADONA	
2017	**2016**
194	196

	TOTAL		VARÓN		MUJER		EDAD MEDIA	
	2017	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**
PROGRAMA DE TRATAMIENTO	**562**	524	**478**	429	**84**	95	**33 años**	37 años
PROGRAMA MANTENIMIENTO METADONA	**194**	196	**157**	163	**37**	33	**38 años**	46 años

	2017	**2016**
SERVICIO DE ASESORÍA E INFORMACIÓN	**936**	344
PROGRAMA DE ATENCIÓN FAMILIAR	**401**	267
PROGRAMA DE ATENCIÓN A MENORES	**67**	43
PROGRAMA DE PATOLOGÍA DUAL	**151**	169
PROGRAMA DESHABITUACION ALCOHOL	**71**	72
PROGRAMA REDUCCIÓN DE RIESGOS	**41**	89
GRUPOS PSICOTERAPÉUTICOS DE FAMILIAS, I. EMOCIONAL, HHSS, ETC.	**46**	29
TALLERES MINDFULNESS, ESTIPULACIÓN COGNITIVA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD	**51**	29
TALLERES MINDFULNESS, HIGIENE POSTURAL Y MEMORIA		29

ACCESO A SU MEMORIA

Volver

DISPOSITIVO CONCERTADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

Unidad de Atención Temprana Integrativa Comunitaria

Está situada en C/ Arturo Soria 12. La Garena. 28806 Alcalá de Henares su teléfono es 91 203 16 82.

La Unidad de Atención Temprana Integrativa Comunitaria (UATIC) para pacientes con psicosis es un servicio de referencia para la prevención y la atención temprana de jóvenes que han sufrido un primer episodio psicótico.

La UATIC pretende reducir al máximo el tiempo que tardan en recibir tratamiento, y ofrece a estos pacientes y a sus familias un tratamiento intensivo e integral dentro de su propia comunidad.

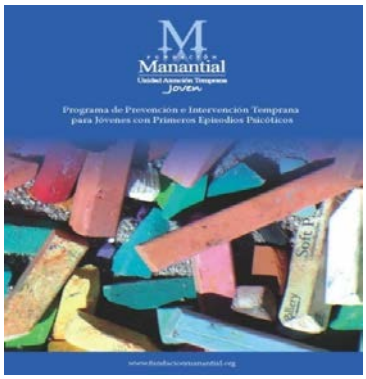
La intención es redirigir el curso de la enfermedad con un tratamiento adaptado en la etapa inicial de un posible trastorno mental grave, buscando la mayor recuperación posible y un mejor pronóstico que evite el curso hacia la cronicidad.

La UATIC dispone de 30 plazas para jóvenes entre 16 y 25 años. El paciente tipo se halla en los tres primeros años de evolución de un trastorno mental grave que curse con sintomatología psicótica.

El Equipo interdisciplinar cubre las áreas necesarias para facilitar una atención integral del paciente.

Trabaja poniendo especial cuidado en el ambiente terapéutico necesario para el desarrollo del tratamiento, la atención a las familias y a la coordinación interna y externa de la unidad.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Directora (Psicóloga)	1 *
Persona con experiencia en primera persona en salud mental a media jornada	1*
Psicólogo	1 *
Terapeuta ocupacional	1
DUE	1
Administrativo	1
Psiquiatra	1



(*) Personal pagado por la Fundación Manantial

Actividad Asistencial Unidad de Atención Temprana de Alcalá de Henares			
	Actividad Asistencial 2017		Actividad Asistencial 2016
	1er semestre	2 semestre	
Nº de Ingresos	3	2	9
Nº de Altas	0	15	9
Nº de Pacientes diferentes atendidos	32 96 familiares	23 (15 del 1er semestre) 62 familiares	39
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	3*	0	6

*3 personas a 01.01.17 que se cierra la derivación a la UAT hasta 15.09.17

ACCESO A SU MEMORIA

El anuncio de la finalización del proyecto de la UAT y su cierre tal y como ha funcionado hasta ahora en junio de 2017 constituye uno de los mayores desafíos que tiene planteada en el momento actual la red. En los anexos de esta memoria se ha incluido la propuesta realizada desde el AGCPSM para poder continuar la atención a personas afectadas de un primer episodio psicótico, en un entorno básicamente comunitario y en coordinación con el equipo de Atención Temprana de la Fundación Manantial, de tal manera que la intervención permita poner el foco en la recuperación e integración del joven a una vida normalizada.

Volver

OTROS DISPOSITIVOS

CLUB SOCIAL DE ALCALÁ DE HENARES

Se trata de un club que ofertan actividades de ocio a pacientes que, por sus características, no pueden realizar estas en un entorno más normalizado. Se accede a ellos por indicación de los centros de salud mental

Está situado en un local de la asociación de familiares ASME, en la calle Pablo Coronel número 34 de Alcalá de Henares. El teléfono es 918832970. En el 2016 no se ha realizado dicha actividad en la sede de Pablo Coronel.

HUERTO DE OCIO

El Huerto de Ocio proporciona una actividad ocupacional, instrumentada a través del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá, con apoyo de ambos centros de salud mental y del CRPS. Está a nombre de la Asociación Salud Mental Madrid Este (ASME) y se benefician de él 8 pacientes. El CRPS va una vez a la semana (los martes) y el Centro de Salud Mental de Alcalá va miércoles alternos. En el Huerto de Ocio participa también un voluntario de la plataforma de voluntariado del Ayuntamiento de Alcalá de Henares. La experiencia es valorada como muy interesante y beneficiosa.

EMPLEO PROTEGIDO

En este momento no disponemos de actividades de empleo protegido desarrolladas desde los servicios públicos. Históricamente se han desarrollado en el campo de la serigrafía. Actualmente Existe una empresa social desarrollada por la Fundación Manantial en Meco.

- **Servicio de manipulado secundario farmacéutico** que depende de Manantial Integra S.L.U. es calificado como CEE el 24 de octubre de 2003 e inscrito en el Registro de Centros Especiales de Empleo de la Comunidad de Madrid. Da comienzo a sus actividades en abril de 2004, prestando servicios de catering y lavandería/limpieza. Comenzamos ofreciendo estos servicios a un número reducido de clientes (dos), en la actualidad se ofrecen cuatro servicios diferentes a un total de diez clientes.

El director del Departamento de Economía Social es Gregorio Bercedo Francés y su mail de contacto es gbercedo@fundacionmanantial.org Está constituido en plantilla por un jefe de producción y ocho operarios de manipulado.

Volver

CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL DE TORREJÓN DE ARDOZ

En este momento se conservan en el centro 15 plazas para la atención de pacientes residentes en Alcalá de Henares. Está situado en Avenida de Madrid número 37, 28850 de Torrejón de Ardoz. El teléfono es 91 655 57 70.

Centro de Rehabilitación Laboral Torrejón de Ardoz (15 plazas Alcalá de Henares)		
	Actividad Asistencial 2017	**Actividad Asistencial 2016**
Nº de Ingresos	**0**	7
Nº de Altas	**6****	5 *
Nº de Pacientes diferentes atendidos	**21**	19
Nº de usuarios con actividad laboral en el último año	**8**	6
Nº de usuarios que inician actividad laboral durante el año	**4**	4
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	**1**	3

* Estas 5 personas se distribuyen así: 4 abandonos y 1baja por derivación a otro
** Estas personas se distribuyen así: 4 abandonos, 1 baja, 1 alta.

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Red de Servicios de Salud Mental
SaludMadrid

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN
en la Red de Servicios de Salud Mental correspondientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Volver

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 3

2. ANTECEDENTES 4

2.1. ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRECOZ DESARROLLADAS DESDE EL HOSPITAL DE DÍA 4

2.2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE EL CRPS 5

2.3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE EL CAID 6

2.4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA PACIENTES ANSIOSO-DEPRESIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA 7

2.5. PROYECTOS DESARROLLADOS DESDE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES 8

3. ACTIVIDADES PREVENTIVAS ACTUALES 9

3.1. ACTIVIDADES EN DESARROLLO DESDE EL AYUNTAMIENTO 9

3.1.1. Centro de Atención Integral a Drogodependencias (CAID) 9

3.1.2. Actividades en desarrollo desde el Ayuntamiento en el Área de Educación 14

3.1.3. Actividades desde el Área de Educación del Ayuntamiento en colaboración con los Psicólogos Internos Residentes del AGCPSM 17

3.1.4. Charlas divulgativas 17

3.2. PROGRAMA DE MEDICINA PARTICIPATIVA (CLÍNICA DE REDUCCIÓN DEL ESTRÉS) 18

4. ANEXOS 19

Volver

1. Introducción

Aunque la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud enfatiza la importancia de las actividades preventivas y de promoción de la salud mental, éstas son en muy buena medida una asignatura pendiente de los servicios de salud mental de nuestro país.

Este hecho se explica por diversos factores, entre los que se encuentra la sobrecarga por las tareas asistenciales, pero también el hecho de que estas tareas están asignadas a la atención primaria de salud y, sobre todo, a la administración local.

En la Red de Servicios de Salud Mental correspondientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias se han realizado desde los inicios algunas actividades de prevención (Asiel et al, 2013, "ábrete de orejas, 2014"). Pero se ha hecho de forma no sistematizada y que se ha reflejado de forma muy imperfecta en las memorias.

Para mejorar estas actuaciones, se ha incorporado en 2016 a la Comisión Asistencia a una responsable de programas preventivos del Excelentísimo Ayuntamiento de Alcalá de Henares que actualmente está colaborando con otros profesionales de la red en algunas actividades de prevención.

El propósito del presente documento es hacer acopio de las actividades en realización o programadas y proponer una planificación de las que han de desarrollarse en un futuro.

2. Antecedentes

2.1.Actividades de atención precoz desarrolladas desde el Hospital de Día

ACCIONES PREVENTIVAS EN TORNO A LA CRIANZA EN EL HOSPITAL DE DÍA ADULTOS

- **Actividades inespecíficas**

En el Hospital de Día se atiende con frecuencia a personas con hijos, fundamentalmente mujeres, con patrones de apego inseguro. Es por tanto un lugar desde el que se puede hacer prevención cuando se detectan dificultades en el vínculo entre madre e hijo/a.

Esto ha ocurrido repetidamente desde que se abrió el dispositivo, en este tiempo se han realizado sobre todo acciones preventivas inespecíficas, que han consistido en incluir de manera explícita las vicisitudes de la relación con los hijos en las terapias individuales, familiares (progenitores) y grupales, con el objetivo de transformar dichas relaciones.

Cuando ha sido posible se ha invitado al hijo/a a una entrevista de familia, en la que se ha podido hacer una evaluación de las necesidades y de las posibles carencias que pudieran estar teniendo.

Los casos en que se han detectado problemas importantes se han derivado al Centro de Salud Mental para evaluación y posible tratamiento.

En las coordinaciones con el Centro de Salud Mental se ha tenido presente la situación de los hijos, y en los casos en que alguno de ellos ha estado en tratamiento, se ha intentado coordinar actuaciones entre profesionales de infantil del Centro de Salud Mental y profesionales del Hospital de Día de adultos, así como recabar la cooperación de las trabajadoras sociales. Solo de manera excepcional la relación con el personal de servicios sociales del ayuntamiento ha sido directa.

En la última etapa hemos hecho entrevistas conjuntas (terapeuta del Centro de Salud Mental de infantojuvenil, terapeuta de Hospital de Día de adultos, chico/a en tratamiento en el Centro de Salud Mental y su madre o sus padres en tratamiento en Hospital de Día). Esto nos está permitiendo afrontar situaciones especialmente complejas.

En algunos casos en que se ha considerado necesario un seguimiento más cercano, por falta de habilidades de la madre, se han realizado entrevistas individuales de ésta con la monitora de terapia ocupacional, para supervisar paso a paso lo que ocurría entre madre e hijo.

En ocasiones hemos participado en la mesa del menor para buscar la mejor manera de ayudar a pacientes con dificultades graves a cuidar a sus hijos.

- **Actividades específicas**

Estamos terminando la intervención con una paciente con la que se ha hecho una intervención más específica. Derivada al Hospital de Día por primera vez en 2014, dentro de su sintomatología, desencadenada tras nacer su hija, predominaba la dificultad para hacerse cargo del cuidado de la niña y la conducta desorganizada con ella, vivían con los padres ante la absoluta incapacidad de la paciente para cuidarse o cuidar a la niña. Desde el inicio se incluyó a su familia amplia (pareja y padres) en entrevistas destinadas a su cuidado y al de su hija. En cuanto mejoró, además de las intervenciones inespecíficas en terapia, se organizaron

entrevistas individuales con la monitora de terapia ocupacional, que la ayudó a ver a su hija, detectar sus necesidades, cubrirlas y cuidarla. Esto incluyó entrevistas en el Hospital de Díay en el exterior, en el parque y en la casa de los padres de la paciente y de su marido, ambos implicados de una u otra manera en el problema. La relación entre ambas mejoró tanto que pudo irse a vivir con su marido y su hija de manera independiente, con un desarrollo adecuado de la niña.

En mayo de 2016, ya de alta la paciente, nos informaron de que había vuelto a quedarse embarazada. De acuerdo con las profesionales del Centro de Salud Mental decidimos actuar de manera preventiva y se le ofreció acudir al Hospital de Día durante el embarazo, con un horario parcial. Hemos ofrecido seguimiento psicoterapéutico, de apoyo por parte de la Monitora de Terapia Ocupacional, y finalmente psicofarmacológico ya que aparecieron problemas importantes que se fueron diluyendo con la intensidad de la atención que se le prestó. A partir del nacimiento del niño ha estado viniendo 6 meses a 1) entrevistas individuales con la Monitora de Terapia Ocupacional, que ha intervenido mejorando la interacción, reasegurando a la paciente, ayudándola a tranquilizarse ante el estrés de un segundo hijo e impidiendo que sus síntomas interfirieran en el desarrollo del niño y 2) terapia individual en que se ha focalizado en la sintomatología que ha ido apareciendo como resultado del estrés en esta mujer tan vulnerable. Se ha invitado al marido a participar en este proceso.

2.2.Actividades desarrolladas desde el CRPS

- **Habilidades de crianza para padres/madres con enfermedad mental:** programa de intervención en grupo diseñado para usuarios/as del centro que tienen hijos pequeños a su cargo. Pretende ayudarles en el manejo cotidiano y prevención de los problemas de comportamiento de los hijos, establecimiento de normas, creación y mantenimiento de hábitos, etc. Se entrega a los asistentes material escrito creado para este programa que refuerza los contenidos expuestos en las sesiones. Una psicóloga y una educadora han sido las responsables de su diseño, elaboración y puesta en marcha del programa. Frecuencia de una sesión semanal.

Este programa se desarrolla desde el año 1999.

- **Prevención y recuperación del consumo problemático de sustancias tóxicas. Esta nueva** estrategia se justifica por la derivación al CRPS de varias personas con consumos problemáticos. Es un grupo educativo que pretende prevenir los consumos abusivos de sustancias tóxicas desde un enfoque psicoeducativo. La frecuencia de las sesiones es semanal.

Este programa se desarrolla desde el año 2007.

- **intervención temprana en psicosis.** Programa específico para el abordaje de personas con un inicio reciente de la psicosis. Es una modalidad de atención que consiste en proporcionar a la persona en el momento más cercano al inicio de la psicosis, un tratamiento integral específico y adaptado a esos primeros momentos que han demostrado ser lo más apropiado para esa etapa de la psicosis a fin de evitar deterioro y cronicidad y facilitar la recuperación. Este programa de intervención psicosocial consta de las siguientes fases y actividades:
  1. Evaluación individualizada de las personas con psicosis y de su familia
  2. Intervención psicosocial grupal e individual, donde se abordarán todos los aspectos relacionados con la psicosis: orientación e información sobre ella, prevención de recaídas, aceptación del problema, afrontamiento del estrés, manejo de emociones.
  3. Seguimiento del caso una vez que la persona y su familia hayan alcanzado el nivel óptimo de funcionamiento que les permita desvincularse progresivamente del programa.

Este programa se desarrolla desde el año 2009.

- **Programa de salud:** este programa pretende prevenir problemas de salud en personas con trastorno mental grave a través del fomento de hábitos saludables entre los asistentes. Se desarrolla en formato grupal con una frecuencia semanal y los módulos que se trabaja son: alimentación, ejercicio, higiene y sueño.

Este programa se desarrolla desde el año 2010.

- **Programa de igualdad y prevención de la violencia de género:** En este programa participan hombres y mujeres que han iniciado recientemente o tienen deseos de iniciar una relación sentimental. El grupo se realiza en colaboración con profesionales del Área de Mujer del Ayuntamiento de Alcalá de Henares y con una técnica en sexualidad de la Concejalía de Juventud. Dicho programa tiene un formato grupal, con unos módulos diferenciados por sexo y otros módulos mixtos. La temática que se abordará en el taller es la siguiente: socialización del género, micro machismos, amor romántico, relaciones de maltrato-buen trato y sexualidad.

Este programa se desarrolla desde el año 2014.

2.3.Actividades desarrolladas desde el CAID

El Centro de Atención a las Drogodependencias (C.A.I.D.) desde su puesta en funcionamiento, en el año 1986, viene trabajando en la prevención de las adicciones en el ámbito familiar, escolar y comunitario.

A lo largo de estos años, se han ido planificando estrategias preventivas para poder dar respuesta a los cambios que se vienen produciendo en torno a dicho fenómeno, lo que ha llevado a incrementar progresivamente los programas de prevención en el marco educativo. Consideramos los Centros Educativos el lugar idóneo para fomentar la adquisición de hábitos, actitudes, valores y comportamientos, ya que la población escolar se encuentra en el momento evolutivo más propicio para ello y los profesores son especialistas en formar y educar.

Dentro de este mismo contexto educativo, cada vez son más los orientadores y profesores que se dirigen al CAID en busca de asesoramiento y orientación para poder abordar con el alumnado los consumos iniciales y la detección precoz, lo que nos llevó a poner en marcha el Servicio de apoyo y Asesoría Especializada para poder canalizar las diferentes demandas, hacia aspectos más preventivos dentro del Centro Educativo o hacia la atención más especializada desde el Servicio de Asistencia del CAID (Protocolo de atención a adolescentes y jóvenes).

Otro marco novedoso en el que se han venido abordando las estrategias preventivas con adolescentes y jóvenes es el marco del ocio y el tiempo libre. Desde el año 1999 y con la aparición del llamado “botellón” se instala el ocio como el componente esencial de la vida de los jóvenes y por tanto, el lugar dónde se producen el mayor número de consumos de alcohol y otras sustancias tóxicas, con la aparición de riesgos asociados a dichos consumos, la educación en el ocio y la gestión de riesgos exigen también una intervención.

Objetivos globales:

- Retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias
- Educar sobre la importancia del cuidado de la salud
- Formar en la responsabilidad del uso de drogas
- Fomentar en la comunidad agentes de salud para la prevención de las adicciones.

Principios metodológicos:

- La prevención de drogodependencias se enmarca en las estrategias de prevención para la salud.
- Propicia la participación de toda la comunidad

- Considera a los educadores, profesorado y otros mediadores comunitarios, como elementos clave, agentes de salud, para educar y detectar situaciones de riesgo.
- Desarrolla estrategias encaminadas a reducir factores de riesgo y fomentar factores de protección.

Recursos:

- Recursos propios del C.A.I.D.
- Recursos coordinados con otras Áreas Municipales: Juventud, Educación, Cultura, etc.
- Recursos de la Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Subdirección General de Actuación en Adicciones.

2.4.Programa de Intervención para pacientes ansioso-depresivos en Atención Primaria

Desde 2013 se comenzó a realizar en los centros de salud de Alcalá de Henares un Programa de intervención para Pacientes Ansioso-Depresivos en Atención Primaria (PADAP). Se trata de un programa dirigido a personas atendidas en las consultas de atención primaria con trastornos mentales comunes, entendiéndolos como estados psicológicos que interfieren con su conducta habitual, pero que no implican una ruptura de la continuidad psicológica, por lo que dicho cuadro podría resolverse con una intervención precoz. El programa está estructurado en cuatro bloques temáticos e incluye aspectos psicoeducativos y experienciales, así como diversas técnicas con eficacia demostrada recomendadas por las guías clínicas dirigidas principalmente al trabajo de las emociones y el manejo de las mismas (estrategias de manejo de ansiedad, expresión de tristeza y enfado, así como proporcionar herramientas para evitar que estas emociones provoquen disfuncionalidad en la vida de las personas).

Desde 2018 se realizaron 3 grupos donde participaron 30 sujetos con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años atendidos en el Centro de Salud Miguel de Cervantes de Alcalá de Henares pertenecientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

El programa de intervención para Pacientes Ansioso-Depresivos en Atención Primaria (PADAP) consistió en 10 sesiones de frecuencia semanal, y de una hora y media de duración por sesión. Los grupos estuvieron formados por 9 miembros. El grupo terapéutico fue de estructura cerrada, no permitiéndose la inclusión de nuevos miembros una vez que el grupo había comenzado.

Los cuatro bloques temáticos del programa PADAP son: las emociones, la ansiedad, la tristeza y el enfado. Entre los contenidos desarrollados en el bloque de las emociones destacan: concepto de emoción, funciones de las emociones, tipos de emociones (positivas vs. negativas, primarias vs. secundarias), componentes de las emociones (fisiológico, cognitivo y motor), entre otros.

El bloque relacionado con la ansiedad cuenta con los siguientes temas: definición de ansiedad normal vs. ansiedad patológica, triple sistema de respuesta de la ansiedad, herramientas para manejar la ansiedad en cada sistema (respiración profunda, aceptación de la responsabilidad en los conflictos, técnica de solución de problemas, tolerancia a la incertidumbre, exposición a situaciones temidas).

Dentro del bloque de la tristeza se incluyen los siguientes contenidos: concepto de tristeza, factores precipitantes, correlato fisiológico de la tristeza, diferencia entre estar triste y tener

depresión, estrategias para afrontar la tristeza (identificación del origen de la tristeza, búsqueda de estímulos positivos, activación conductual, compartir con otros nuestros sentimientos).

Y, finalmente, en el bloque del enfado se incluyen: definición de enfado, funciones del enfado, correlato fisiológico del enfado, tipos de enfado (primario, secundario, instrumental), problemas con el enfado (control excesivo, sobreactivación), estrategias para manejar el enfado (asertividad, control del enfado por pasos).

La metodología utilizada en el programa es diversa, contando con lluvia de ideas, dinámicas grupales, debates, técnica de respiración profunda, ejercicio "BodyScan" y ejercicio de "La pasa" de Mindfulness, trabajo con ejemplos concretos de su vida cotidiana, técnicas utilizadas en la terapia de aceptación y compromiso, reestructuración cognitiva, exposición a situaciones temidas y tareas para casa.

La evolución del proyecto fue positiva, con alto nivel de asistencia y regularidad. Se observó una mejoría clínica, objetivada en escalas que evaluaron en formato pre-post la depresión y la ansiedad. Los participantes resaltaron la utilidad del grupo y las estrategias aprendidas, describieron el principio de universalidad grupal y la cohesión como factores importantes, además de haber sentido el grupo como una figura de apoyo a circunstancias vitales complejas.

2.5. Proyectos desarrollados desde los programas de atención a niños y adolescentes

Los atentados ocurridos en Madrid el 11 de Marzo de 2004, en los que numerosos viajeros murieron o resultaron heridos, supuso para el personal sanitario una intervención inmediata y diferida para facilitar apoyo y tratamiento a gran cantidad de personas afectadas, incluyendo niños y adolescentes.

Las características del suceso, de una brutalidad y repercusión superior a otras situaciones de violencia o trauma por las que se requiere habitualmente la intervención por parte de los sin precedentes en España, lo diferencian de otras Servicios de Salud Mental.

La gran cantidad de personas afectadas, tanto supervivientes, familiares de fallecidos o heridos, testigos directos del suceso desde sus domicilios o centros escolares así como testigos indirectos, hizo necesario organizar la asistencia tanto inmediata como en los momentos posteriores.

En un primer momento se desplazó personal a los alrededores del lugar para atender a los niños y adolescentes con síntomas agudos de trauma, así como asegurar un entorno libre de escenas cruentas donde estos niños pudieran esperar a contactar con sus familiares.

Posteriormente fue necesario contactar con otros dispositivos con el fin de facilitar la "vuelta a la normalidad" de las familias afectadas. Se hizo prioritario intervenir con las familias completas para evaluar la repercusión del suceso en el entorno inmediato de los niños. En este sentido se realizaron entrevistas en los domicilios de las personas que solicitaban asistencia y tenían dificultades para acudir al Centro de Salud. Fue vital la coordinación con Servicios Sociales para derivar familias a tratamiento y favorecer apoyos sociales a familias de riesgo.

Aunque se planteó intervenir en los centros educativos más afectados, bien por cercanía al lugar de los hechos, bien por número de niños o adolescentes testigos directos o con algún familiar herido o fallecido, la coordinación y asesoramiento a los centros educativos no fue eficaz.

En las semanas posteriores al atentado el Servicio Madrileño de Salud puso en marcha un equipo de profesionales para atender a los niños y adolescentes afectados que operaba en las zonas de Vallecas y Alcalá de Henares por ser estas las que contaban con mayor número de afectados.

A partir de esta experiencia de intervención, surge la necesidad de elaborar un programa de actuación en situaciones de violencia o trauma que como el atentado del 11 de Marzo afecten de manera masiva a la población. Dicho programa se puede hacer extensivo al resto de situaciones traumáticas favoreciendo una rápida y protocolizada intervención para evitar posteriores secuelas, ampliamente descritas en la bibliografía.

Propósito

El propósito de este programa es la creación de un programa modelo de intervención con menores que hayan sufrido una situación traumática, con un protocolo de actuación reglado y coordinado entre las distintas instituciones comunitarias implicadas.
La intervención en estos casos se diferencia de las intervenciones estandarizadas:

- el equipo debe estar disponible para desplazarse al lugar del suceso traumático cuando sea necesario, llevándose a cabo parte de las intervenciones sobre el terreno.
- Es necesario que el equipo encargado de la atención tenga formación y experiencia especificas. Debe ser responsable de asesorar a otros profesionales, formar a los equipos responsables de la asistencia y realizar intervenciones eficaces.

Objetivos

1. Establecer un programa regulado en toda la Comunidad de Madrid que permita **identificar** a niños y adolescentes que hayan sufrido un trauma e **intervenir** tanto nivel comunitario e institucional como de manera individual y grupal.
    a. Garantizar un equipo multidisciplinar disponible para la atención a estos pacientes.
    b. Crear un sistema de tratamiento de estos trastornos enfocado a la población infantojuvenil que permita una actuación coordinada y temprana para la normalización de la vida de estos pacientes.
    c. Que esta intervención temprana sirva como prevención de posibles trastornos posteriores y en la edad adulta.
2. Que el equipo específico **asesore** a otros profesionales de qué hacer y como intervenir en casos que sean identificados.
3. Que el equipo específico realice actividades de **formación** a distintos profesionales con el fin de poder atender mejor a esta población en toda la Comunidad de Madrid.

3. Actividades preventivas actuales

3.1.Actividades en desarrollo desde el Ayuntamiento

3.1.1. Centro de Atención Integral a Drogodependencias (CAID)

1. PREVENCIÓN UNIVERSAL

1.1. ENTORNO EDUCATIVO

➢ **PROGRAMA "PROTEGIÉNDOTE"**

Descripción

Favorece el desarrollo de factores de protección frente al consumo de drogas mediante la promoción de las capacidades intelectuales, afectivas y sociales.

Población diana

2º ciclo de educación infantil hasta 4º de Educación Secundaria Obligatoria (3 a 14 años)

Objetivos

Dotar de habilidades generales para la vida.

Retrasar la edad de inicio del consumo experimental de drogas.
Reducir factores de riesgo y aumentar factores de
Protección.
Promover estilos de vida saludable.

- **PREVENCIÓN DE HÁBITOS ADICTIVOS**

Descripción

Aporta información objetiva sobre las sustancias adictivas con las que se inician los adolescentes (tabaco, alcohol y cannabis) y fomenta el uso adecuado de las Nuevas Tecnologías.

Población diana

1º Y 2º de Educación Secundaria Obligatoria

Objetivos

Aumentar factores de protección y disminuir factores de riesgo.
Detectar precozmente a menores en situaciones de riesgo.
Promover estilos de vida saludable.

- **PREVENCIÓN DEL USO INADECUADO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS**

Descripción

Orientado a trabajar con los alumnos en el aula para favorecer un uso adecuado de las Nuevas Tecnologías

Población diana

5º y 6º de Educación Primaria.
1º de Educación Secundaria y Familias

Objetivos

Analizar las consecuencias del uso desregulado de las Nuevas Tecnologías.
Fomentar factores de protección y disminuir los factores de riesgo relacionados con el uso de internet, videojuegos y teléfonos móviles.

1.2. ENTORNO FAMILIAR

- **SERVICIO DE APOYO Y ORIENTACIÓN FAMILIAR**

Descripción

Servicio que pone a disposición de las familias un espacio personalizado en el que resolver dudas y orientar la demanda.

Población diana

Población general

Objetivos

- Dotar a las familias de estrategias de prevención que permitan disminuir situaciones de riesgo y potenciar factores de protección
- Ofertar información y orientación especializada sobre la forma más adecuada de actuar ante problemas derivados del consumo de drogas

- **PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR**

Descripción

Talleres de formación con distinto grado de profundización y duración que se distribuye de forma flexible en función de las necesidades del grupo

Población diana

Madres y padres con hijos escolarizados en Centros
Educativos del Municipio.

Objetivos

- Apoyar a padres y madres en las dificultades que puedan suponer los nuevos patrones de consumo.
- Ofrecer un enfoque adecuado en la comprensión del uso, abuso y adicción a las sustancias.
- Dotar a las familias de estrategias que permitan disminuir situaciones de riesgo presentes en la familia y potenciar factores de protección frente al consumo de tóxicos.

1.3. ENTORNO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

- **PROGRAMA REDES PARA EL TIEMPO LIBRE:"OTRA FORMA DE MOVERTE"**

Descripción

Programa de ocio alternativo para la prevención de riesgos en el ocio y tiempo libre de adolescentes y jóvenes

Población diana

Adolescentes / jóvenes

Asociaciones y Entidades que trabajan con jóvenes

Objetivos

- Ofertar actividades de ocio saludable en el tiempo libre
- Potenciar la participación de los jóvenes

1.4. ENTORNO COMUNITARIO

- **SERVICIO DE ASESORIA, INFORMACIÓN Y DOCUMENTACION**

Descripción

Facilitar información y orientación especializada en materia de prevención e intervención en drogodependencias

Población diana

Población general

Objetivos

- Consulta individual con personal especializado
- Abordaje grupal para la mejor comprensión de situaciones problemáticas comunes
- Programa de estancias educativas en Centros Laborales

- **CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN**

Descripción

Día Mundial de la Salud, Día Mundial del Sida, Día Mundial sin Tabaco y Día Mundial sin Alcohol

Población diana

Población general

Objetivos

- Sensibilizar a la población sobre la necesidad de fomentar hábitos saludables

- **SERVICIO ITINERANTE DE PREVENCIÓNDE ADICCIONES "DROGAS O TÚ"**

Descripción

Es un Servicio móvil itinerante en forma de autobús que realiza actividades de sensibilización en el propio medio

Población diana

Niños, adolescentes, jóvenes, padres, profesorado, mediadores sociales y técnicos municipales

Objetivos

- Sensibilizar a la población sobre los problemas derivados del uso y abuso de drogas

➢ **PLAN DE FORMACIÓN COMUNITARIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS "ACTUA"**

Descripción

Talleres de formación con distinto grado de profundización y duración que se distribuye de forma flexible en función de las necesidades del grupo

Población diana

Mediadores sociales

Objetivos

- Dotar a los mediadores sociales de formación básica y especializada sobre prevención de las drogodependencias para potenciar su capacidad de actuar como agentes de salud

2. PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA

2.1. ENTORNO EDUCATIVO

➢ **SERVICIO DE APOYO Y ASESORÍA ESPECIALIZADA**

Descripción

Intervención individualizada en los casos propuestos desde los Departamentos de Orientación en los que se ha detectado un posible consumo de sustancias

Población diana

Adolescentes y jóvenes con consumo activo de sustancias

Objetivos

- Evaluar la situación del adolescente frente a los consumos de drogas.
- Intervenir en función de las necesidades del caso.
- Derivar a recursos si se precisa

➢ **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y CANNABIS**

Descripción

Talleres con distinto grado de profundización y duración en función de las necesidades del grupo

Población diana

Adolescentes y jóvenes en situación de riesgo de consumo de sustancias y/o con inicios de consumos

Objetivos

- Captación y detección precoz.
- Disminuir riesgos y aumentar factores de protección
- Asesoramiento especializado a mediadores cercanos

➢ **PREVENCIÓN DE HABITOS ADICTIVOS DIRIGIDO A GRUPOS DE RIESGO**

Descripción

Talleres con distinto grado de profundización y duración en función de las necesidades del grupo

Población diana

Grupos de jóvenes que cursan un itinerario educativo alternativo a la educación secundaria obligatoria: FPB, ACE,UFIL. etc., y/o grupos en los que ha detectado situaciones de riesgo frente al consumo de sustancias

Objetivos

- Captación y detección precoz
- Disminuir riesgos y aumentar factores de protección

Volver

- Asesoramiento especializado a mediadores cercanos

2.2. ENTORNO FAMILIAR

➢ **SERVICIO DE APOYO Y ATENCIÓN FAMILIAR**

Descripción

Orientación de la demanda familiar hacia la reducción de riesgos y el tratamiento

Población diana

Familiares y/u otros del entorno próximo a personas que presentan problemas en relación al uso, abuso o dependencia de drogas

Objetivos

- Facilitar el proceso de tratamiento del familiar afectado
- Orientar y apoyar a la familia mediante el diseño de estrategias de intervención para el abordaje de los problemas de consumo

2.3. ENTORNO COMUNITARIO

➢ **COMANDOS NOCTURNOS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS**

Descripción

Gestionado desde OFM 8 educadores de calle de las asociaciones Nonos y Tiempo Educativo que recorren las zonas de botellón de la ciudad

Población diana

Adolescentes y jóvenes

Objetivos

- Detección de jóvenes en riesgo en las zonas de ocio
- Informar sobre las consecuencias de las conductas de consumo
- Acercar a los jóvenes a otros programas especializados del CAID.

➢ **CORRESPONSALES JUVENILES**

Descripción

Espacio gestionado desde OFM para el intercambio de ideas, formación y difusión de recursos juveniles (encuentros mensuales)

Población diana

Adolescentes y Jóvenes de los IES de la ciudad

Objetivos

- Potenciar la participación social de los jóvenes y favorecer su labor como mediadores agentes de salud para la prevención de adicciones

➢ **DEPORTES URBANOS Y OTROS ALTERNATIVOS**

Descripción

Espacio permanente gestionado desde OFM de deportes alternativos ubicados en el gimnasio de los IES Dr. Marañón y A. Machado

Población diana

Alumnos de IES de la ciudad

Objetivos

- Detección de jóvenes en riesgo
- Potenciar el deporte como actividad alternativa al consumo de sustancias

3.1.2. Actividades en desarrollo desde el Ayuntamiento en el Área de Educación

- **Programa de prevención y control del absentismo escolar**

Definición

Programa que se desarrolla desde la Concejalía de Educación, Salud y Consumo del Excmo. Ayto. de Alcalá de Henares que evitar el absentismo escolar en el municipio de Alcalá de Henares, mediante mecanismos de prevención y control del mismo.

Población a la que se dirige:

Alumnos y alumnas de educación infantil, primaria y secundaria, hasta los 16 años.
Familias con hijos e hijas con absentismo escolar

Objetivos:

Prevención y control del absentismo escolar en los niveles de primaria y secundaria.
Detección y prevención del absentismo escolar en educación infantil.
Coordinar los recursos de los centros educativos y municipales, así como los de otras entidades intervinientes.
Proponer actuaciones específicas encaminadas a mitigar las causas que generan el absentismo.

Metodología:

Desarrollo de estrategias orientadas a fomentar la coordinación entre centros educativos, Servicios Municipales y otras instituciones.
Recogida de datos y recepción de expedientes de alumnado con absentismo escolar, una vez que los procesos desarrollados en el centro docente no han tenido como efecto la regularización de la asistencia del alumno o alumna.
Estudio del historial, características y circunstancias personales, sociales y familiares del alumno absentista.
Propuesta del tipo de actuación que más se adapte en cada caso.
Seguimiento y evaluación de los resultados de las intervenciones desarrolladas.
Información, a los centros docentes, de las medidas desarrolladas con cada uno de los expedientes de los alumnos absentistas recibidos.

Actuaciones:

Actuaciones de prevención: campañas informativas y orientación individual a las familias.
Actuaciones de detección: en el centro escolar y externa al centro escolar.
Actuaciones de intervención: en los centros educativos y en la mesa local de absentismo.

- **Programa ACEx: Aula de Convivencia Externa. Programa de prevención para alumnos y alumnas con conductas disruptivas**

Definición

Es un recurso psico-educativo, externo al centro escolar, para alumnos y alumnas de educación secundaria con faltas disciplinarias que implican la expulsión temporal del centro escolar.

Población a la que se dirige

Alumnos y alumnas con dificultades de adaptación y/o en riesgo de expulsión; en periodo de expulsión temporal de su centro escolar y/o con absentismo.

Objetivos

Detectar y atender situaciones y población de riesgo, derivando hacia los recursos de salud y sociales si fuera necesario
Ofrecer una alternativa que disminuya conductas de riesgo por parte de los adolescentes expulsados o absentistas

Favorecer la adquisición de habilidades que favorezcan la integración del alumno en el centro escolar
Orientar hacia recursos formativos y pre-laborales tras la enseñanza obligatoria

Metodología

Enfoque individualizado, longitudinal y transformador, buscando producir cambios en los individuos y en el entorno.
Utiliza modelos y técnicas que favorecen el empoderamiento de la población, impulsando y apoyando sus capacidades

Actuaciones

Evaluación individual y familiar.
Diseño y desarrollo del Plan de Intervención Individual (apoyo educativo; atención psicológica y orientación vocacional y académica).
Coordinación con docentes y equipo directivo: orientación y plan de intervención en el centro educativo.
Atención a familiares y pautas de actuación
Enlace, coordinación y trabajo conjunto de los recursos educativos, sociales y de salud.
Seguimiento de los adolescentes hasta consecución de objetivos, desaparición de factores de riesgo de absentismo y abandono escolar, y/o atención en otros servicios socio-sanitarios.
Desarrollo de programas de prevención en centros educativos. "Aulas de capacitación emocional": IES Albeniz.

- **Programa de prevención y atención al acoso escolar**

Definición

Es un programa que aborda la prevención de situaciones de acoso escolar para mejorar el clima escolar y mejorar la convivencia en los centros educativos.

Población a la que se dirige

Alumnos y alumnas
Centros educativos
Familias

Objetivos

Conocer la situación de la convivencia escolar en los centros educativos del municipio
Facilitar estrategias a la comunidad educativa para la prevención y resolución pacífica de los conflictos en el centro educativos, así como, facilitar y proponer acciones formativas
Impulsar actuaciones que mejoren la convivencia escolar

Metodología

Creación de una estructura organizativa: mesa institucional y mesa técnica
Diseño de actuaciones de prevención

Actuaciones

Estudio de situación y análisis de necesidades
Formación del profesorado en colaboración con el CTIF
Servicio de atención directa dirigido a alumnos y alumnas, profesorado y familiares afectados por situaciones de acoso escolar.

- **Talleres para madres y padres: Programa de prevención en el ámbito familiar**

Definición

Programa de prevención que se desarrolla desde la Concejalía de Educación, Salud y Consumo del Excmo. Ayto. de Alcalá de Henares que pretende mejorar la capacidad de las madres y padres para ejercer su función.

Población a la que se dirige:

Padres y madres con hijos en cualquier edad

Objetivos:

Aumentar la capacidad de padres y madres para analizar las situaciones teniendo en cuenta los aspectos emocionales y aprender estrategias de intervención.

Mejorar sus habilidades de relación con sus hijas e hijos, a través de la identificación, toma de conciencia y resolución de sus propios conflictos, cuando estos limitan sus posibilidades para el buen ejercicio de su función.

Mejorar el clima emocional familiar favoreciendo un ambiente adecuado para las relaciones paterno-filiales.

Detectar necesidades de intervención y canalización adecuada de las mismas en los servicios socio-sanitarios.

Metodología:

Se utiliza una metodología grupal, participativa y vivencial para el desarrollo de los TALLERES TERAPÚTICOS Y GRUPOS DE APOYO.

Se adoptan conceptos y técnicas derivadas del campo de la prevención, la co-educación y la psicoterapia y se asumen los principios de MODELO DE SALUD FAMILIAR.

Actuaciones:

Actuaciones de sensibilización

Talleres para padres y madres

Grupo de acompañamiento terapéutico y ayuda mutua

Asesoría, coordinación y derivación a otros recursos

- **Educar para la vida: Programa de prevención para la mejora de la salud emocional y mental en el ámbito educativo**

Definición

Programa de prevención que se desarrolla desde la Concejalía de Educación, Salud y Consumo del Excmo. Ayto. de Alcalá de Henares y tiene como finalidad promover un grado de bienestar emocional en los centros educativos que posibilite el desarrollo pleno de todos sus integrantes, aumente la capacidad de gestionar las dificultades que se generen en su entorno y garantice la función educadora.

Población a la que se dirige:

Alumnos y alumnas, docentes, equipos directivos y familias.

Objetivos:

- Impulsar actuaciones en los centros educativos para la mejora de la salud emocional
- Prevenir la aparición de desórdenes emocionales y conductuales en el entorno escolar
- Detectar y prevenir la aparición de afecciones de salud mental en la población infanto-juvenil

Metodología

- Atención a la particularidad de cada centro educativo favoreciendo su autogestión.
- Planificación de actuaciones dirigidas a toda la comunidad educativa.
- Enfoque integral, global, longitudinal, que priorice población de riesgo y situaciones de vulnerabilidad, favorezca la igualdad y evite actuaciones estigmatizantes.
- Basado en el trabajo coordinado, conjunto y en red de profesionales de distintos recursos y de distintas administraciones.

Actuaciones:

- Dirigidas a población de riesgo. “Programa Acex: Aula de convivencia externa”.
- Actividades de educación emocional para alumnos y alumnas.
- Asesoría, orientación, formación, supervisión y diseño de actividades en el centro educativo.
- Atención a familiares: información y formación, apoyo y orientación; y, derivación a recursos

3.1.3. Actividades desde el Área de Educación del Ayuntamiento en colaboración con los Psicólogos Internos Residentes del AGCPSM

Si bien desde el año 2014 los Psicólogos Internos Residentes han participado en actividades de prevención dentro del programa "Preparar para la vida" del Excmo. Ayto. de Alcalá de Henares, es el 2016 cuando se sistematiza su intervención en este programa dentro de la atención continuada de los PIR.

Incluir esta actividad en el programa de atención continuada de los Psicólogos Internos Residentes del Área permite, además de completar su formación en la atención comunitaria y ampliar su campo de conocimientos al ámbito de la prevención, dar una respuesta especializada y coordinada desde las distintas administraciones a la creciente demanda de la población de incrementar sus conocimientos sobre bienestar emocional y pautas para la prevención de desórdenes de salud mental.

Así mismo, permite ampliar el número de actividades de este programa y aumentar su ámbito de actuación, diseñando intervenciones para población selectiva e indicada, incrementándose la efectividad de las actuaciones.

Definición

Este programa tiene como finalidad prevenir desórdenes conductuales y mentales en el ejercicio de una paternidad y maternidad positiva.

Población a la que se dirige

Padres y madres con hijos e hijas en cualquier edad

Padres y madres con hijos e hijas con patologías mentales

Padres y madres con patologías mentales

Objetivos

- Dotar a los padres y madres de conocimientos y estrategias para el desarrollo de factores de protección en el ámbito familiar.
- Mejorar en las madres y padres su capacidad para el adecuado desarrollo psico-emocional de sus hijas e hijos, a través de la identificación, toma de conciencia y resolución de sus propios conflictos.
- Mejorar el clima emocional familiar favoreciendo un ambiente adecuado para las relaciones paterno-filiales
- Detectar necesidades de intervención y canalización adecuada de las mismas en los servicios socio-sanitarios

Metodología

- Grupos participativos y vivenciales
- Psicoterapia grupal

Actuaciones

- Talleres para padres y madres
- Grupos de apoyo

3.1.4. Charlas divulgativas

Salvador Ruiz Murugarren

Colaboración en la Feria de is Salud de Alcalá De Henares, como ponente de la mesa redonda "El camino del bienestar, me fortalece" el pasado día 5 de abril de 2017 a las 18:00 en la concejalía de salud de Alcalá de Henares.

3.2.Programa de Medicina Participativa (Clínica de Reducción del Estrés)

¿Qué es la Clínica del Estrés?

Sabemos que el estrés puede contribuir poderosamente a la pérdida de la salud. La idea básica de la Clínica del Estrés es que actuar sobre él puede atenuar este efecto negativo

¿Qué es la Medicina Participativa?

La clínica del estrés se basa en una idea de Medicina Participativa que intenta activar los recursos de cada persona para mantener y promover su salud y aliviar su sufrimiento

¿Qué es el mindfulness o atención plena?

Mindfulness es prestar intencionalmente atención al momento presente sin juzgar. Es algo que puede entrenarse y a ello se orienta este programa.

En el mundo se han desarrollado programas de reducción del estrés basados en *mindfulness* que han demostrado su eficacia sobre múltiples problemas de salud

¿A quién se dirige esta actividad?

La Clínica del Estrés se dirige a personas que están siendo atendidas en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias por diversos problemas de salud y que han acordado con sus médicos u otros profesionales sanitarios que quieren aprender a utilizar sus recursos para afrontar mejor sus problemas de salud.

¿En qué consiste y qué exige el programa?

El programa se estructura como un curso práctico que incluye una sesión de orientación de dos horas y media, ocho sesiones semanales de dos horas y media y un “día completo” con una sesión de seis horas.

La persona que sigue el programa se compromete a asistir a las sesiones y, además, a dedicar un tiempo diario de cuarenta y cinco minutos de práctica personal durante la duración del mismo.

¿Quiénes son los profesores?

El programa lo imparten entre uno y tres profesionales de la Red de Salud Mental correspondiente al Hospital Universitario Príncipe de Asturias

¿Quiénes son los alumnos?

Los alumnos son personas que están siendo atendidas en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias por diversos problemas de salud y, a veces, profesionales que están formándose en esta forma de cuidado de salud.

¿Qué es la sesión de orientación?

La sesión de orientación es una sesión en la que presentamos extensamente el programa y se cumplimentan unos cuestionarios que nos permiten evaluar los resultados. Se espera que los participantes decidan en ella si definitivamente van a implicarse en el programa.

Durante el año 2017 se han realizado 4 cursos (3 de mañana y 1 de tarde) de medicina participativa con este formato.

Volver

4. ANEXOS

Volver

1. ANEXO...:Acuerdo entre el AGCPSM y la Fundación la Merded Migraciones

PROYECTO DE MEDIACIÓN SOCIOSANITARIA
PARA LA GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD CULTURAL Y LA PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD (FASE V)
Propuesta de colaboración

HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS
Carretera Alcalá-Meco, s/n, 28805 Alcalá de Henares, Madrid

Madrid, 3 de febrero 2015

Desde la Fundación La Merced Migraciones nos dirigimos a ustedes para solicitar su participación durante el año 2015 en el proyecto **"MEDIACIÓN SOCIOSANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD CULTURAL Y LA PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD (FASE V)"** financiado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Fondo Europeo para la Integración, y cuyos objetivos principales son:

- *Fomentar la incorporación de la mediación social intercultural en el ámbito sanitario como herramienta para favorecer la mejora de la gestión de la diversidad cultural y la inclusión de las personas migrantes en igualdad de oportunidades.*
- *Promover acciones de sensibilización y formación para profesionales, estudiantes y voluntariado del ámbito sanitario que favorezcan la adquisición de herramientas de la mediación y el desarrollo de competencias interculturales para una adecuada atención.*
- *Facilitar el impulso de acciones de mejora de la gestión de la diversidad en los centros sanitarios a través del asesoramiento continuo, el fortalecimiento del trabajo en red interdisciplinar, la promoción de iniciativas de impacto real, y la identificación y transferencia de buenas prácticas.*
- *Favorecer la creación de un servicio de apoyo en mediación social intercultural para centros sanitarios basado en la participación activa de jóvenes migrantes con formación especializada.*

Se trata de una iniciativa de **sensibilización y formación a través de talleres gratuitos para profesionales** que pretende mejorar la gestión de la diversidad cultural en el ámbito sanitario, y que aborda los siguientes contenidos:

1. *Taller de introducción "Construyendo interculturalidad en el ámbito de la salud" (4 horas)*
2. *Talleres de profundización (2½ horas cada uno; pueden adaptarse a la disponibilidad y a las necesidades formativas de las/os destinatarias/os):*
   a. *Las migraciones y la gestión de la diversidad cultural*
   b. *La situación de las personas migrantes y sus consecuencias en la salud*
   c. *La mediación intercultural: herramientas para la comunicación*
   d. *La mediación intercultural: herramientas para la prevención y la regulación del conflicto cultural en el ámbito de la salud*

Esta iniciativa se lleva desarrollando **desde el año 2011** en diferentes Hospitales, Centros de Salud y Centros de Madrid Salud, tales como: Hospital Gregorio Marañón, Centro de Salud Londres, CMS de Ciudad Lineal, CMS Retiro, Navas de Tolosa, Silvano, etc.

Agradecidos de antemano por el interés mostrado, reciban un cordial saludo.

Vicente Ortolá Vidal
Coordinador de proyecto

Recibido
Firma y sello

Área de Responsabilidad Social
FUNDACIÓN LA MERCED MIGRACIONES
C/ Bocángel, 2, 28028, Madrid
TEL: 913555550 - FAX: 91713037
responsabilidadsocial@lamercedmigraciones.org
www.lamercedmigraciones.org

Volver

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS 2017

Volver

1. OBJETIVOS DE CALIDAD COMPROMETIDOS CON LOS CIUDADANOS EN LA CARTA DE SERVICIOS

	2017	2016
• Número de pacientes diferentes derivados directamente desde las consultas de atención primaria	**2.463**	3.893
• Porcentaje de actividades de coordinación y apoyo realizadas con los equipos de primaria	**100%**	100%
• Porcentaje de partes de Interconsulta de primaria contestados	**100%**	100%
• Porcentaje de pacientes atendidos en los CSM con diagnóstico registrado alguna vez	**63,80%**	87,96%
• Porcentaje de intervenciones psicosociales en los CSM	**22,03%**	31,14%
• Porcentaje de informes de alta hospitalaria en el HP Doctor en menos de 15 días	**100%**	100%
• Porcentaje de informes de urgencia en HP-HCIS	**100%**	100%
• Número de servicios hospitalarios con los que se desarrollan programas de enlace	**10**	10
• Porcentaje de pacientes con trastorno mental grave con coordinador de cuidados asignado y plan individualizado de atención	**65,31%**	57,11%
• Porcentaje de pacientes atendidos en CRPS, CD, CRL y MR con plan individualizado de atención escrito	**100%**	100%
• Grado de cumplimiento de las guías de ingreso y trastornos de la conducta alimentaria	**100%**	100%
• Número de actividades de formación continuada (asistencias a cursos)	**48**	45
• Número de cursos organizados desde el AGCPSM	**0**	5
• Número profesionales de formación especializada en formación	**16 MIRES** **16 PIRES** **12EIRES**	16 MIRES 16 PIRES 12EIRES
• Número de proyectos de investigación en marcha	**14**	35

Volver

2. OBJETIVOS DE GESTIÓN

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Mantener actualizada la página web del AGCPSM y posicionarla como eje de la comunicación interna y externa.	Facilitar al usuario el conocimiento de los servicios que presta el Servicio de Psiquiatría	Actualización anual	Coordinadora de Gestión y sistemas de información	Anual	Actualizada
Mejorar el registro y la explotación de la información en hospitalización parcial. Obtener permisos para la extracción de datos.	Adecuar la información registrada y explotada desde la red en los dispositivos en los que aún no hay un sistema capaz de registrar las especificidades (ACORDAR CON HUPA).	Establecer política de permisos	Gerente y AGCPSM	trimestral	Pendiente de permisos
Mantener un sistema de notificaciones periódicas por niveles de responsabilidad	Mejorar el sistema de comunicación de la información sobre la actividad asistencial	Envío realizado o no	Director AGCPSM	trimestral	preparada la información asistencial por dispositivos, diagnóstico, demora e información que remite el hospital
Reparto de incentivos individualizado (asegurarse de que van a existir incentivos)	Mejorar el sistema de reconocimiento de trabajo en Red y compromiso con los principios del AGCPSM.	propuesta negociada con los profesionales	Eloy Martín Ballesteros y Ana Moreno Pérez	semestral	Recepción de propuestas de incentivos enviadas por los equipos y profesionales
Reducir en la lista de espera el % de pacientes que esperan más de 40 días para una primera consulta	redistribuir la asignación de Centros de Salud a psiquiatras y psicólogos clínicos en función de la población	LED (Lista de espera diagnostica)	Eloy Martín Ballesteros y Ana Moreno Pérez	mensual	ver evolución demoras

Volver

3. OBJETIVOS ASISTENCIALES

Atención Ambulatoria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
DEFINICIÓN: Disminuir la lista de espera de más de 40 días en las agendas de Psiquiatría de adultos e infantil y las de Psicología de adultos e infantil. INDICADOR: a. El número de pacientes en cada una de los cuatro tipos de agenda en espera de más de cuarenta días. b. Demora media de salida. META: que en las agendas de psiquiatría durante el año 2017 no haya pacientes en espera de más de 40 días y en las agendas de piscología de infantil y adultos se reduzca la mitad con respecto a las cifras de 2016 (datos de 2016)	i. Recordar telefónicamente el día de la consulta a los pacientes citados como nuevos siete días antes de la misma. La cita de los pacientes que no vayan a acudir se utilizara con pacientes que estén citados en los meses posteriores.	i. Citas recuperadas/total citas. ii. % ausencias en primeras citas	Auxiliares administrativos.	mensual	SI
	ii. Revisar los pacientes nuevos citados para comprobar que realmente sean pacientes nuevos (un año sin haber sido atendidos en el Centro). Los casos localizados se les dará cita como revisión ocupando su cita como paciente nuevo para otro paciente citado los meses posteriores. RESPONSABLE: administrativos y jefe de servicio. PLAZO: inicio enero 2017	Pacientes reprogramados como revisión / pacientes con primera cita	administrativos y jefe de servicio	mensual	SI
	iii. Revisar los pacientes nuevos citados para comprobar las duplicidades en las citas (Psicología y Psiquiatría), y darles la opción de elegir una u otra. RESPONSABLE: administrativos y jefe clínico. PLAZO: inicio enero 2017	Pacientes que optan por una agenda/pacientes con primera cita duplicada (psicología y psiquiatría)	administrativos y jefe de servicio	mensual	SI
	iv. Valorar la Redistribución de psiquiatras y proyecto del resto de equipos en el programa de Especialista Consultor con Presencia Física	Acta del equipo de dirección en el que se valora la distribución equitativa de la población asignada por agendas y programas.		semestral	NO
Sesiones clínicas. Establecer reuniones clínicas multiprofesionales.	Favorecer la coordinación interprofesional en casos clínicos complejos.	Calendarios de sesiones clínicas y Acreditación de las sesiones clínicas		trimestral	SI
Reuniones de equipo.	Favorecer el trabajo en equipo. Y Favorecer el flujo de información institucional del AGCPSM y la Red de Salud Mental.	Calendario de reuniones		trimestral	SI

Volver

Atención Hospitalaria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Mantener el funcionamiento de ambiente terapéutico	Mantener un funcionamiento asistencial centrado en el fomento del ambiente terapéutico	Realización del Grupo Unidad, Grupo de Buenos Días, actividades de la TO al menos 50% laborables, (ver sello en historia del paciente)	Equipo	mensual	CUMPLIDO
Mantener la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital y los Centros de Salud Mental	Asegurar atención al alta	Pacientes dados de alta con cita en CSM	Facultativos	semestral	90%
Mantener la certificación de calidad.	Mantenimiento de la certificación ISO	Certificación, si o no	Ana Moreno	semestral	CU MPLIDO
Incrementar el número de encuestas de satisfacción realizadas al alta	Analizar la satisfacción de los pacientes ingresados para poder establecer acciones de mejora	(Encuestas contestadas/ Nº de Altas)*100	Psiquiatras UHB	Trimestral	32,36%
Mejorar la información sobre el funcionamiento de la Unidad	incrementar en un 10% los pacientes a los que se les ha entregado el folleto informativo	(Pacientes que recuerdan que se les ha entregado el folleto informativo/ingresos) *100	Enfermería UHB	Trimestral	48,71%
Acordar con el paciente la alternativa de tratamiento depot que va a ser utilizada	elaborar un tríptico informativo sobre alternativas de tratamientos antipsicóticos orales/depot para conseguir aumentar por lo menos en un 10% los pacientes que consideran han sido informados de alternativas del tratamiento y no aumentar el porcentaje de pacientes que consideren que no han sido informados de alternativas del tratamiento.	- Elaboración de Tríptico sobre alternativas de tratamiento - Pacientes que responden afirmativamente a la pregunta Nº 9 de la encuesta de satisfacción / Total encuestas respondidas.	Psiquiatras UHB	Trimestral	60,25%
Potenciar la autonomía de los pacientes	Instalación de taquillas individuales en cada una de las habitaciones de los pacientes con sus enseres personales para favorecer autonomía e intimidad del paciente.	- Instalación de taquillas individuales en las habitaciones - Elaboración de protocolo de uso de las taquillas individuales	Mantenimiento Equipo de la UHB	Semestral	En curso (instalación de taquillas; pendiente protocolo)
Potenciar los factores terapéuticos de la hospitalización	Conocer que aspectos de la hospitalización son mejor valorados por los pacientes	Cambiar el enunciado de la pregunta nº 32.	Psiquiatras de la UHB	Anual	CUMPLIDO

Volver

2.1. Hospitalización Parcial Adultos

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Formulación en equipo de los pacientes nuevos del HdD.	Tener al menos el 50% de los nuevos pacientes formulados en equipo	Nº de pacientes formulados en equipo/Nº de pacientes nuevos		Trimestral	Se ha formulado cumplimiento en la mayor parte de los pacientes pero no ha quedado plasmado en un documento.
Mantener y mejorar la terapia por el medio y la terapia basada en la mentalización en el HdD	2.1. Mantener sesiones de formación continuada al menos un día al mes.	Sesiones de formación continuada/ 12 (registro)	Facultativos	Trimestral	No se ha cumplido
	2.2. Realizar un grupo con los pacientes de iniciación a la terapia basada en la mentalización que se realizará al menos una vez al año	Registro del grupo	Facultativos	Trimestral	Se ha realizado un grupo con los pacientes de iniciación a la terapia basada en la mentalización que se realizará al menos una vez al año
Aumentar colaboración y permeabilidad entre equipo de adultos y de adolescentes	Sesiones clínicas conjuntas con equipo de adolescentes una vez al mes.	Nº de sesiones clínicas conjuntas/12 (registro de las sesiones)		trimestral	No se ha cumplido
Prevención con hijos en riesgo de pacientes de HdD.	4.1. Incorporarnos y participar en los proyectos de prevención que se propongan y faciliten desde comisión de asistencia.	Nº de proyectos de prevención en los que colaboran los profesionales del H Día		trimestral	No se han propuesto proyectos
	4.2. Iniciar colaboraciones en actividades de prevención con profesionales del Ayuntamiento.				No se ha cumplido
Dar información a los pacientes desde el momento en que se les derive a HdD sobre el funcionamiento de este	5.1. Revisar folletos informativos y folleto sobre normas.	Folletos informativos revisados (incluir en el folleto edición y fecha de revisión)		trimestral	se ha cumplido
	5.2. Pedir en comisión de derivación de pacientes que la trabajadora social entregue el folleto informativo cuando se haga la derivación de un paciente a HdD.	Incluir en el protocolo de derivación a H de Día un check list que compruebe que se ha entregado el folleto			No se ha cumplido en el 17
Aumentar el peso de actividad rehabilitadora en T.O.	6.1. Organizar grupos específicos con objetivos rehabilitadores (actividades diarias, dificultades cognitivas, proyectos y organización de la vida fuera del HdD, etc.)	Nº de grupos en funcionamiento en H de Día con objetivos rehabilitadores		trimestral	Se inician estos grupos
	6.2. Mantener y aumentar el trabajo individual con objetivos rehabilitadores.				Se inicia la rehabilitación individual en algunos casos

Volver

2.1. Hospitalización Parcial Adolescentes

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Mantener un funcionamiento asistencial centrado en fomentar el ambiente terapéutico	Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisan pacientes y actividades	Pacientes revisados en equipo (formulados)/Nº de pacientes atendidos	Equipo terapéutico	Trimestral	cumplido
Mantener la certificación ISO		Certificación ISO	Equipo Terapéutico	Semestral	cumplido
Mantener y fomentar la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital de Día, el ingreso hospitalario y los Centros de Salud Mental	Coordinación con hospitalización, Coordinación con IES, Coordinación con CSM	Acta de las reuniones de coordinación	Equipo Terapéutico	Trimestral	cumplido
Registrar las anotaciones evolutivas de la Historia Clínica del paciente en HP Doctor		Pacientes con anotaciones evolutivas en HP Doctor / Nº de pacientes atendidos	Equipo Terapéutico	Trimestral	cumplido
Revisar el funcionamiento de Hospital de Día de Adolescentes y diseñar guía de actuación con protocolos (acogida, Intervención en crisis, cierre de actividad diaria).Asimismo, integrar el catálogo de actividades ya realizado en dicha guía y actualizar los protocolos existentes	Mantenimiento regular de reuniones de equipo para revisar la documentación previa, realizar las modificaciones oportunas y crear nuevos documentos que describan los diferentes procedimientos que se realizan en la actividad diaria de Hospital de Día.	Documentos revisados y presentados en la Comisión de Asistencia	Equipo Terapéutico	Anual	cumplido
Establecer contratos terapéuticos individualizados con cada uno de los pacientes y su tutor o representante legal de Programa Completo, que contemplen los objetivos terapéuticos acordados durante el periodo de observación inicial.	Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisan las observaciones de los pacientes en el desarrollo de las actividades.	Pacientes con contratos terapéuticos/ Pacientes en programa completo	Equipo Terapéutico	trimestral	cumplido
Revisar los contratos terapéuticos iniciales con periodicidad trimestral o en función otras circunstancias extraordinarias que acontezcan durante el tratamiento. Este procedimiento sustituye las evaluaciones periódicas semestrales (ahora serán trimestrales)		Contratos revisados trimestralmente/Nº de pacientes con contrato	Equipo terapéutico	trimestral	cumplido
Realizar sesiones clínicas conjuntas con el Equipo de Hospital de Día de Adultos, con frecuencia mensual.		Nº de sesiones clínicas conjuntas/12 (registro de las sesiones)	Equipo Terapéutico	trimestral	Parcialmente cumplido

Volver

Hospitalización Domiciliaria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Conocer la satisfacción de usuarios y familiares con la prestación del servicio	Aumentar el % de encuestas de satisfacción contestadas	encuestas de satisfacción recibidas > 38%	programa hospitalización domiciliaria	semestral	CUMPLIDO 46.75%
Mantener la prestación sin interrupciones, a lo largo del año (sin cerrar la actividad en verano)	Necesidad de seguir ofertando alternativas a la hospitalización tradicional de forma continuada	Agenda abierta	Dirección Médica y Dirección de Enfermería	semestral	SI
Acercar el índice de ocupación al 75%		Actividad Asistencial		semestral	NO 61,15%
Mejorar la presencia del programa en los medios de difusión científica	Al menos una comunicación al año en un congreso científico			anual	CUMPLIDO
Mejorar la cobertura horaria del programa				anual	NO

Volver

Enfermería (pactados con la dirección de enfermería del HUPA)

UNIDAD: SALUD MENTAL

Objetivos de Calidad/Seguridad / Institucionales / Gerencia de cuidados

AREA ESTRATÉGICA	Indicador/Formula	Meta	Frecuencia	Resultados		Cumplido	OBSERVACIONES
				1º Semestre	2º Semestre		
PERSPECTIVA CIUDADANOS							
SERVICIO PÚBLICO DE CALIDAD	Incidencia de CAÍDAS en pacientes hospitalizados por cada 1000 días de estancia	**1,35 %**	Mensual	1,02%	0,71%	SI	CAÍDAS NOTIFICADAS DE ENERO A DICIEMBRE: 5
	% pacientes que han desarrollado HERIDAS CRÓNICAS durante el ingreso con estancia > 2 días	0,81 %	Mensual				
	% pacientes con VALORACIÓN DE ENFERMERÍA al ingreso	100%	Mensual	100%	100%	SI	DATO DE LA 4ªD: 320 VALORACIONES
PERSPECTIVA CALIDAD, HUMANIZACIÓN, ATENCIÓN AL PACIENTE Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN							
1- CALIDAD ASISTENCIAL							
CALIDAD, HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE OBJ 1- Despliegue seguridad del paciente en la organización	Porcentaje de despliegue de la SEGURIDAD DEL PACIENTE en la organización 1.1 Implantación objetivos de seguridad en cada centro Identificación inequívoca a los pacientes mediante pulsera (Nº de pacientes con pulseras identificativas/Nº total de pacientes estudiados en un periodo) x 100 Alcanzado: 95% pacientes identificados correctamente 1.2- Implementación 2 OBJETIVOS DE SEGURIDAD en los servicios/unidades. Uno de ellos impartir una sesión (análisis de incidentes, boletines, recomendaciones o prácticas seguras) 1.4- Implantación de CISEMADRID Alcanzado:Al menos identificados 100 incidentes de seguridad y errores de medicación y analizados el 60% de los mismos	100%	Semestral	1.1 93,6% 1.2 Iniciado. Sesión, correo 1.4 265 identificados y 71% analizados	1.1 94% 1.2 Salud Mental: 100% 1.4 HUPA: 482 notificados, 376 analizados	1.1 NO 1.2 SI 1.4 SI	1.1 Unidades de hospitalización, URPA, UCMA, UCI, Urgencias 1.2 y 1.4 Todas las unidades

Volver

CALIDAD, HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE OBJ 2- Mejorar la información y el acompañamiento en el ámbito hospitalario	2.1 Elaborar procedimientos para facilitar el ACOMPAÑAMIENTO de los pacientes por parte de sus allegados en: Hospitalización/Urgencias/Unidad de Cuidados Paliativos/ UCI/ Bloque qx pediátrico (en el anteqx)	100%	Semestral	Pendiente elaborar plantilla común servicios y reuniones	100%		2.1 Hospitalización/Urgencias/Unidad de Cuidados Paliativos/ UCI/ Bloque qx pediátrico (en el anteqx)
CALIDAD, HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE OBJ 3- Implantar otras actividades de humanización de la asistencia sanitaria	3.2 Identificación de FUENTES DE RUIDO que potencialmente pueda interrumpir el descanso de los pacientes hospitalizados en horario nocturno y establecer plan de mejora 3.5 Mejorar la calidad de la información al ingreso: GUÍA DE ACOGIDA y tríptico informativo HUPA (Nº de Guías de Acogida/Trípticos HUPA puestas a disposición de pacientes ingresados/ nº de pacientes ingresados en un periodo) x 100 3.6 Mejorar la calidad de la información en la atención al DUELO (Nº de Guías de Atención al Duelo entregadas y cumplimentadas de acuerdo al procedimiento establecido por la DG de Atención al Paciente /nº de éxitus en un periodo) x 100	95%	Semestral	3.2 Pendiente 3.5 95% acogida; 94,5% triptico 3.6 99%	3.2 100% 3.5 100% salud mental	SI	3.2 Unidades de hospitalización 3.5 Unidades de hospitalización. Documentos: 1- Guía acogida SERMAS 2- Tríptico información general HUPA (Ed. 6) 3.6 Unidades de hospitalización, UCI, Urgencias
2- HUMANIZACIÓN							
CALIDAD, HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE OBJ 2- Mejorar la información y el acompañamiento en el ámbito hospitalario	2.1 Elaborar procedimientos para facilitar el ACOMPAÑAMIENTO de los pacientes por parte de sus allegados en: Hospitalización/Urgencias/Unidad de Cuidados Paliativos/ UCI/ Bloque qx pediátrico (en el anteqx)	100%	Semestral	Pendiente elaborar plantilla común servicios y reuniones	100%		2.1 Hospitalización/Urgencias/Unidad de Cuidados Paliativos/ UCI/ Bloque qx pediátrico (en el anteqx)

Volver

CALIDAD, HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE OBJ 3- Implantar otras actividades de humanización de la asistencia sanitaria	3.2 Identificación de FUENTES DE RUIDO que potencialmente pueda interrumpir el descanso de los pacientes hospitalizados en horario nocturno y establecer plan de mejora 3.5 Mejorar la calidad de la información al ingreso: GUÍA DE ACOGIDA y tríptico informativo HUPA (Nº de Guías de Acogida/Trípticos HUPA puestas a disposición de pacientes ingresados/ nº de pacientes ingresados en un periodo) x 100 3.6 Mejorar la calidad de la información en la atención al DUELO (Nº de Guías de Atención al Duelo entregadas y cumplimentadas de acuerdo al procedimiento establecido por la DG de Atención al Paciente /nº de éxitus en un periodo) x 100	95%	Semestral	3.2 Pendiente 3.5 95% acogida; 94,5% triptico 3.6 99%	3.2 100% 3.5 100% salud mental	SI	3.2 Unidades de hospitalización 3.5 Unidades de hospitalización. Documentos: 1- Guía acogida SERMAS 2- Tríptico información general HUPA (Ed. 6) 3.6 Unidades de hospitalización, UCI, Urgencias

3- INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE							
CALIDAD, HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE OBJ 2- Mejorar la información escrita dirigida a los pacientes	2.1 Envio de los DOCUMENTOS DIRIGIDOS A PACIENTES para su aprobación a la Comisión Técnica de Información 2.4 Entrega guías de información al ALTA debidamente cumplimentadas a los pacientes ingresados (Nº de Guías de información al Alta entregadas y cumplimentadas de acuerdo al procedimiento establecido por la DG de Atención al Paciente /nº de altas de pacientes ingresados en un periodo) x 100	100%	Semestral	2.1 Recuerdo información 2.4 Pendiente datos area materno-infantil	2.4 Salud mental 100%		2.1 Todas las unidades 2.4 Unidades de hospitalización
PERSPECTIVA INFORMACIÓN, RECURSOS HUMANOS, EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURAS							
AUDITORÍAS CLÍNICAS	Cumplimentación de MíNIMOS establecidos según RD 1093/2010 en los INFORMES DE CUIDADOS de hospitalización al alta	76,9 %	Anual				
	Cumplimentación INFORMES DE CUIDADOS DE ENFERMERïA al Alta según normativa RD 1093/2010, de 3 de septiembre	83,04 %	Mensual	98,7%	100%	SI	Nº ICE 309 /ICE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO 68

Volver

Recursos de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera
Centro de Rehabilitación Psicosocial

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Mantener los Indicadores Básicos de Atención y Funcionamiento de los C.R.P.S. marcados por los responsables de la "Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera" de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.	- Primer contacto y actividades de acogida y enganche - Duración del proceso inicial de evaluación menor a 45 días - Establecimiento y formulación del PIR - Tutorización: los usuarios han de tener al menos una tutoría al mes y los familiares una al cuatrimestre. - Intervención: actividades grupales, inserción en recursos comunitarios (>40% usuarios), intervención con familias - Seguimiento: al menos un contacto al trimestre	Objetivo cumplido en todos los apartados: contactos previos, evaluación formulación PIR, intervención, grupos, familias y seguimiento
Realizar acciones desde la perspectiva de género: continuar con las estrategias de prevención de la violencia de género, favorecer la derivación y entrada de más mujeres en el CRPS, etc..	- Incrementar el porcentaje de mujeres atendidas en el CRPS - Favorecer la derivación de más mujeres al CRPS - Realización de talleres de igualdad y prevención de violencia de género	Objetivo cumplido: Las acciones más representativas realizadas en el CRPS de Alcalá desde la perspectiva de género han sido: - Concienciación a los profesionales de los Servicios de Salud Mental para que favorezcan las derivaciones de mujeres con trastorno mental grave al CRPS. A pesar de lo anterior el número de mujeres derivadas durante el 2017 al CRPS ha sido especialmente bajo en comparación con la de hombres derivados (dos mujeres frente a 22 hombres). Se insistirá a los CSM de referencia durante 2018 para que favorezcan la derivación de más mujeres al CRPS. - Durante 2017 el Centro de Rehabilitación Psicosocial sigue participando en la Comisión de Violencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Esta Comisión está compuesta por diferentes servicios del HUPA (urgencias, pediatría, obstetricia, salud mental, atención al paciente, medicina interna, admisión, etc.) y tiene como objetivos la sensibilización, investigación, prevención e intervención sobre la violencia que sufren las mujeres. - En 2017 se realizaron tres talleres sobre "Igualdad

		de género". En este programa participan hombres y mujeres que han iniciado recientemente o tienen deseos de iniciar una relación sentimental. El grupo se realiza en colaboración con profesionales del Área de Mujer del Ayuntamiento de Alcalá de Henares y con una técnica en sexualidad de la Concejalía de Juventud. Uno de los talleres se realizó con parejas donde ambos miembros de la pareja son usuarios/as del CRPS. En este último taller se añadió un nuevo módulo de habilidades de relación y comunicación en parejas.
Consolidar acciones contra el estigma: intervención en autoestigma, participación de usuarios en voluntariado, etc.	- Evaluación de todos los usuarios que se incorporan al CRPS con la escala de autoestigma percibido (ISMI) - Realización de grupos específicos para la disminución del autoestigma. - Participación de usuarios como voluntarios en entidades ciudadanas.	Objetivo cumplido. Durante 2017 las principales acciones contra el estigma realizadas en el CRPS de Alcalá de Henares han sido: - Con el objetivo de disminuir el estigma hacia la enfermedad mental en la comunidad y por tercer año consecutivo cuatro usuarios del CRPS han participado como voluntarios en el colectivo CAJE (http://www.colectivocaje.com/). Su actividad consiste en enseñar ajedrez a un grupo de niños de entre 8 y 10 años, una tarde a la semana, los viernes de 17 a 19 horas. Esta actividad realizada durante el curso 2016/17 fue valorada como muy positiva por parte de los responsables de CAJE y a partir de octubre de 2017 se ha vuelto a programar y realizar para este curso 2017/18. En la actualidad cuenta con dos voluntarios. Se prevé que en un futuro se incorporen más. - Se han evaluado a todos los usuarios que han accedido en 2017 al CRPS con la escala ISMI. No se ha realizado ningún grupo de autoestigma al no reunir suficientes usuarios nuevos los criterios de corte de la escala ISMI. - Se ha trabajado para favorecer la incorporación de usuarios del CRPS como voluntarios en diferentes

Volver

		entidades. Durante 2017 doce personas han participado como voluntarias.
Favorecer la formación continuada de los profesionales del CRPS, publicaciones y participación en jornadas y congresos.	- Favorecer las publicaciones de los profesionales - Favorecer la participación como ponentes en congresos y jornadas - Favorecer la formación continuada de los profesionales	- Objetivo cumplido
Favorecer la investigación y evaluación de resultados	- Investigar el uso de recursos comunitarios a lo largo de la historia del CRPS - Investigar la situación social y sanitaria de todas las personas dadas de alta y baja en el CRPS desde su inicio.	Objetivo cumplido. Se han evaluado con el MATRICS a todas las personas que accedían al CRPS y que tenían sospecha de deterioro cognitivo. Se ha elaborado un perfil cognitivo de las personas evaluadas con este instrumento. Este perfil, junto a la valoración cualitativa realizada por los profesionales de referencia, determina el criterio para la inclusión o no de una persona en el programa específico de rehabilitación cognitiva. Se han realizado también evaluaciones postgrupo con la batería MATRICS y en cuanto haya suficientes medidas recogidas se abordará su análisis estadístico. -
Mantener el número de asistencias (grupos y resto de intervenciones) en niveles similares a los de años anteriores.		Objetivo cumplido. Se han realizado 11447 asistencias.

Volver

Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur en Alcalá de Henares

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Mantener el indicador de estabilidad laboral en torno al 28% (contratos laborales igual o superior al año) en aquellas personas que se encuentran en el itinerario de empleo.		En este año 25 personas han estado en el programa de mantenimiento del empleo, siendo el porcentaje de inserción de 60,97%. A 31 de diciembre hay 16 personas trabajando (el 50% de los atendidos) y de estas, 9 mantienen contratos de más de un año por lo que se supera el índice de estabilidad laboral previsto (56,25%).
Mantener el Plan de acción mujer para equilibrar las atenciones por cuestiones de género con acciones específicas.	1. Ejecutar la estrategia de ocupación de plaza prioritaria de mujer cuando se supere el 100% de ocupación. 2. Análisis de la evolución de variables sobre presencia de mujeres en el recurso.	Durante todo el año se promovió ocupaciones de plaza dando prioridad a mujeres cuando el porcentaje de ocupación del recurso se situaba en el 100%. Mujeres en Lista de espera a 31 de diciembre :44,44%. Mujeres en atención a 31 de diciembre :43,75%. Mujeres que han sido derivadas en 2017 :54,54%. Mujeres que entraron en el CRl durante 2017 :66,67%.
Desarrollar acciones específicas con empresas o entidades para fortalecer los itinerarios de desarrollo profesional de los usuarios.	1. Generación de dinámicas grupales a los usuarios atendidos por empresas contactadas. 2.Generación de Talleres enfocados al uso de las nuevas tecnologías para eliminar brechas sociales	A través de la empresa FNAC se favoreció el **itinerario de búsqueda activa de empleo**: dos usuarios participaron en una dinámica grupal de entrevista y uno quedó finalmente contratado. Otra de las entidades captadas situada en el sector de la educación infantil enriqueció el **itinerario de entrenamiento de hábitos de trabajo,** con la participación de una persona en la modalidad de prácticas no laborales en el puesto de auxiliares administrativos. Dos personas se beneficiaron de Talleres de informática básica organizados por Caritas

Volver

Centro de Día de Alcalá De Henares

OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
Aproximar a 45 días el tiempo medio transcurrido desde la entrada de un usuario en el CD, hasta la elaboración del PIAS y su presentación en junta de evaluación.	Conseguido. El tiempo medio entre el primer contacto y la junta de evaluación fue de 37 días
Formular por escrito el PIAS en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial.	Conseguido. Tras junta de evaluación en todos los casos se formula el PIA por escrito.
Asignar a cada usuario, desde el primer contacto que con él se tenga, un tutor.	Todos los usuarios, desde el primer contacto, tienen un tutor.
Elaborar, como mínimo cada 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución del usuario y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM.	Conseguido
Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el CD. Este informe se remitirá al SSM.	Conseguido
Mantener en torno al 40% el porcentaje de sesiones en grupo realizadas en la calle.	Conseguido. Se han realizado 53´87%
Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 20%.	No sólo se mantiene, sino que se incrementa. El 51,42% de los usuarios atendidos a lo largo del año han utilizado algún recurso comunitario normalizado.
Mantener el número de asistencias (tutorías, atenciones individuales y grupos) en niveles similares a los de los últimos diez años.	Se han mantenido el número de asistencias en niveles similares para atenciones individuales. Se han superado en el caso de tutorías y grupos.
Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del CD.	Conseguido. Se ha favorecido y facilitado la formación de los profesionales del CD.
Revisar y actualizar el programa de Adaptación a la Comunidad.	Conseguido
Revisar y actualizar el programa Formativo-Laboral y de integración en recursos.	Conseguido
Revisar y actualizar el programa de Habilidades Sociales.	Conseguido
Revisar y actualizar el programa de Hábitos Saludables	NO conseguido
Revisar y actualizar el programa de Intervención en prevención de recaídas y síntomas positivos.	Conseguido
Revisar y actualizar el programa de Educativo.	Conseguido
Revisar y actualizar el programa de Soporte.	Conseguido
Dar continuidad al proceso de Calidad a través de las acciones que mejoren la eficacia y eficiencia de nuestros recursos.	Cumpliendo lo indicado en el art.12 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, la Empresa Grupo EXTER y sus recursos, entre los que se encuentran el “Equipo de Apoyo Social Comunitario de Alcalá de Henares”, ha diseñado un Procedimiento de Evaluación Interna de Calidad del Servicio, siguiendo las indicaciones de la Consejería de Políticas Sociales y Familia relativas a la “Evaluación de la calidad del Servicio prestado en Centros de Servicios Sociales”. Para ello, tras llevar a cabo reuniones los directores de los diferentes recursos del Grupo EXTER, disponemos en la actualidad del “Procedimiento de Evaluación Interna de Calidad del Servicio del Grupo EXTER”.

Volver

Centro de Día Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Mantener los niveles de atención logrados en 2016.	i. Mantener una ocupación del 106% de la capacidad de atención.	**Cumplido. El nivel de ocupación** se ha situado durante todo el año en el 107%.
	ii. Mantener niveles de abandonos y bajas en el proceso de intervención por debajo del 10% respectivamente.	**No se ha producido ningún abandono** en la fase de evaluación y en la fase de intervención se han producido 4 bajas, sin llegar a ser ninguna de carácter voluntario. Estas bajas fueron motivadas por derivaciones a recursos más adecuados y supusieron el 10,54% de los atendidos. En la fase de intervención se superó el indicador de bajas en 0,54.
	iii.Mantener el número de usuarios que participan en programas de recuperación y creación de nuevos roles en torno a un 20% de los atendidos.	**Cumplido. El número de usuarios que están participando en el programa de recuperación y creación de nuevos roles son**8 (20% del total de atendidos en 2017).
	iv. Favorecer la consecución de al menos un alta por cumplimiento de objetivos.	**Cumplido. Se llevaron a cabo un total de tres altas terapéuticas** por cumplimiento de objetivos (Una movilización-derivación hacia redes de atención ajustadas (en un caso), hacia entornos más próximos del lugar de residencia habitual (en otro) y la salida laboral en el último caso.
Iniciar procesos de acogida familiar cuando sea posible, en las nuevas incorporaciones al recurso.	Propiciar la presencia de la familia desde el inicio del proceso de rehabilitación.	**Cumplido. Se ha favorecido una mayor presencia de los familiares en los procesos iniciales de rehabilitación.** Incorporado en 4 de las 6 entradas al recurso (100% de los procesos que cumplían con el criterio para que ello fuera así: aquellos casos en donde los usuarios vivan con sus padres, hermanos o familia extensa o familia propia) .En el 50% de ellos el familiar estuvo presente en la devolución de objetivos realizada al usuario/a por la persona de referencia.
Realizar una revisión sistemática de al menos dos programas ofertados desde el recurso.	Establecer asignación de responsables al programa, identificación de herramientas diagnósticas y perfil de inclusión.	**Cumplido. Dos ha sido los programas revisados y/o elaborados en 2017.** Por un lado, **el Programa de mejora del Bienestar**, incluido en el área de funcionamiento psicosocial y del que es responsable el psicólogo del centro. Por otro lado, **se ha realizado la actualización del Programa de seguimiento y apoyo comunitario**, en relación a objetivos, ejes de actuación, actividades del programa por ejes e instrumentos de evaluación. De dicho programa es responsable la Terapeuta ocupacional y una de las educadoras del centro.

Volver

Equipo de Apoyo Social y Comunitario

OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
Aproximar a 45 días el tiempo medio transcurrido desde la entrada de un usuario en el EASC, hasta la elaboración del PIA y su presentación en junta de evaluación.	El tiempo medio ha sido de 60 días. Con un caso nos excedimos 56 días por dificultades de vinculación. Con otro, nos excedimos 33 días. Cuando se inició la evaluación estaba sintomático, lo que dificultó y dilató mucho el proceso de recogida de información. Otra persona presentaba dificultades de vinculación y alta labilidad emocional (llanto incontenido y frecuente) lo que causo 17 día de retraso. Con otro caso nos excedimos en 24 días por dificultades de vinculación. Se acordaba un día y una hora para verle en el domicilio. Cuando las profesionales acudían no estaba en casa. Esto ocurrió en reiteradas ocasiones.
Formular por escrito el PIA en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial.	Tras junta de evaluación en todos los casos se formula el PIA por escrito.
Asignar a cada usuario, desde el primer contacto que con él se tenga, un tutor.	Todos los usuarios, desde el primer contacto, tienen un tutor.
Elaborar cada 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución del usuario y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM.	En casi todos los casos se ha elaborado un informe en el plazo fijado.
Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el EASC. Este informe se remitirá al SSM.	Cada vez que se ha producido un alta o una baja en el EASC se ha elaborado un informe y se ha remitido al SSM.
Mantener el número de atenciones en niveles similares a los del año 2010.	No sólo se mantiene el número de atenciones, sino que se incrementa.
Que el porcentaje de intervenciones individuales con la familia se sitúe por encima del 15%.	Objetivo conseguido. El porcentaje fue del 18,30%.
Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 15%.	Objetivo conseguido. El porcentaje fue del 35,55%.
Pasar los cuestionarios de satisfacción y calidad de vida a los usuarios que causen alta o baja en el EASC	El objetivo se ha conseguido. Los cuestionarios de satisfacción se han pasado a 7 de los 9 usuarios que causaron alta o baja. Los cuestionarios de calidad de vida se han pasado a 8 de los 9 usuarios que causaron alta o baja.
Aplicar el instrumento de evaluación de indicadores de resultado para usuarios con importante deterioro y para usuarios cuyos objetivos del PIA resultan especialmente complicados de conseguir.	Conseguido.
Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del EASC.	Objetivo conseguido. Se ha favorecido y facilitado la formación de los profesionales del EASC.
Dar continuidad al proceso de Calidad a través de las acciones que mejoren la eficacia y eficiencia de nuestros recursos.	Cumpliendo lo indicado en el art.12 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, la Empresa Grupo EXTER y sus recursos, entre los que se encuentran el “Equipo de Apoyo Social Comunitario de Alcalá de Henares”, ha diseñado un Procedimiento de Evaluación Interna de Calidad del Servicio, siguiendo las indicaciones de la Consejería de Políticas Sociales y Familia relativas a la “Evaluación de la calidad del Servicio prestado en Centros de Servicios Sociales”. Para ello, tras llevar a cabo reuniones los directores de los diferentes recursos del Grupo EXTER, disponemos en la actualidad del “Procedimiento de Evaluación Interna de Calidad del Servicio del Grupo EXTER”.

Volver

Minirresidencia Torrejón de Ardoz

OBJETIVO GENERAL	METODOLOGÍA	INDICADOR	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
1.Incluir a los residentes en la elaboración de las juntas de evaluación	Se analizarán los casos y se planteará a los usuarios la opción de participar en sus juntas de evaluación Se redactarán los objetivos con ellos Se revisarán los objetivos con ellos	Nº de Juntas en las que participan los usuarios (al menos 6)	Tablas de intervenciones redactadas por los usuarios	Este objetivo se da por conseguido parcialmente, dado que ha sido posible incluir a varios usuarios en sus procesos de junta de evaluación, pero no a todos. Nos hemos encontrado con bastantes dificultades en el proceso, ya fuera porque los propios residentes no quisieran tomar parte en sus objetivos o porque prefirieran negociar los objetivos finales y no tomar parte en la elaboración de los mismo. Aun así, valoramos la experiencia como muy gratificante e intentaremos mantener esta tendencia para el futuro.
2.Facilitar el tránsito del emplazamiento actual de la MR al nuevo edificio de Torrejón	Fomentar la participación de los usuarios en el cambio creando un comité de usuarios que participen en la creación de nuevas dinámicas de trabajo Realización de reuniones de reflexión profesionales para pensar en a la nueva residencia Realización de análisis de casos individuales para ayudar a los residentes a decidir dónde quieren vivir	Nº de reuniones del comité de usuarios-profesionales (al menos 2) Nº de reuniones de reflexión de profesionales (al menos 6) Realización de reuniones específicas con los usuarios sobre su deseo de cambiar de residencia o no (al menos 15)	Tabla de reuniones del comité Actas de reuniones profesionales Actas de reuniones con usuarios	Este objetivo se da por conseguido completamente. El equipo de la Residencia de Alcalá ha trabajado muy duramente a lo largo de 2017 para poder facilitar el tránsito de una residencia a otra. Así mismo, se ha pedido la colaboración de toda la comunidad residencial y se han organizado comités mixtos (profesionales y usuarios) de toma de decisiones sobre la nueva residencia de Torrejón. Dado que la construcción del edificio estaba finalizada durante 2017, se han organizado numerosas asambleas para pensar cómo construir la vida en el nuevo centro y se han organizado dos comités. Uno de plantas, encargado de seleccionar y adecuar las zonas verdes del nuevo centro, así como de acudir al vivero para conseguirlas; y otro de decoración, que decidió como distribuir el equipamiento de la nueva residencia, donde colocar cuadros, distribución de espacios, etc. Ambos comités acudieron en repetidas ocasiones a la nueva residencia a lo largo del 2017 para tenerlo todo dispuesto de cara a la futura mudanza que tendrá lugar a principios del 2018. Así mismo, el equipo profesional ha mantenido reuniones con todos los usuarios de la residencia para plantearles y pensar junto a ellos, si por sus circunstancias vitales preferían mudarse junto con la residencia a Torrejón, o, por el contrario, pasar a ocupar plaza a la residencia de Espartales Sur de Alcalá. Tras el análisis de casos, un usuario ha pasado a la residencia de Espartales y una mujer ha pasado a un recurso de la Red de Mayores. El resto de residentes, han decidido trasladarse con el centro a Torrejón.
3.Realización del cierre/apertura de las actividades	Se llevarán a cabo las acciones necesarias para cerrar el trabajo	Dar por cerradas las actividades de huerto, baloncesto	Actas de reuniones con los dispositivos de Alcalá	Este objetivo se ha conseguido en su totalidad. Se ha realizado un minucioso trabajo de contacto con todos los dispositivos de Alcalá con los que se venía colaborando, nos hemos despedido de ellos y les hemos trasladado nuestro

Volver

comunitarias de la residencia	comunitario que se desarrolla en el municipio de Alcalá de Henares Realización de acciones para ir abriendo el trabajo comunitario en el distrito de Torrejón de Ardoz	en Alcalá y colaboración con la Casa de la Juventud de Alcalá de Henares Abrir opciones de trabajo comunitario con el distrito de Torrejón (al menos baloncesto)	Actas de reuniones con los dispositivos de Torrejón	inminente traslado al distrito vecino. Así mismo, se ha conseguido mantener el contacto con la Escuela de Baloncesto de Alcalá y es posible que se pueda mantener el equipo de baloncesto, a pesar de estar ubicados en 2018 en Torrejón de Ardoz. La despedida del entorno está resultando muy emotiva y todos los recursos comunitarios coinciden en que han sido 12 años de convivencia muy gratificante.

Minirresidencia Espartales Sur Miniresidencia Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Iniciar la inclusión de usuarios en la elaboración y revisión del PIAR en todas sus fases	Si	70%
Desarrollar planes de voluntades psiquiátricas anticipadas para el 30% de los usuarios	No	No
Estructurar la intervención en el entorno domiciliario para favorecer la generalización de aprendizajes	Si	No
Afianzar el sistema de intervención familiar	Si	Si
Finalizar la revisión y difusión de protocolos de emergencia	Si	No
Mejorar la coordinación con los centros de atención primaria	No	No

Piso Supervisado Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Iniciar la inclusión de usuarios en la elaboración y revisión del PIAR en todas sus fases	Si	100%
Desarrollar planes de voluntades psiquiátricas anticipadas para el 30% de los usuarios	No	No
Afianzar el sistema de intervención familiar	Si	Si
Finalizar la revisión y difusión de protocolos de emergencia	Si	No
Mejorar la coordinación con los centros de atención primaria	No	No
Generar un protocolo de bienvenida y acogida a nuevos usuarios que implique al resto de usuarios del piso	Si	Si
Introducir actividades específicas en el piso encaminadas a mejorar la cohesión entre los usuarios	Si	Si

Volver

Pisos supervisados Minirresidencia Torrejón 1 y 2

OBJETIVO GENERAL	METODOLOGÍA	INDICADOR	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Otro modo de relacionarse	Se realizarán las reuniones de los pisos sin estar sentados en la mesa común, propiciando un espacio más acogedor y participativo desde el dialogo y no tanto desde la estructura de una reunión formal. Las reuniones se realizarán sentándose los asistentes en sofás y sillones que se encuentran en el piso. Elaboración de un cuestionario de satisfacción para comparar ambos sistemas	Fecha en que se instaura la nueva forma de realizar las reuniones. Si se mantiene o no a final de año. Puntuaciones del cuestionario de satisfacción	Semanario del piso Cuaderno de actas Cuestionarios satisfacción	Este objetivo se da por conseguido parcialmente, dado que se realizaron los pasos necesarios para disminuir la rigidez de las reuniones y fueron los propios usuarios, los que solicitaron realizar las reuniones comunitarias en un encuadre definido. Sin embargo, aceptaron incrementar las actividades de ocio con los profesionales, como forma para estrechar la vinculación y establecer relaciones más horizontales.
Calidad compartida	Trasformar los procesos de calidad de revisión de objetivos, con el fin de potenciar al usuario como agente activo en la valoración y desarrollo de sus objetivos. Recogiendo su valoración del desarrollo del proceso de las intervenciones y compartir un lenguaje común entre profesionales y usuarios.	Número de reuniones que se realizan con el tema específico de los procesos de calidad.	Historial de los usuarios que participan	Este objetivo se da por conseguido, dado que a lo largo de 2017 los usuarios de pisos han participado en todas sus reuniones de objetivos, pudiendo opinar sobre los mismos. Esta participación ha hecho que algunos de ellos empiecen a manejar los conceptos de calidad, así como que se involucren de forma más activa en sus objetivos.
Fomentar la participación de los usuarios en las reuniones de coordinación con otros centros	Cuando se realicen coordinaciones con otros centros se potenciará que asistan a las mismas los usuarios sobre los que se vaya a compartir información	Número de reuniones que se realizan con otros centros en los que participa la persona implicada (al menos dos)	Tabla de visitas Registro donde se recogen las coordinaciones con otros centros y la voluntad del usuario de asistir o no a dicha reunión.	Este objetivo se da por conseguido dado que se han realizado al menos dos reuniones de coordinación con el CSM de Alcalá de Henares, en las que los usuarios implicados han participado de las mismas. Este hecho ha mejorado la alianza entre los residentes de pisos y los profesionales y ha permitido llevar a cabo un trabajo más transparente y efectivo. Dado que no es una práctica habitual aun, mantendremos este objetivo para 2018 para continuar trabajando en esta línea.

Volver

Recursos dependientes del Plan Regional de Drogas

Centro de Atención Integral a las Drogodependencias de Alcalá de Henares

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
a) Prevenir la aparición de problemas de consumo y dependencia de sustancias de abuso en la población del municipio y su área de influencia:	I.Promover una conciencia social sobre la problemática de las drogodependencias y sensibilizar sobre la importancia de que la sociedad sea parte activa en su solución.	100%
	II. Potenciar el Servicio de Asesoría en los IES y otros Centros Educativos en el ámbito de la Prevención de drogodependencias con adolescentes/jóvenes.	100%
	III. Potenciar el Servicio de Asesoría en Centros Socio-sanitarios y otros recursos que trabajen con población adolescente/joven en situación de riesgo.	100%
	IV. Realizar talleres sobre Prevención de Hábitos Adictivos en los IES y otros Centros educativos para población adolescente/joven general y para población selectiva e indicada.	90%
	V. Realizar talleres sobre el uso inadecuado de Nuevas Tecnologías en los IES y otros Centros educativos para población adolescente/joven general y para población selectiva e indicada.	80%
	VI. Dar cobertura a las familias sobre prevención de las drogodependencias en población general y en población selectiva e indicada.	80%
	VII. Reforzar las actuaciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, así como los riesgos asociados dentro del programa de ocio y tiempo libre OFM	80%
	VIII. Potenciar la red de asociaciones juveniles y grupos de jóvenes que participan en OFM.	80%
	IX. Ofrecer la cobertura de OFM a los más jóvenes y a los menores en riesgo, a través de la realización de actividades y espacios permanentes programados a tal fin, en horario de tarde y en zonas señaladas por su problemática de exclusión social.	60%
b)Atender las demandas de la población que presenta consumos problemáticos o problemas de adicción proporcionando un tratamiento profesionalizado desde un modelo bio-psico-social:	I. Ofrecer la cobertura y prestaciones asistenciales necesarias para atender las actuales demandas de la población	100%
	II. Reforzar el Servicio de Asesoría e Información a usuarios y familias sobre las demandas de tratamiento.	100%
	III. Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes en programa de mantenimiento con metadona con dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento	90%
	IV. Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes con patología dual con dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento	90%
	V. Continuar las acciones dirigidas a favorecer el tratamiento de los pacientes con problemas de alcoholismo en el marco de la Unidad Funcional de Adicciones.	80%
	VI. Reforzar las intervenciones con programas psicoterapéuticos y psico-educativos grupales.	80%
	VII. Promover la inserción socio-laboral de los pacientes en tratamiento.	100%
	VIII. Atender la problemática familiar de los pacientes en tratamiento, a nivel individual y grupal.	100%
	IX. Crear protocolos de intervención diferenciados (menores, metadona, patología dual, alcohol, personas en exclusión social, etc.)	100%
c)Formar profesionales de distintas disciplinas para que puedan	I. Ofrecer la cobertura formativa de mediadores sociales, con especial atención al colectivo de profesores y agentes de salud	100%

Volver

abordar el fenómeno de la toxicomanía desde su práctica profesional:	II. Mantener los compromisos existentes para los residentes MIR, PIR, EIR como dispositivo de la Unidad Docente Multiprofesional	100%
	III. Mantener los compromisos existentes para los estudiantes de Pregrado y Postgrado de las distintas áreas profesionales.	80%
d) Establecer líneas de coordinación a nivel local y a nivel general con organismos e instituciones que tienen competencias en materia de drogodependencias o vinculaciones con las poblaciones objeto para poder optimizar las intervenciones en función de los recursos existentes y llevar a cabo estrategias globales coordinadas:	I. Potenciar las actuaciones coordinadas con otras áreas municipales y/o otras áreas socio-sanitarias para la prevención, tratamiento e inserción de la población con problemas de uso, abuso o dependencia a drogas.	100%
	II. Mantener los protocolos de colaboración y/o convenios existentes	100%
	III. Potenciar nuevas líneas de coordinación con organismos con competencias en materia de trastornos adictivos	100%
	IV. Consolidar la Unidad Funcional de Adicciones propuesta en el Plan Piloto de Integración para el abordaje de los Trastornos Adictivos, con el fin de optimizar los recursos existentes y dar una mejor respuesta a las necesidades de la población atendida y de los profesionales implicados	80%
	V. Optar a las subvenciones y acreditaciones en materia de drogodependencias de los organismos competentes (FEMP, Plan Nacional Sobre Drogas, etc.)	100%
e) Informatizar de forma progresiva las historias clínicas, protocolos, informes y demás documentación del C.A.I.D.	I. Iniciar el proceso de informatización de historias clínicas.	25%
	II. Iniciar el proceso de informatización de protocolos.	25%
	III. Iniciar la digitalización de informes y otros.	25%
	IV. Promover la realización de cursos para los profesionales del CAID en materia de informática e internet.	50%

Volver

4. OBJETIVOS DOCENTES

ACTIVIDAD

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
A. Identificar y proporcionar a un programa de formación continuada ajustado a las necesidades del servicio				
Desarrollo y aplicación de encuestas para establecer las demandas formativas, también se solicitará información en cuanto a interés y capacidad para participar en actividades docentes	Detectar las necesidades percibidas de formación continuada	Aplicación y análisis de la encuesta en la Comisión de Docencia	anual	Detectadas en Comisión de Docencia, sin encuesta
Compromiso por parte de la comisión de docencia del AGCPSM para realizar al menos dos cursos de formación continuada que recojan los resultados de la encuesta al año	Atender las necesidades de formación continuada	Informe de los dos cursos al cerrar el año	anual	Detectada necesidad de dos cursos de de prescripción y DDHH, organizados para primer cuatrimestre 2018
Acreditación al menos de las actividades de sesión clínica de cada dispositivo del AGCPSM	Atender las necesidades de formación continuada	Informe de las sesiones acreditadas al cerrar el año	anual	Acreditadas sesiones de área y de UHB, IC y Urgencias
Uso de la actividad docente para la difusión de la cultura de gestión clínica y los protocolos clínicos y organizativos de nuestro AGCPSM	Presencia transversal aspectos relacionados con la gestión por procesos en las actividades realizadas para la red y en cada dispositivo	Auditoria del material presentado en las sesiones para comprobar la presencia transversal de la cultura de gestión clínica y referencia a los procesos.	anual	presentación en las sesiones clínicas de área
B. Organizar la actividad del AGCPSM en materia de formación profesional y universitaria				
Mantener la participación de los facultativos del servicio en la docencia teórica de Psiquiatría de 5º y 6º curso de Medicina	Estudios de Medicina	Existencia de un calendario con asignación de temas a los facultativos del AGCPSM para la docencia teórica de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica disponible para los alumnos a comienzo de curso	anual	Calendario de 2016/2017 confeccionado y disponibilidad de las presentaciones en PPT de los temas de la docencia teórica de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica
Mantener las prácticas de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud	Estudios de Medicina		anual	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de las

Volver

mental				asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud mental
Solicitar para los facultativos que participan en estas actividades la consideración de profesores honoríficos de la Universidad de Alcalá	Estudios de Medicina	Número de facultativos del AGCPSM reconocidos como profesores honoríficos de la UAH	anual	11 facultativos del AGCPSM serán reconocidos durante este curso como profesor honorifico por la UAH
Facilitar el acceso a los programas de doctorado de los residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica y de otros alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM	Estudios de Medicina	Porcentaje de residentes matriculados en los estudios de doctorado Número de tesis dirigidas o realizadas por profesionales de la Red en el año	anual	9,09% 6
Mantener la participación de los enfermeros del AGCPSM en la docencia teórica de la Escuela de Enfermería de la UAH	Estudios de Enfermería	Existencia de un calendario compatible con la asignación de turnos en el AGCPSM con asignación de temas a los enfermeros del AGCPSM en la docencia teórica de la Escuela de Enfermería de la UAH	anual	Existencia de un calendario
Mantener las práctica de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH	Estudios de Enfermería	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH. Número de enfermeros del ACGPSM con reconocimiento como “tutor de prácticas” por la Escuela de Enfermería de la UAH	anual	Existencia de la reglamentación y al menos 2 tutores de prácticas pregrado nombrados
Facilitar el acceso a los programas de doctorado de los enfermeros del AGCPSM, los residentes de Enfermería en Salud Mental y de otros alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM	Estudios de Enfermería	Número de enfermeros de plantilla o residentes de enfermería del AGCPSM matriculados en los estudios de doctorado. Número de alumnos de doctorado de enfermería con directores de tesis o tutores del AGCPSM	anual	al menos 1 EIR matriculado en programas de doctorado y al menos 1 Enfermero con tutor o director de tesis de la AGCPSM
Mantener las prácticas de Formación en Centros de Trabajo (FCT) de los alumnos de Formación Profesional de Grado 1 en Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares	Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de FCT de TCAE. Número	anual	Reglamento escrito y al menos 1 tutor certificado. La documentación se puede comprobar en formación

Volver

del Instituto Antonio Machado y Colegio Calasanz, de Alcalá de Henares y el Instituto Ferrán Cluá de San Fernando de Henares	(TCAE)	de profesionales del AGCPSM que han recibido certificación de haber participado en las prácticas de FCT		continuada
4.1. Mantener la colaboración con los títulos propios de la UAH u otras universidades que lo soliciten	Títulos propios	Número de facultativos del AGCPSM que participan en títulos propios de la Universidad de Alcalá. Número de alumnos de títulos propios en prácticas en el AGCPSM	anual	Al menos 6 profesores y al menos 1 alumno en prácticas
C. Organizar la actividad de la Unidad de Docencia Multiprofesional para la formación de especialistas en Psiquiatría,				
Integrar las acciones formativas de la Unidad de Docencia Multiprofesional de salud Mental en la actividad docente del HUPA y garantizar su adecuación a las necesidades de formación de especialistas en salud mental, mediante la participación en la Comisión Local de Docencia (CLD)		Constancia de la participación en la CLD de miembros de la UDMP en las actas de la Comisión Local de Docencia (CLD)	anual	constancia en las actas
Garantizar el cumplimiento con los recursos del AGCPSM y la Red de Servicios de Salud Mental correspondientes al HUPA, de los programas formativos de las tres especialidades a través de la acción de la Subcomisión de Docencia Multiprofesional		Constancia del trabajo de adaptación en las actas de la Subcomisión de Docencia Multiprofesional	anual	Constancia en las actas
Elaborar itinerarios formativos tipo para cada especialidad		Existencia de itinerarios formativos tipo actualizados para cada especialidad	anual	itinerarios escritos y colgados en la web
Elaborar los planes individuales de formación de cada residente		Número de planes individuales de formación elaborados /número de residentes de cada especialidad x 100	anual	100 % de planes
Proponer y tramitar rotaciones externas cuando sea preciso		Número de rotaciones externas solicitadas, tramitadas y concedidas	anual	al menos 4 rotaciones externas en 2015
Elaborar y desarrollar el plan anual de actividades docentes		Existencia del plan anual de actividades docentes. Grado de cumplimiento del plan anual de actividades docentes (número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100)	anual	Plan de 2014/2015 realizado en julio de 2015. Más del 75% de las actividades planificadas realizadas
Garantizar las reuniones de tutoría docente de acuerdo con		Número de tutorías docentes	anual	al menos 1 tutoría por residente

Volver

la normativa de la CLD		realizadas en el año / número de tutoría docentes exigidas por la CLD x 100		según modelo exigido por la CLD en 2015
Garantizar la supervisión con la normativa de la CLD		Existencia de un documento actualizado con la normativa de supervisión disponible para residentes y supervisores	anual	al menos 1 supervisión por residente según modelo exigido por la CLD en 2015
Garantizar y documentar las actividades de evaluación exigidas por la CLD		Porcentaje de cumplimentación de la documentación exigida para la evaluación de los residentes de cada especialidad	anual	1
Elaborar la memoria anual de la Unidad Docente Multiprofesional		Publicación de la memoria anual de la Unidad Docente Multiprofesional	anual	Memoria del 2014 elaborada y colgada en la Web
Favorecer la formación de los tutores y supervisores		Número de cursos de formación de los tutores y supervisores realizados por los tutores y supervisores de la UCGPSM / número de tutores del ACGPSM	anual	al menos 1 curso realizado
D. Potenciar la difusión continua y debate sobre las actividades docentes de nuestro AGCPSM				
Presentación de la actividad de la red en al menos un congreso nacional o internacional		Número de actividades de la red presentadas por profesionales de la red en las que se difunden actividades o programas de la red.	anual	24

Volver

5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Mantener al menos 3 reuniones al año de la Comisión de Investigación		acta C. Investigación		anual	SI
Participación tutelada en al menos 1 proyecto de investigación del Servicio de los residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería.		nº de residentes mayor de R2 que participan en proyectos/ nº de residentes mayor de R2		anual	Psiquiatras 80% Psicólogos Clínicos 33% Enfermeros 100% a fecha junio 2016
Mantener el número de profesionales que constituyen el grupo de investigación del Servicio (PARG)/Número de profesionales posibles)	25%	Nº profesionales en proyecto de investigación/total profesionales		anual	25/77 32,47%
Mantener al menos un Proyecto de investigación anual, público y competitivo en activo		Nº de proyectos en memoria de investigación		anual	1 proyecto
Mantener al menos dos publicaciones anuales en revistas con factor de impacto		Nº de publicaciones en memoria de investigación		anual	2 publicaciones
Mantener una participación activa en congresos científicos de la especialidad (al menos 5 ponencias/comunicaciones al año)		nº de participaciones..		anual	7 participaciones

Volver

PROCESOS ASISTENCIALES

La introducción de sistemas de gestión de calidad en la práctica asistencial coincide en el tiempo con el desarrollo de distintos modelos de gestión clínica, cuando el incremento del gasto en el sistema sanitario hace necesaria la incorporación de herramientas que mejoren su eficiencia.

En relación a la salud, la OMS define la asistencia sanitaria de calidad en 1985 como "asegurar que cada paciente recibe el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del enfermo y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del enfermo con el proceso". Concentrarse sobre la calidad ayuda a asegurar que los recursos disponibles se emplean de forma eficiente y eficaz. En la atención a la salud mental, la calidad es una medida que evalúa si los servicios alcanzan o no los resultados deseados y si éstos son coherentes con el conocimiento actual. Esta definición incorpora dos componentes:

1. para las personas con trastornos mentales, sus familias y la población en general, la calidad enfatiza que los servicios deben arrojar resultados positivos y
2. para los médicos, planificadores de servicios y gestores políticos, resalta el mejor uso posible del conocimiento y la tecnología actual.

Una buena calidad implica que los servicios de salud mental deben:

1. preservar la dignidad de las personas con trastornos mentales.
2. proporcionar cuidados, tanto clínicos como no clínicos, aceptados y relevantes, destinados a reducir el impacto del trastorno y a mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales.
3. usar intervenciones que ayuden a las personas con trastornos mentales a afrontar por sí mismas la discapacidad derivada de tales trastornos y potenciar su empoderamiento.
4. hacer un uso más eficiente y efectivo de los escasos recursos de salud mental.
5. asegurar que la calidad de la atención mejora en todas las áreas, incluyendo la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación en atención primaria, así como en los dispositivos residenciales comunitarios, ambulatorios y de internamiento.

Sin embargo, la práctica clínica no siempre reúne las características descritas más arriba: existe una gran variabilidad en las intervenciones clínicas dentro del sistema sanitario, no necesariamente como resultado de la aplicación de la mejor evidencia disponible; el aumento en la complejidad de la atención dificulta la coordinación entre profesionales y puede llevar bien a la repetición de técnicas sobre un mismo paciente, bien a la falta de coherencia entre las intervenciones de unos y otros.

Por otra parte, la atención a problemas de salud mental requiere en muchos casos del concurso de profesionales de distintas profesiones y distintos ámbitos trabajando de forma coordinada, lo que ha venido a denominarse trabajo en red.

Las dificultades en la coordinación pueden hacer que haya incongruencias en el abordaje de cada paciente concreto o que este se pierda entre los nudos de la red.

Esta es una razón más para emplear herramientas que permitan conocer y minimizar esos huecos en el proceso de atención.

En relación con las dificultades aquí enumeradas, la gestión de procesos asistenciales se constituye como una herramienta útil para el abordaje de procesos complejos.

Volver

En el año 2012, recién constituida el AGCPSM, se decide, entre los objetivos asistenciales, iniciar el trabajo por procesos asistenciales en el que se ya está implicada toda la red.

Los procesos a incluir en la utilización de esta metodología se eligen en base a la complejidad que presentan (trastorno mental grave, trastorno de personalidad, trastorno de la conducta alimentaria), multidisciplinariedad de los profesionales implicados en la atención, utilización de varios dispositivos de la red.
Los profesionales de la Red de Atención a la Salud Mental tienen un amplio conocimiento y experiencia en el trabajo en red con pacientes atendidos por estas patologías, lo que queda también reflejado en la elaboración de los procesos.
En el 2014 se ha iniciado el pilotaje en los tres procesos elegidos.
Hasta llegar ahí fue necesario:

2012:
Curso sobre metodología de procesos asistenciales.
Constitución de los grupos de trabajo, uno por cada proceso, en el que ha habido una amplia participación de profesionales de todos los dispositivos y de profesiones distintas.
Trabajo de los grupos: revisión bibliográfica, elaboración de documentos, adaptación a las características del área.

2013:
Documentos definitivos: TMG, TCA, TP.
Diseño e inicio de las actividades de coordinación implicadas en cada proceso y encaje con el resto de las actividades de coordinación de la red de salud mental.
Presentación a todos los profesionales del área de cada uno de los procesos
Preparación de los recursos informáticos que permiten el registro asociado a cada uno de los procesos.

2014:
Inicio del pilotaje.
En la elaboración de los procesos han intervenido:

Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA):
Coordinadora: María Diéguez
Miguel Cruz Yébenes, Elena Ramos, Eloy Martín, Ángeles Corral y Alonso, Ana Carrascal Esteban, María Isabel García, Irene Montes Salas, Sara Recio Hernández, Rocío Guardiola, Silvia Yañez, Ana Montero, Ana Rosa González, Beatriz Muchada, Sonia Álvarez, Mar Martín Cabeza

Trastorno de la Personalidad (TP):
Coordinadora: Josefina Mas
Débora Ortiz, Paz Villalba, Arancha Orozco, Rocío Rodríguez Piedra, Lourdes Rodríguez Payá, Almudena Ortiz, Carmen Moragrega Sainz, María Isabel García, Miriam Pavo Gómez, Fernando Ripoll, Cristina Linares, Sara Herrera, Bruno de Diego, Carmen García Guixot, María Sánchez Pascual

Volver

Trastorno mental Grave (TMG):
Coordinador: Juan González Cases
Ana Moreno, Lara Repeto, Namdev Freund, Carolina Martínez, Francisco González Aguado, Juan Fernández Blanco, Mª Teresa Ruiz Jiménez, Loli Benito Ibáñez, Roberto Marijuán Monzón, Ángeles Asiel Rodríguez, Álvaro Galindo Gómez, Isabel Rodríguez, María Vicens, Daniel Cuesta Lozano

Atención Temprana a la Psicosis (ATP):
El proceso de primeros episodios se finalizó en diciembre de 2015. Sin embargo, es preciso remodelarlo y actualizarlo a las nuevas condiciones de prestación de servicios a las personas afectadas de un primer episodio psicótico. Esta actualización se realizará en el primer semestre de 2017.

Volver

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

MEMORIA DOCENTE
Del
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

2017

Volver

ÍNDICE

DOCENCIA UNIVERSITARIA 3
Profesorado de la Universidad de Alcalá 3
Convenios de Colaboración 3
Alumnos en Prácticas 3
FORMACIÓN ESPECIALIZADA 4
ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL 4
ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA 4
ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA 4
ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA 4
CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSIQUIATRÍA (Parte 1) 5
CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA (parte 1) 7
CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL 11
ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL SALUD MENTAL 12
ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA EN EL PERIODO DOCENTE 2017-2018 12
ROTACIONES DE RESIDENTES EXTERNOS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y RESIDENTES EXTERNOS DE PSIQUIATRÍA SOLICITADAS EN EL PERIODO DOCENTE 2017-2018 Y APROBADAS 14
ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN EL PERIODO DOCENTE 2017-2018 15
ROTACIONES FACULTATIVOS EXTRANJEROS (PASANTÍAS) 16
PROGRAMA DE ACTIVIDADES DOCENTES 17
1. DOCENCIA TEÓRICA R1 17
2. SEMINARIOS 18
3. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA. 18
4. LECTURA DE CLÁSICOS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. 19
5. HABILIDADES DE ENTREVISTA 20
6. SUPERVISIÓN Y TALLER DE CASOS. 20
7. ASAMBLEA CON REPRESENTANTES DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA 21
8. GRUPO DART (ABORDAJE DE DIFICULTADES EN LA ADQUISICIÓN DEL ROL DE TERAPEUTA) 21
DIRECCIÓN DE MÁSTERES Y TÍTULOS PROPIOS 22
PARTICIPACIÓN EN CURSO COMO DOCENTE 23
PROFESOR EN MASTER Y TÍTULOS PROPIOS UNIVERSITARIOS 23
DIRECTOR EN OTROS CURSOS 26
PROFESOR EN OTROS CURSOS 26
FORMACION CONTINUADA 27

Volver

DOCENCIA UNIVERSITARIA

Profesorado de la Universidad de Alcalá

Profesores Asociados en Ciencias de la Salud del Departamento de Medicina y Especialidades Médicas (Área de Psiquiatría)

- Alberto Fernández Liria
- Ana Moreno Pérez
- Francisco González Aguado
- Salvador Ruiz Murugarren

Profesores Asociados en Ciencias de la Salud del Departamento de Enfermería.

- Araceli Rosique
- Patricia González Alegre

Profesor Asociado de Enfermería de la Universidad Europea de Madrid

- Rubén Mena Pérez

Profesor Asociado del Departamento de Medicina y Especialidades Médicas (Área de Psiquiatría) coordinador de investigación del AGCPSM

- Guillermo Lahera Forteza

Convenios de Colaboración

- Convenio de prácticas con los títulos de Especialista, Experto y Máster en Psicoterapia de la Universidad de Alcalá

Alumnos en Prácticas

- Facultad de Medicina
    - Psiquiatría
    - Clínica Psiquiátrica
- Escuela de Enfermería
- Facultad de Biología
    - Alumnos de la asignatura Tecnología sanitaria.

Volver

FORMACIÓN ESPECIALIZADA

ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA

<table>
<tr><td colspan="3">FORMACIÓN NUCLEAR</td><td>FORMACIÓN ESPECÍFICA</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">Atención Primaria/ Neurología/Medicina Interna
Unidad de Hospitalización Breve
Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria)
Rehabilitación Psiquiátrica.
Interconsulta y Psiquiatría de Enlace.
Psiquiatría Infantil y Adolescencia.
Alcoholismo y otras Adicciones.
Psicoterapia.</td><td>Trayecto A:
Psiquiatría infantil y de la adolescencia.
Psicoterapias.
Gerontopsiquiatría.
Alcoholismo y otras adicciones.</td></tr>
<tr><td>Trayecto B:
Áreas propias de la formación nuclear.
Áreas propias de la formación específica.
Nuevas áreas</td></tr>
<tr><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr>
</table>

ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Programa	**N.º Meses**
Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria.	12
Atención Primaria.	3
Adicciones.	4
Rehabilitación.	6
Hospitalización y urgencias.	4
Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace.	6
Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.	6
Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica.	4
Rotación de libre disposición.	3

ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA

	Programa	Nº Meses
Primer año	- Unidades de Rehabilitación de larga estancia	2
	- Unidad de Hospitalización de agudos	6
	- Hospital de Día	3
Segundo año	- Programas de Rehabilitación comunitaria - Unidades de media estancia	4
	- Centro de Salud Mental Comunitario	6
	- Programas o servicios de Salud mental Infanto-juvenil	2

Volver

CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSIQUIATRÍA (Parte 1)

	jun-16	jul-16	ago-16	sep-16	oct-16	nov-16	dic-16	ene-17	feb-17	mar-17	abr-17	may-17
ADULTOS ALCALA		CSM						CSM				
	R.15.C	ADULTOS E INFANTIL		GINA	SE 2	FRANCISCO DIAZ						
	R.15.D	ADULTOS E INFANTIL		A.SERRANO	SE 3	PUERTA DE MADRID						
	SE 1	FRANCISCO DIAZ		KATY								
	SE 2	FRANCISCO DIAZ		A. GARCIA								
									R.16 A	ADULTOS E INFANTIL		
									R.16 A	ADULTOS E INFANTIL		
CRPS ALCALA		CRPS	ALCALA					CRPS	ALCALA			
	R.13.A	CARMEN	R.16.C	LETICIA								
CAID ALCALA		CAID	ALCALA					CAID	ALCALA			
					R.14.C	DAMIAN					R.14.A	MARIA
CRPS TORREJON		CRPS	TORREJON					CRPS	TORREJON			
			R.16.D	ESTER							R.14.B	CRPS
				Vacaciones	R.13.B	BELÉN						
CAID TORREJON		CAID	TORREJON					CAID	TORREJON			
	R.14.B	PATRICIA								R.14.D	ALVARO	
U.H.B.		UHB						UHB				
			R.14.B	PATRICIA	R.14.A	MARIA			R.13.A	CARMEN		
	R.13.C	GUSTAVO	URG			R.13.C	GUSTAVO	R.14.D	ALVARO			
	R.16.A	UHB	ISABEL				R.16.C	LETICIA				
	R.16.B	UHB	IRENE				R.16.D	ESTER				
HOSP. DOMICIL.		H.DOM						H.DOM				
	R.13.D	SOFÍA	SOFÍA	DIANA	R.14.B	PATRICIA	MARIA		R.14.C	DAMIAN	R.13.A	CARMEN

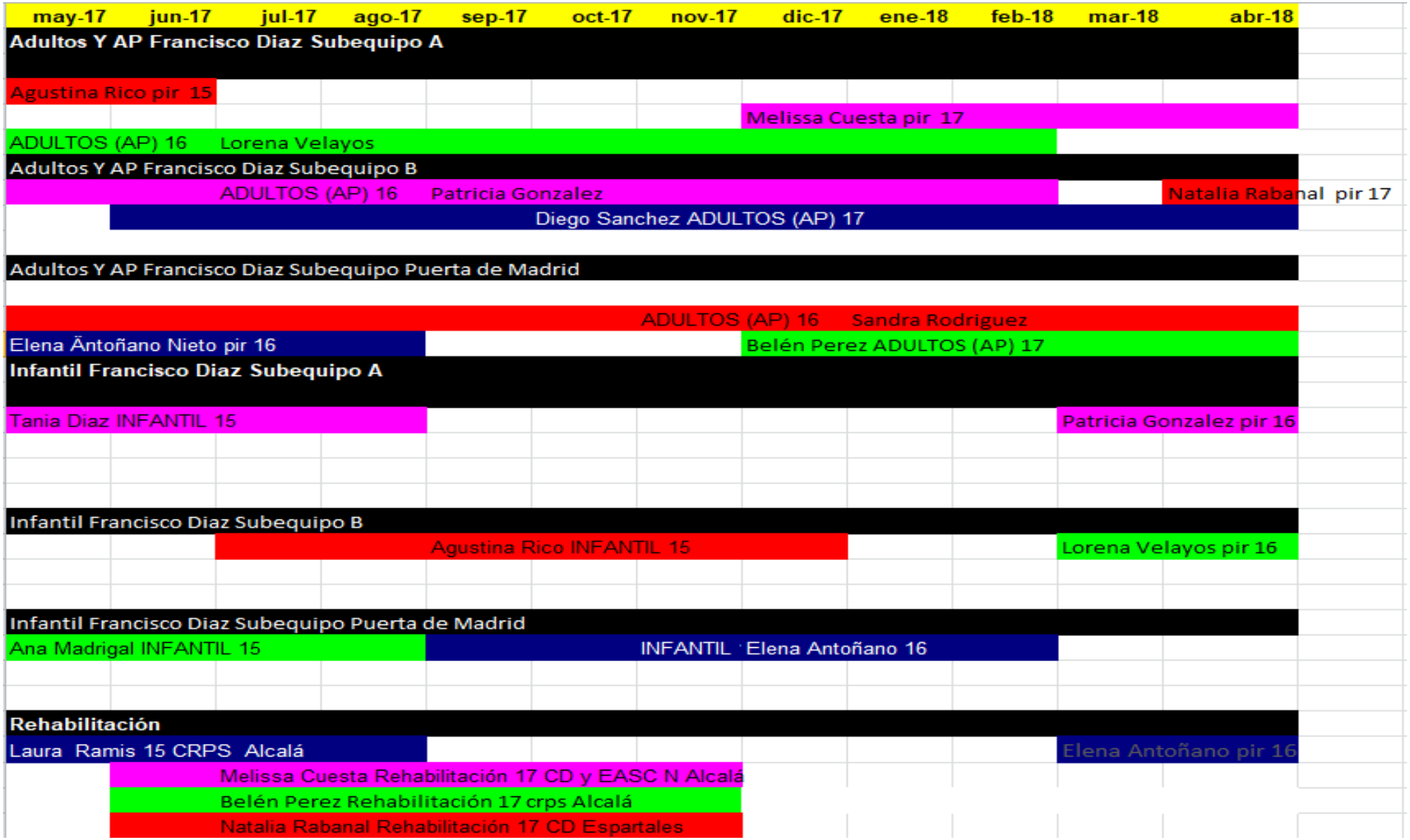
Volver

CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSIQUIATRÍA (Parte 2)

	jun-16	jul-16	ago-16	sep-16	oct-16	nov-16	dic-16	ene-17	feb-17	mar-17	abr-17	may-17
INTERCONSULTA		IC						IC				
							R.14.B	IC	PATRICIA		R.14.C	IC
	R.14.A	IC	MARIA	DIAZ								
							R.13.D	SOFÍA				
NEUROLOGÍA		NEURO						NEURO				
	R.16.C	LETICIA					R.16.A	ISABEL				
	R.16.D	ESTER					R.16.B	IRENE				
HOSPITAL DIA		H.DIA						H.DIA				
	R.12A	DIANA	Adolescentes				R.13.A	CARMEN			R.13.B	BELÉN
												R.13.D
ROT LIBRE		ROT.LIBRE						ROT.LIBRE				
				GUSTAVO	HRL			GUSTAVO	H. Dia Ponzano			R.14.D
				R.13.D	SOFÍA	Psicogeriatria	R.14.C- Eqc	DAMIAN		R.13.C	GUSTAVO	URG
					R.14.D	ALVARO	Nicaragua	BELÉN	H. Niño Jesús			
			R.13.A	CARMEN				R.14.A	MARIA	Argentina		

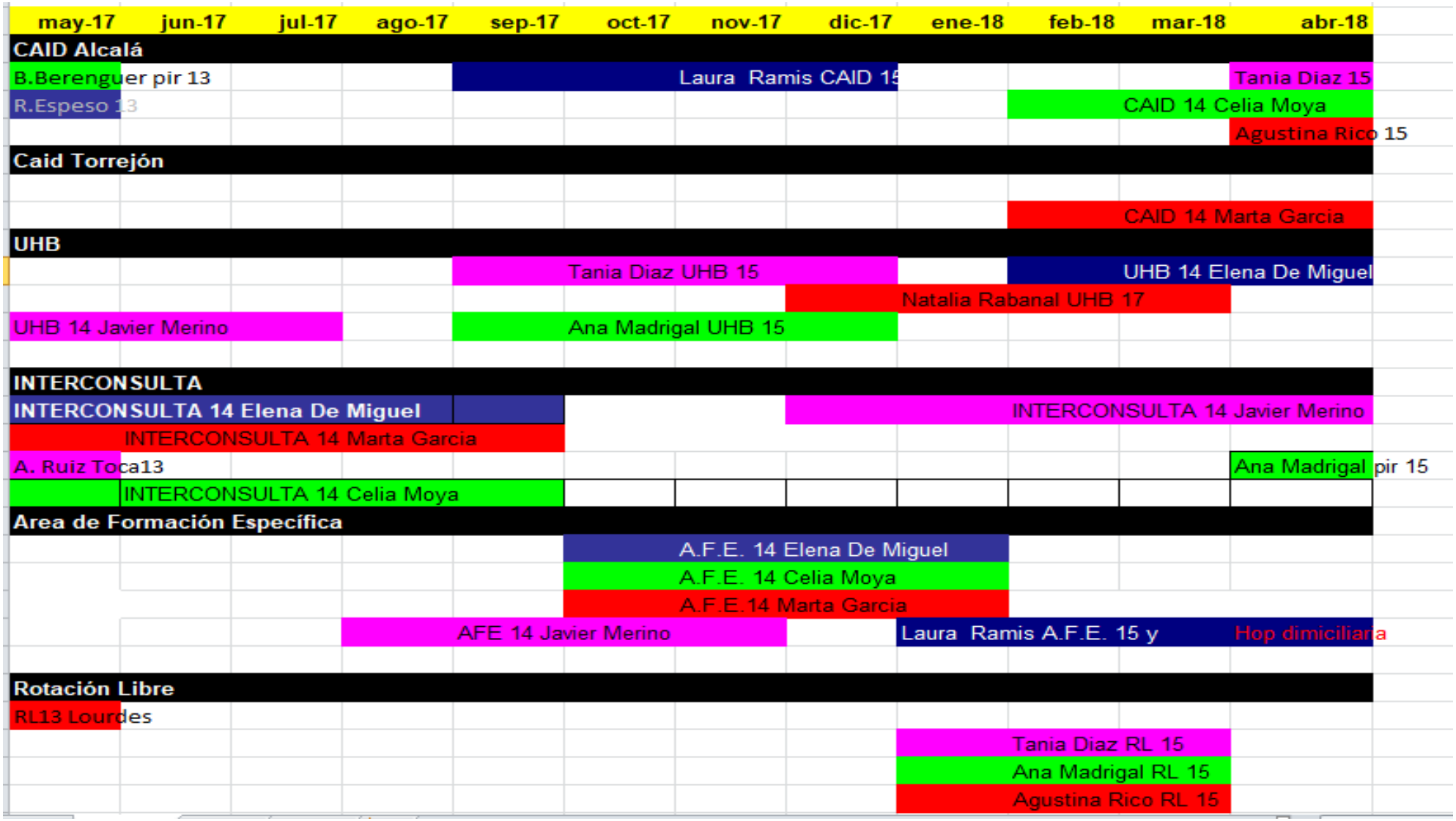
Volver

CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA (parte 1)



Volver

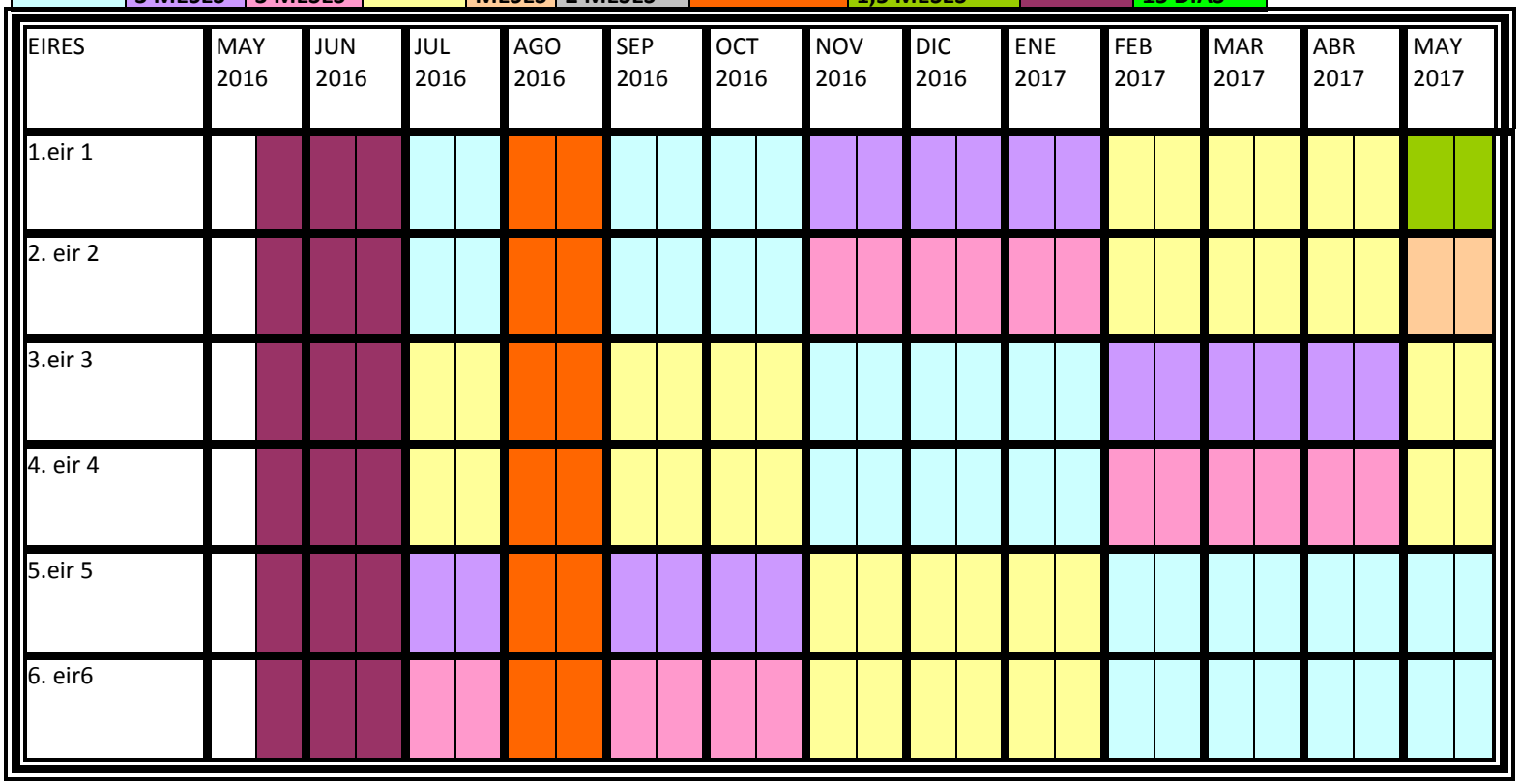
CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA (parte 2)



Volver

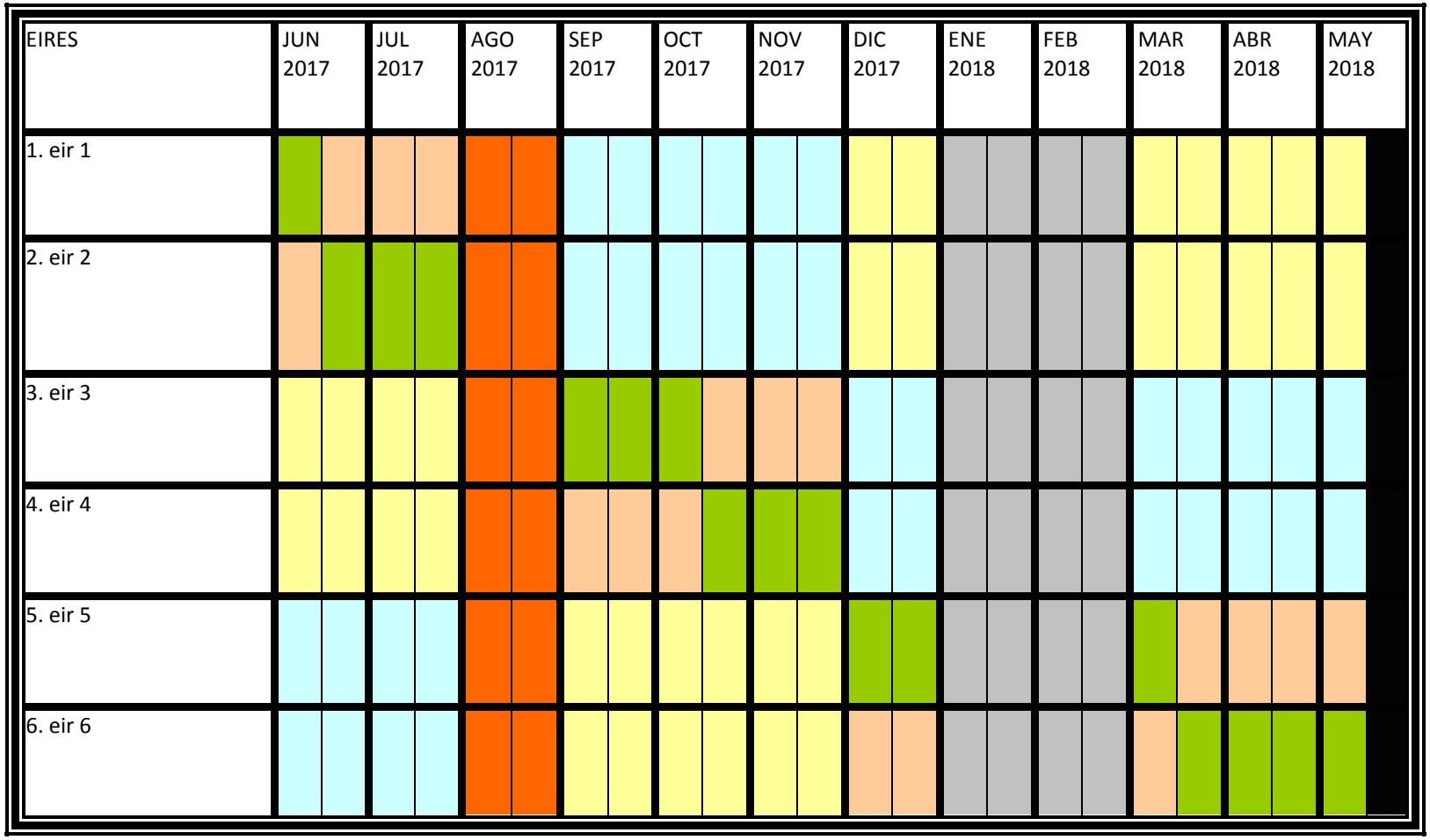
CRONOGRAMA DE ENFERMERIA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL

UHB 6MESES	HDP ADULTOS 3 MESES	HDP INFANTIL 3 MESES	CSM 6MESES	CAID 1,5 MESES	ROTACION LIBRE 2 MESES	VACACIONES	HOSPIT. DOMICILIARIA 1,5 MESES	MES TEÓRICO	PROYECTO Y FIN 15 DIAS



EIRES	MAY 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016	SEP 2016	OCT 2016	NOV 2016	DIC 2016	ENE 2017	FEB 2017	MAR 2017	ABR 2017	MAY 2017
1.eir 1													
2. eir 2													
3.eir 3													
4. eir 4													
5.eir 5													
6. eir6													

Volver


EIRES
JUN 2017
JUL 2017
AGO 2017
SEP 2017
OCT 2017
NOV 2017
DIC 2017
ENE 2018
FEB 2018
MAR 2018
ABR 2018
MAY 2018
1. eir 1
2. eir 2
3. eir 3
4. eir 4
5. eir 5
6. eir 6

Volver

CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

ITINERARIO FORMATIVO INDIVIDUALIZADO 2017- 2018

RESIDENTES 2º AÑO

BARBARA ALONSO CASTRO

- DEL 1 DE MAYO DEL 2017 AL 15 DE JUNIO DEL 2017: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- DEL 16 DE JUNIO DEL 2017 AL 31 DE JULIO DEL 2017: CAID ALCALA
- DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2017: UHB
- DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2017AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017: CSM FCO DIAZ
- DEL 1 DE ENERO DEL 2018 AL 28 DE FEBRERO DEL 2018: ROTACION LIBRE
- DEL 1 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MAYO DEL 2018: CSM FRANCISCO DIAZ

SUSANA MONTERO HERNANDEZ)

- DEL 1 DE MAYO DEL 2017 AL 15 DE JUNIO DEL 2017: CAID ALCALA
- DEL 16 DE JUNIO DEL 2017 AL 31DE JULIO DEL 2017: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2017: UHB
- DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017: CSM PUERTA MADRID (FLOR)
- DEL 1 DE ENERO DEL 2018 AL 28 DE FEBRERO DEL 2018: ROTACION LIBRE
- DEL 1 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MAYO DEL 2018: CSM PUERTA MADRID (FLOR)

CARLOS BERNABEU SERRANO

- DEL 1 DE MAYO DEL 2017 AL 31 DE JULIO DEL 2017: CSM PUERTA MADRID (FLOR)
- DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2017: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- DEL 16 DE OCTUBRE DEL 2017 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2017: CAID ALCALA
- DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017 : UHB
- DEL 1 DE ENERO DEL 2018 AL 28 DE FEBRERO DEL 2018: ROTACION LIBRE
- DEL 1 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MAYO DEL 2018: UHB

MARTA SAN JOSÉ DE LEON

- DEL 1 DE MAYO DEL 2017 AL 31 DE JULIO DEL 2017: CSM FCO DIAZ
- DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2017: CAID ALCALA
- DEL 16 DE OCTUBRE DEL 2017 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2017: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017 : UHB
- DEL 1 DE ENERO DEL 2018 AL 28 DE FEBRERO DEL 2018: ROTACION LIBRE
- DEL 1 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MAYO DEL 2018: UHB

NEREA ROMÁN RODRIGUEZ DE TUDANCA

- DEL 1 DE MAYO DEL 2017 AL 31 DE JULIO DEL 2017: UHB
- DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2017: CSM FCO DIAZ
- DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- DEL 1 DE ENERO DEL 2018 AL 28 DE FEBRERO DEL 2018:ROTACION LIBRE
- 1 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MARZO DEL 2018: CAID ALCALA
- DEL 16 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MAYO DEL 2018: CAID ALCALÁ

JAVIER MARÍN RODRIGUEZ

- DEL 1 DE MAYO DEL 2017 AL 31 DE JULIO DEL 2017: UHB
- DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2017: CSM FCO DIAZ
- DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017: CAID ALCALÁ
- DEL 15 DE ENERO DEL 2018 AL 16 DE MARZO DEL 2018:UHB H. GUADALAJARA
- DEL 16 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MAYO DEL 2018: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

RESIDENTE 1º AÑO

ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL SALUD MENTAL

ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA EN EL PERIODO DOCENTE 2017-2018

MADRIGAL AGUILERA, ANA (PIR 3)

- H. de niños Dr. Ricardo Gutierrez. Buenos Aires (Argentina). Internación de Salud Mental. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2018.

MERINO LLORENTE, JAVIER (PIR 4)

- H. Marítimo de Oza (A Coruña). Unidad de Interconsulta y Enlace. Del 1 de agosto al 31 de octubre de 2017.

De MIGUEL ALDEA, ELENA (PIR 4)

- H. Sant Pau (Barcelona). Terapia Familiar . Del 1 de octubre de 2017 al 31 de enero de 2018

MOYA RODRIGUEZ, CELIA (PIR 4)

- H. “NIÑO JESUS”. Trastorno del comportamiento alimentario. Del 1 de octubre al 30 de noviembre 2017.
- H. Clínico “San Carlos”. Equipo de Calle Salud Mental. Del 1 de diciembre de 2017 al 31 de enero de 2018.

GARCIA MONTES, MONTES (PIR 4)

- Centro Terapéutico de Ortuella (Bilbao). Trastorno Mental Grave Infanto-Juvenil. Del 1 de octubre al 30 de noviembre de 2017.

RAMIS VASQUEZ, LAURA CAROLINA (PIR 3)

- H. Son Espases (Palma de Mallorca) Programa Atención Conducta Alimentaria. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2018

Volver

DÍAZ SUAREZ, TANIA (PIR 3)

- H. Dr. Ricardo Gutiérrez. Buenos Aires (Argentina). Internación de Salud Mental. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2018.

RICO ZAMPETTI, AGUSTINA INES (PIR 3)

- H. Santa Cristina (Madrid). Unidad Trastornos conducta Alimentaria. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2018.

DIAZ MARGARIT, MARIA (MIR 4)

- H. La Paz. Equipo de Calle. Del 3 de julio al 29 de septiembre de 2017.

SALCEDO JARABO, DAMIÁN (MIR 4)

- H.U. Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia). Unidad de Hospitalización breve. Del 1 de agosto al 31 de octubre de 2017

VELADO PULIDO, Mª BELÉN (MIR 4)

- Instituto Familiar Buenos Aires (Argentina). C. Día DITEM. Del 1 al 31 de agosto de 2017

MARQUEZ MARTÍN PATRICIA (MIR 4)

- H.U. Basurto. Bilbao. Programa de Psicoterapia. Del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2017.

GARCIA ESCUDERO, ANA (MIR 3)

- H. Clínico “San Carlos”. Equipo de Calle enfermos mentales sin hogar. Del 1 de octubre al 30 de noviembre de 2017.

LAZO CHAVEZ, KATHERINE LUCIA (MIR 3)

- H. Clínico “San Carlos”. H. de día PONZANO. Del 1 de mayo al 30 de junio de 2018.

DE LA FUENTE VISEDO, ALVARO (MIR 4)

- H.U. Basurto. Bilbao. Programa de Psicoterapia. Del 1 de mayo al 31 de julio de 2017.

Volver

ROTACIONES DE RESIDENTES EXTERNOS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y RESIDENTES EXTERNOS DE PSIQUIATRÍA SOLICITADAS EN EL PERIODO DOCENTE 2017-2018 Y APROBADAS

CARCELLER MESEGUER, TELVA MARIA
Psicóloga clínica H.U. Basurto (Bilbao): Hospital de Día Trastornos de la personalidad. Del 1 de julio al 31 de octubre de 2017.

ALVAREZ DE MON GOMEZ, MIGUEL ANGEL
Psiquiatra Interno Clínica Universitaria de Navarra. CSM Francisco Díaz. Del 1 de junio al 31 de julio de 2017.

BARBERO VAL, ELENA
Psicóloga clínica Instituto Psiquiátrico S.M. José Germáin, Móstoles. Programa de Hospitalización domiciliaria. Del 1 de junio al 15 de julio de 2017.

PROVENZA TOMAS, CLARA
Psiquiatra interno H.U. Regional de Málaga. Programa de Hospitalización Domiciliaria. Del 1 al 30 de septiembre de 2017.

AGUILAR ROMERO, Mª CARMEN
Psiquiatra Interno. Hospital de Fuenlabrada. Programa de Hospitalización Domiciliaria. Del 1 al 19 de marzo de 2018.

Mª LLANOS BOTE CUBILLANA.
Psicóloga clínica. H. Virgen de la Salud (Toledo). Unidad detección primeros Trastornos Psicóticos (UAT). Del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2017.

BREA PAEZ, AUXILIADORA
Psiquiatra Interno 4º año. Hospital de Cádiz. Interconsulta HUPA. Enero-marzo 2018.

ALAMOS, CAROLINA
Médico Residente. Chile. Octubre – Diciembre 2017. Pasantía Red Servicios Salud Mental. Rotación en Interconsulta HUPA.

Volver

ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN EL PERIODO DOCENTE 2017-2018

Con carácter general, el EIR deberá permanecer en la unidad docente en los periodos en los que esté previsto realizar su evaluación anual, con objeto de que se puedan llevar a cabo de forma adecuada todas las actividades en relación con la evaluación del residente, por lo que, al realizar el plan individual de formación del residente, se evitará la programación de rotaciones externas en los periodos citados.

Además, las rotaciones externas autorizadas deberán tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, por lo que deberán haber finalizado antes de que se realice la evaluación anual del residente.

En el caso de Enfermería de Salud mental como la residencia tiene una duración de dos años la rotación externa no podrá superar los 4 meses continuados dentro todo el periodo de especialización.

Se han de presentar las solicitudes con una antelación de tres meses.

Se proponen por el tutor a la Comisión de docencia y deben ser aprobadas por la gerencia del centro de origen y que la Comisión de Docencia del lugar de destino conteste que está de acuerdo con dicha rotación. Así como un permiso explicito de la CAM con la probación de dicha rotación.

- **ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN EL PERIODO DOCENTE 2017-2018**

ROMÁN RODRÍGUEZ DE TUDANCA, NEREA (EIR 2)

- Hospital Clínico "San Carlos". Equipo de calle. Del 1 de julio al 31 de agosto de 2017
- UDM Salud Mental de Asturias. Tratamiento asertivo comunitario Avilés. Del 1 al 31 de enero de 2018-03-23

ALONSO CASTRO BÁRBARA (EIR 2)

- UDM Salud Mental Asturias. Tratamiento Asertivo comunitario Avilés. Del 1 al 31 de diciembre 2017
- UDM Salud Mental Asturias. H. Dia de TCA del HUCA. Del 1 de enero al 28 de febrero de 2018.

BERNABEU SERRANO, CARLOS (EIR 2)

- Hospital Psiquiátrico Penitenciario Alicante. Del 1 de enero al 28 de febrero de 2018

MONTERO HERNÁNDEZ, SUSANA (EIR 2)

- H.U. San Juan (Alicante). Unidad de TCA. Del 1 de enero al 28 de febrero de 2018.

MARÍN RODRÍGUEZ, JAVIER (EIR 2)

- H.U. Guadalajara. U. Hospitalización Breve. Del 15 de enero al 16 de marzo de 2018.

ROTACIONES FACULTATIVOS EXTRANJEROS (PASANTÍAS)

Edit Deibe Lima Sierra (Psicóloga clínica. C.S.Mental Simón Bolivar, Arequipa, Perú). **Convenio Fundación Manantial. Pasantía por Red de recursos del Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Del 2 al 30 de noviembre de 2017**

Grisel del Villar Morón (Enfermera C.S. Mental Simón Bolivar, Arequipa, Perú) **Convenio Fundación Manantial. Pasantía por Red de recursos del Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Del 2 al 30 de noviembre de 2017**

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DOCENTES

Las actividades docentes del miércoles docente están estructuradas de la siguiente manera:

⇒ **Docencia R1**. Impartida todos los miércoles de 8.30 a 12.00h para los residentes de primer año de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental.
⇒ **Docencia R2, R3 y R4**. Impartida los miércoles de 8.30 a 12.00h para los residentes de 2º, 3er y 4º año. Ésta incluye:
- Seminarios.
- Docencia teórica específica.
- Lectura de clásicos.
- Revisión bibliográfica.

⇒ **Docencia conjunta**. Impartida los miércoles de 12.00 a 15.00h para todos los residentes. Consta de las siguientes actividades:
- Habilidades de entrevista.
- Supervisión y taller de casos.
- Asamblea con representantes de la Comisión de Docencia.
- Grupo DART.

1. DOCENCIA TEÓRICA R1

⇒ **Objetivos docentes**:

Otorgar a los residentes de primer año fundamentos teórico-prácticos sobre psicopatología e intervención.

⇒ **Proceso**:

Un adjunto acudirá a la docencia de residentes para explicar un tema de interés. La selección de temas se llevará a cabo desde la Comisión de Docencia de la UDM, solicitándose voluntarios entre los adjuntos del área para exponer las sesiones en las que ellos consideren que pueden aportar conocimientos y habilidades a los residentes.

Duración: 29 sesiones de 3 horas lectivas.

Contenidos 2016-2017:
- Taller de formulación de casos
- Ampliación de Habilidades de Entrevista.
- Duelo.
- Psicoterapia de grupo.
- Indicación de no tratamiento.
- Psicopatología e intervención en población infantil.
- Apego.

Formación complementaria (ampliación fuera de los miércoles docentes):
- Habilidades de entrevista.
- Bases de la Terapia Interpersonal.

Volver

2. SEMINARIOS

⇒ **Objetivos docentes**:

Exponer de manera teórico-práctica determinados aspectos clínicos, terapéuticos, o de investigación, que sean de interés común a las tres especialidades (MIR, PIR y EIR).

⇒ **Proceso**:

Un adjunto acudirá a la docencia de residentes para explicar un tema de interés. La selección de temas se puede realizar de diferentes maneras:

- Desde la Comisión de Docencia de la UDM se solicitará antes de septiembre voluntarios entre los adjuntos del área para exponer temas en los que ellos consideren que pueden aportar conocimientos y habilidades a los residentes.
- Los residentes podrán proponer temas y adjuntos para impartirlos, contactando con ellos previamente para preguntarles si estarían dispuestos a exponerlos, mandando la propuesta a la Comisión antes del mes de septiembre.
- La Comisión de Docencia propondrá una serie de contenidos y docentes en caso de que no se cubra el total del horario con los dos puntos anteriores.

Duración: 18 sesiones de 3 horas lectivas.

Contenidos docentes 2016-2017:

- Introducción al psicodrama.
- Psiquiatría legal.
- Vídeos de psicopatología.
- Psicodrama simbólico.
- Postpsiquiatría y psiquiatría crítica.
- Infantil I. Psicología del desarrollo.
- Infantil II. Trastornos del vínculo.
- Infantil III. Trastornos somatomorfos.
- Infantil IV. Autismo.
- Infantil V. TDAH.
- Técnicas de tercera generación.
- Taller de metodología de investigación
- Taller de metodología de Investigación II.
- Mentalización I.
- Mentalización II.
- Mentalización III.
- Aspectos sociales de la Salud Mental.

3. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA.

Se imparte docencia teórica específica para cada una de las especialidades con una frecuencia mensual.

3.1. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA PARA LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA: SUPERVISIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO.

⇒ **Objetivos docentes**:

Supervisar sesiones de psicoterapia de grupo.

⇒ **Proceso**:
Los residentes llevarán a supervisión las psicoterapias de grupo que estén llevando a cabo; de forma que se puedan ir supervisando cada una de las etapas de la intervención grupal: formación del grupo, derivaciones, selección de participantes, evolución del grupo y cierre. Se cuenta con supervisores con experiencia en psicoterapia grupal.
Duración: 10 sesiones de 1 hora y media lectiva.

3.2. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA PARA LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA: BASES DE FARMACOLOGÍA.
⇒ **Objetivos docentes**:
Ampliar la formación en el manejo de los tratamientos farmacológicos.
⇒ **Proceso**:
Se trata de sesiones de contenido teórico-práctico sobre las bases psicofarmacológicas, manejo y actualización en farmacoterapia.
Duración: 10 sesiones de 1 hora y media lectiva

3.3. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA PARA LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA: MANEJO DEL PACIENTE DIFÍCIL.
⇒ **Objetivos docentes**:
Ampliar la formación en el manejo del paciente de salud mental.
⇒ **Proceso**:
Se trata de sesiones de contenido teórico-práctico sobre dificultades en el manejo del paciente difícil.
Duración: 10 sesiones de 1 hora y media lectiva

3.4 DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA PARA LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA: CURSO DE INMERSIÓN A LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DEL MES DE JUNIO
⇒ **Objetivos docentes**:
Introducir a los residentes de enfermería a la salud mental e igualar conocimientos, cara a la incorporación con el resto de profesionales de la UDMSM.
⇒ **Proceso**:
Se trata de clase de contenido teórico-práctico sobre un amplio temario general que se encuentra explicitado en programa docente de Enfermería de Salud Mental
Duración: 1 mes de clases con una duración de 5 horas diarias de lunes a viernes

4. LECTURA DE CLÁSICOS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

4.1. LECTURA DE CLÁSICOS.
⇒ **Objetivos docentes**:
Lectura y análisis de textos relativos a la salud mental que resulten de interés por su impacto, relevancia o contribución al conocimiento.
⇒ **Proceso**:
Tres residentes serán los encargados de elegir un texto y de presentar un análisis del mismo, favoreciendo el debate y el análisis del mismo entre todos los participantes, que previamente habrán trabajado sobre éste.
Duración: 8 sesiones de 1 hora y media lectiva

4.2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

⇒ **Objetivos docentes**:

Lectura crítica de literatura científica especializada en salud mental.

⇒ **Proceso**:

Se procederá a la lectura y exposición crítica de artículos científicos de actualidad, los cuales serán proporcionados por el adjunto encargado de esta actividad

Duración: 2 sesiones (divididas en dos grupos) de hora y media lectiva.

5. HABILIDADES DE ENTREVISTA

⇒ **Objetivos docentes**:

Trabajar las dificultades que el residente (MIR, PIR, EIR) presente en el desempeño de su práctica clínica, o situaciones clínicas que podríamos identificar como "incidentes críticos".

⇒ **Proceso**:

Las técnicas utilizadas serán:

Role playing, en el cual un residente presentará una situación en la que haya encontrado dificultades y se trabajarán diferentes alternativas de manejo.

Supervisión en grupo de incidentes críticos

Duración: 19 sesiones de 1 hora y media lectiva.

6. SUPERVISIÓN Y TALLER DE CASOS.

Cada miércoles se impartirán las actividades de supervisión y taller de casos de forma que cada uno de los grupos de residentes tenga una u otra actividad en el horario establecido. Se realizará: supervisión en dos grupos y taller en el otro; alternándose dicho orden cada semana.

6.1. SUPERVISIÓN DE CASOS

⇒ **Objetivos docentes**:

Supervisión en grupo de procesos de evaluación y de tratamiento psicoterapéutico individual, realizado por el residente que presente el caso clínico. Abordaje desde distintos modelos psicoterapéuticos. Conclusiones clínicas

⇒ **Proceso**:

El residente asignado para dicha actividad presentará la formulación de un caso clínico, bajo la perspectiva de su especialidad.

Duración: 38 sesiones de 1 hora y media lectiva.

6.2. TALLER DE CASOS

⇒ **Objetivos docentes**:

Resolución de dudas diagnósticas.

⇒ **Proceso**:

Discusión clínica. El residente asignado para la actividad aportará un caso clínico que plantea dificultades diagnósticas. El formato utilizado será la presentación de la historia clínica completa.

Duración: 38 sesiones de 1 hora y media lectiva.

Volver

7. ASAMBLEA CON REPRESENTANTES DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

⇒ **Objetivos docentes**:

Favorecer la comunicación bidireccional y la toma de decisiones consensuada entre los representantes de los residentes (MIR, PIR y EIR) en la Comisión de Docencia Multiprofesional y el resto de los residentes.

⇒ **Proceso**:

Los representantes expondrán los temas tratados en las últimas Comisiones de Docencia, facilitarán el debate entre los residentes y toma de decisiones consensuada de cara a la siguiente Comisión, y recogerán las sugerencias, quejas o reclamaciones del resto de los residentes.

Duración: 6 sesiones de 1'5h de duración.

8. GRUPO DART (ABORDAJE DE DIFICULTADES EN LA ADQUISICIÓN DEL ROL DE TERAPEUTA)

⇒ **Objetivos docentes**:

Trabajar las dificultades en la adquisición del rol de terapeuta, prestando especial atención a los aspectos vivenciales y emocionales (MIR, PIR, EIR).

⇒ **Proceso**:

Se llevan a cabo tres grupos paralelos, con el objetivo de reducir el número de personas y favorecer así el trabajo. Los residentes plantean sus dificultades, que serán trabajadas en grupo, con un terapeuta que dirige el trabajo grupal.

Duración: 16 sesiones de 1 hora y media lectiva.

Volver

DIRECCIÓN DE MÁSTERES Y TÍTULOS PROPIOS

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: Desde 2001-2011. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **MASTER (600 horas)** en **Psicoterapia (perspectiva integradora)** DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: 3 cursos académicos. CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: http://masterpsicoterapia.com/ Libros**: Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001. Y **Fernández Liria** A, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2002.

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1997. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **ESPECIALISTA** (antes **ESPECIALISTA de PRIMER GRADO) (200 horas)** en **Psicoterapia (perspectiva integradora).** DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: Un curso académico (200 HORAS). CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: http://masterpsicoterapia.com/ Libros**: Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001. **Y Fernández Liria** A, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2002.

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1999. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **EXPERTO (Antes ESPECIALISTA DE SEGUNDO GRADO) (250 horas)** en **Psicoterapia (perspectiva integradora)**. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: Un curso académico (250 HORAS). CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia
MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: http://masterpsicoterapia.com/ Libros**: Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001. **Y Fernández Liria** A, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2002.

Volver

PARTICIPACIÓN EN CURSO COMO DOCENTE

PROFESOR EN MASTER Y TÍTULOS PROPIOS UNIVERSITARIOS

Ángeles Corral y Alonso

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid) PAIS: España AÑO: Desde 2008 hasta la actualidad. TITULO DEL CURSO IMPARTIDO: Máster (600hras) en Psicoterapia (perspectiva integradora: Pautas construidas desde el sistema de relaciones y creencias. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERIA/DOCTORADO: Título Propio NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): psiquiatras y Psicólogos con práctica clínica DURACIÓN: 3 cursos académicos CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE: En pág. web: http: masterpsicoterapia.com

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Impartido en Barcelona PAIS: España AÑO: Desde 2015. TITULO DEL CURSO IMPARTIDO: Experto (antes especialista de segundo grado) (250hras) en Psicoterapia (perspectiva integradora: Pautas construidas desde el sistema de relaciones y creencias. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERIA/DOCTORADO: Experto NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): psiquiatras y Psicólogos con práctica clínica DURACIÓN: 1 cursos académico (2014/2015) CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico práctica clínica MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE: En pág. web: http: masterpsicoterapia.com

María Diéguez Porres

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1998. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **ESPECIALISTA** (antes **ESPECIALISTA de PRIMER GRADO)** en **Psicoterapia (perspectiva integradora). (**Seminario de formulación, 5 horas, Seminario de Duelo, 10 h; Seminario de Terapia Interpersonal, 10 Horas**)**

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1999. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: MASTER de Especialista (600 horas) en Psicoterapia (perspectiva integradora). (Seminario de Formulación 5 h. Seminario de Duelo, 10 h, Supervisión 5 horas, Grupo DART 20 h) Título propio de la Universidad de Alcalá de Henares. Madrid, curso 2015/16

Profesora clínica honorífica. Docente en las prácticas de psiquiatría de alumnos de 5º y 6º curso de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares durante el curso académico 2016-2017

Ana Moreno Pérez

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España.e 1999. Profesora Asociada en la asignaturas de 5º y 6º de Medicina durante el curso académico 2017-2018.

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1999. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: MASTER de Especialista (600 horas) en Psicoterapia (perspectiva integradora). Módulo Supervisión 5 horas, Grupo DART 20 h) Título propio de la Universidad de Alcalá de Henares. Madrid, curso 2015/16

Abigail Huertas Patón

Profesora clínica honorífica. Docente en las prácticas de psiquiatría de alumnos de 5º y 6º curso de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares durante el curso académico 2016-2017

Ester Montenegro Zumbado

Participación en clases prácticas/teóricas de los alumnos de pregrado. Seminario de Psiquiatría para alumnos de 5º curso de Medicina. Universidad Alcalá de Henares. Manejo de la poli-drogodependencia (alcohol y otros tóxicos). 16 de marzo de 2017. (50 minutos).

Alberto Fernández Liria

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: Desde 2001. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **MASTER (550 horas)** en **Psicoterapia (perspectiva integradora)** DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: 3 cursos académicos. CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: http://masterpsicoterapia.com/ Libros**: Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001. Y **Fernández Liria** A, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2002.

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1997. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **ESPECIALISTA** (antes **ESPECIALISTA de PRIMER GRADO) (200 horas)** en **Psicoterapia (perspectiva integradora).** DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: Un curso académico (200 HORAS). CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: http://masterpsicoterapia.com/ Libros**: Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001. **Y Fernández Liria** A, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2002.

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1999. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **EXPERTO (Antes ESPECIALISTA DE SEGUNDO GRADO) (250 horas)** en **Psicoterapia (perspectiva integradora)**. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO

(DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: Un curso académico (250 HORAS). CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia
MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web:
http://masterpsicoterapia.com/ Libros**: Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001. **Y Fernández Liria** A, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2002.

CENTRO: UNED. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Facultad de Psicología. LOCALIDAD: Internet. PAIS: España. AÑO: desde 2004. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **Programa Modular Virtual de Intervención Psicoterapéutica (Máster-Especialista Experto): Módulos de "Proceso Terapéutico" (38 horas = 3,8 créditos) e Intervención Integradora (53 horas = 5,3 créditos)** COORDINADOR DE LOS DOS MÓDULOS. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Licenciados en Psicología. DURACIÓN: 3000 horas (dos a cinco cursos académicos). CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: www.uned.es/intervencion-psicoterapeutica .

CENTRO: Grupo de Acción Comunitaria – Universidad Complutense de Madrid. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Aula Virtual. LOCALIDAD: Madrid. PAIS: España. AÑO: desde 2004. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **ACTUACIONES PSICOSOCIALES EN VIOLENCIA POLÍTICA Y CATÁSTROFES (Coordinador del módulo de clínica 15 horas).** DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título Propio NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Estudiantes de Psicología. DURACIÓN: Curso académico. CONTENIDOS PRINCIPALES: Intervenciones sobre duelo en situaciones de violencia política y catástrofe. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/:
http://www.psicosocial.net/index.php?option=content&task=view&id=8&Itemid=32

Déborah Ortíz Sánchez
CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: Desde 2014. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **MASTER (550 horas)** en **Psicoterapia (perspectiva integradora)** DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: 2 cursos académicos. CONTENIDOS PRINCIPALES: Grupo DART .

DIRECTOR EN OTROS CURSOS

de la Hoz Martínez, Ángela (Coordinadora)

CENTRO: Hospital Príncipe de Astúrias. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid) PAIS: España. AÑO: 2017. TITULO: Atención por procesos clínicos. Taller de casos clínicos del Servicio de Salud Mental. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Profesionales de Salud Mental. DURACION: 20 horas de Enero a Diciembre 2017. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de la Comunidad de Madrid – Sistema Nacional de Salud con 3,00 créditos.

de la Hoz Martínez, Ángela (Coordinadora):

CENTRO: Hospital Universitario Príncipe de Asturias. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: 2017. TITULO: Taller de casos clínicos: Hospitalización, Urgencias e Interconsulta en la Red de Psiquiatría y Salud Mental. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Profesionales de Salud Mental. DURACION: 20 horas de enero a diciembre 2017. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones sanitarias de la Comunidad de Madrid – Sistema Nacional de Salud con 2,70 créditos.

PROFESOR EN OTROS CURSOS

Alejandro Merino Fernández-Pellón

Profesor en el Curso de Verano de la Universidad San Pablo CEU “Estrategias Psicoterapéuticas para el tratamiento de los Trastornos de Personalidad” con la ponencia: “Modelos Integradores de Intervención para los Trastornos de Personalidad y Tratamiento Farmacológico” (5 horas) (Madrid 2017)

Profesor del Curso “Psicoterapia Basada en la mentalización para el Trastorno Límite de Personalidad”(7ª Edición), organizado por el Grupo Laberinto. Psicoterapia para la Salud. (8 horas) (Madrid febrero 2017)

Profesor del Curso “Psicoterapia Basada en la mentalización para el Trastorno Límite de Personalidad”(8ª Edición), organizado por el Grupo Laberinto. Psicoterapia para la Salud. (8 horas) (Madrid mayo 2017)

Profesor del Curso “Psicoterapia Basada en la mentalización para el Trastorno Límite de Personalidad”(9ª Edición), organizado por el Grupo Laberinto. Psicoterapia para la Salud. (8 horas) (Madrid octubre 20

Déborah Ortiz Sánchez

PROFESORA CLÍNICA: Docente en las prácticas de psiquiatría de los alumnos 5º y 6º curso de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares durante el curso académico.

Tutoría y supervisión de los residentes de Psiquiatría en la Unidad de Hospitalización Breve del HUPA.

Participación como docente en el programa 2017-2018 de formación de Enfermeras Especialistas en Salud Mental de la Unidad Docente del Hospital Príncipe de Asturias. 2 horas lectivas.

Supervisora en los "Talleres de supervisión de psicoterapia de grupo", de dos horas de duración, una vez al mes, organizado por Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del HUPA para los residentes.

Fernando Ripoll Jarauta

Curso "Habilidades de entrevista en Salud Mental", organizado por la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del HUPA, dirigido a residentes de primer año en septiembre de 2017, con un total de 19horas lectivas.

Ester Montenegro Zumbado

Sesiones clínicas impartidas:

- Sesión clínica presentada en Servicio de Neurología HUPA: "Encefalitis Autoinmune". 7 de julio de 2016
- Sesión clínica de Área. Servicio de Psiquiatría Salud Mental. CRPS Torrejón de Ardoz. "Proyecto Vital creativo en el proceso de recuperación. 16 de noviembre de 2016

FORMACION CONTINUADA

Diéguez Porres, María

Taller de casos clínicos del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del HUPA: **Atención por procesos**. Organizado por la DG de Planificación y la OR de Coordinación de Salud Mental en colaboración con el Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del HUPA. Con una programación de 20 horas lectivas y acreditada con 3 créditos por la Comisión de Formación continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid- Sistema Nacional de salud. Celebrado en Madrid de enero a diciembre de 2016

Curso sobre **"La psicosis como efecto de modos de relación significativos. La intervención clínica familiar y comunitaria de "Dialogo abierto",** organizado por la Asociación para el estudio Sistémico y de la Familia y otros Sistemas Humanos (AESFASHU) los días 11 y 12 de noviembre de 2016. Esta actividad está acreditada por la Comisión de Formación continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid- Sistema Nacional de salud con 1,8 créditos de Formación Continuada. Madrid. 4 y 5 de febrero de 2016

Curso sobre **"El trabajo psicoterapéutico con los trastornos de personalidad"** de 12 horas de duración Impartido por Stefano Cirillo y organizado por AESFASHU Centro de estudios sistémicos. Celebrado en Ferreruela Cañero, I., Fernández Hoyo, M. y Rodríguez Aparicio, I. Taller de casos clínicos: "Atención por procesos en la red de psiquiatría y salud mental del HUPA". Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de la Comunidad de Madrid. 20 horas. Madrid, enero-diciembre 2016.

Rodríguez Aparicio, I. “Mujeres un interrogante para el psicoanálisis” XV Jornadas de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano, Madrid, 20 horas

Isabel Ferreruela Cañero

Ferreruela Cañero, I. Formación en Terapia Gestalt: Teoría y Metodología. Curso de Supervisión y aplicaciones (3ª año). Equipo Centro. Madrid. 318 horas.

Ester Montenegro Zumbado

VI Jornada de Revolución Delirante. Valladolid. Palacio de Congresos Conde Ansúrez. 14 y 15 de octubre 2017 (17 h).

Curso “Regulación emocional basado en Mindfulness”. Hospital Universitario “La Paz”. Madrid. 10 y 20 de octubre de 2016 (10 h). Acreditado con 2 ETS.

Curso “Habilidades de Entrevista”. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. 28 de septiembre y 6 de octubre. (10 h)

Dialogo abierto: Jakko Seikula. Colégio Oficial de Psicólogos. 11 y 12 de noviembre 2016. (14 h.) Acreditado con 1,8 ETS.

Jornada anual Fundación Manantial. Intervención temprana en psicosis. Caixa Forum. Madrid. 10 de noviembre de 2016. (7 h)

Charla Coloquio Derechos Humanos y Ayuda Mutua. SAPAME. Grupo 5. Casa del Lector. Matadero. Madrid. 14 de noviembre de 2016. (3 h)

Curso “Hacia una nueva psicopatología”. Germán Berrios. Hospital Universitario de Valencia. INCLIVA. 24 de febrero de 2.017. (10 h.)

Leticia Fontecha Banegas

Curso “Regulación Emocional en la Relación Médico-Paciente”. Hospital Universitario La Paz. 10 y 20 de octubre 2016.

Curso “Experto en Psicoterapia. Perspectiva integradora (nivel básico)”. Universidad de Alcalá. De octubre 2016 a junio 2017.

Victor López de Loma Osorio

Curso: *Evaluación de la función reflexiva y metacognitiva a través de la entrevista MAI*. Dr. Semerari. 7 de julio de 2017, HUPA

Curso: *MBSR: Mindfulness Based Stress Reduction para residentes*. Coordinado por la Dra. Beatriz Rodríguez-Vega, Impartido por Dra. Ainoa Muñoz y Dra. Ángela Palao. Fundación Diversión Solidaria, Madrid. Octubre-diciembre 2017

Curso *Regulación emocional basada en Mindfulness*. Coordinado por la Dra. Beatriz Rodríguez-Vega, Impartido por Dra. Ainoa Muñoz y Dra. Susana Cebolla. HU La Paz, Madrid. Realizado 19 y 26 de octubre de 2017.

VII Congreso La Revolución Delirante. Valladolid, 1 y 2 de diciembre 2017

Participación en Programa *Mindfulness en Comunidad, Hábitos saludables y limitantes de la mente.* Espacio Salud y Psicoterapia. Fundación Diversión Solidaria, Madrid. Enero-marzo 2018.

III Curso de Psicopatología Clínica e Intervención Comunitaria. Dr. Fernando Colina, Dra. Laura Martín-Andrade. Madrid. Enero-julio 2018.

Taller *Diálogo Abierto y Mente relacional*, Jaakko Seikkula, PhD. HGU Gregorio Marañón, UNOYMAS, *Relational development.* Madrid. 24 de febrero de 2018.

Curso *Prescripción a Dosis Mínimas*. HUPA. 1 de marzo de 2018

Curso *Derechos Humanos en Salud Mental*. HUPA. 17 y 18 de abril de 2018

Katherine Lazo Chávez

CURSOS:

-Curso Teórico Clínico de Psicopatología y Técnica Psicoanalítica. APM. Noviembre 2016 a Abril 2017.
-El arte de las preguntas terapéuticas. Destrezas sistémicas para el cambio de Narrativas. Carlos E. Sluzki. FOCUS. 22 de Marzo 2017.
-Lo que hacemos y lo que decimos que hacemos - Microanálisis de la practica sistémica. Carlos E. Sluzki. FOCUS. 23 de Marzo 2017.
-Leadership Skills in Psychiatry. Dinesh Bhugra. EPA Courses - 25th Congress of the EP, 1 de Abril 2017.
-Evaluación de la función reflexiva a través de la entrevista MAI. Antonio Semerari. Hospital universitario Príncipe de Asturias. 7 de Julio 2017.
-The recognition and management of first episode psychosis: Intervene early and stay on. WPA Courses - XVII World Congress of Psychiatry, 10 de Octubre 2017.

POSTGRADOS Y MASTERS:

-Master Psicoterapia Perspectiva Integradora. Universidad de Alcalá. Octubre 2017 a Junio 2018.
-Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica. Universidad de Comillas. Octubre 2017 a Junio 2018.
-Diploma de Postgrado en Salud Mental Colectiva. Universitat Rovira i Virgili (Reus, Cataluña). Octubre 2017 a Octubre 2018.

Irene Moreno Alonso

Jornadas “Terapia Narrativa”. Hospital Universitario Ramón y Cajal. 20 y 21 de abril 2017.
- Jornadas “Sujetos a lo social, XXVII Jornadas de la Asociación Española de Neuropsiquiatría”. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. 1, 2 y 3 de junio 2017.
- Curso RCP Básica Instrumentalizada. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 5 y 6 de junio 2017.
- Curso de Formación Continuada: “Sesiones en Violencia de Género”. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 21 de junio 2017, 4 de octubre 2017 y 23 de noviembre 2017.
- Curso de Bioética. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 26 de septiembre 2017, 3 y 17 de octubre 2017.

- Curso de Recursos Bibliográficos. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 24 y 25 de octubre 2017.
- Curso “Especialista en Psicoterapia. Perspectiva integradora”. Universidad de Alcalá. De octubre 2017 a junio 2018.
- “Curso Teórico-Clínico de Introducción al Psicoanálisis”. Asociación Psicoanalítica de Madrid. De noviembre 2017 a abril 2018.

Bárbara Castro Alonso

- Asistencia al curso “Cine y Violencia de Género” organizado por la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género. Servicio Madrileño de Salud. 25 de abril a 28 de noviembre de 2107. 24 horas lectivas.
- Asistencia al curso “RCP Básica Instrumentalizada” organizado por el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Príncipe de Asturias”. 5 y 6 de junio de 2017. 9 horas lectivas.
- Asistencia al curso “Introducción a la Investigación en Cuidados” organizado por Rafael Toro. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 29 y 30 de mayo de 2017 y 7 y 8 de junio de 2017.
- Seminario de Jóvenes Investigadores en Cuidados de Salud Mental. Hospital Universitario Ramón y Cajal. 21 de junio de 2017.
- Curso “Evaluación de la función reflexiva a través de la entrevista MAI”. 8 horas lectivas. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 7 julio de 2017.
- Sesión clínica “Apego, elección de pareja y vivencia de la maternidad/paternidad”. Grupo Laberinto. 22 de septiembre de 2017.
- Conferencia “Interpretación del juego y dibujo infantil”. Grupo Laberinto. 26 de septiembre de 2017.
- Curso “Introducción Práctica a la Bioética Clínica”. 2º edición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 27 septiembre. 4 y 18 de octubre de 2017.
- Curso “Elaboración de proyectos de investigación cualitativa en salud mental”. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. Septiembre-octubre de 2017.
- Curso “El grupo como herramienta de cuidado de enfermería de salud mental”. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. 20 y 21 de octubre de 2017.
- Asistencia al 13º Encuentro de Enfermeras de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. 20 octubre de 2017.
- Curso “(De) prescripción prudente de psicofármacos”. Hospital Universitário Príncipe de Astúrias. 1 de marzo de 2017.
- Curso “Agresiones
- Curso “Usos terapéuticos del cine para el tratamiento del Trastorno Mental Grave”
- Curso “Actualización en psicofarmacología para Enfermería de Salud Mental”

Volver

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
SaludMadrid

MEMORIA DE INVESTIGACIÓN
Del
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

2017

Volver

ÍNDICE

PUBLICACIONES 3

OTRAS PUBLICACIONES 3

LIBROS COMPLETOS 3

CAPÍTULOS EN LIBROS CIENTÍFICOS 3

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 5

TESIS DOCTORALES LEIDAS 7

PARTICIPACIONES EN CONGRESOS 8

COMUNICACIONES Y POSTER 9

Volver

PUBLICACIONES

OTRAS PUBLICACIONES

Fernández Nespereira, L. (2017). Intervención en síntomas positivos con ACT en un caso de esquizofrenia y discapacidad intelectual. Boletín de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial, 30, 5-12. Disponible en: **http://www.amrp.info/?cat=7**

LIBROS COMPLETOS

CAPÍTULOS EN LIBROS CIENTÍFICOS

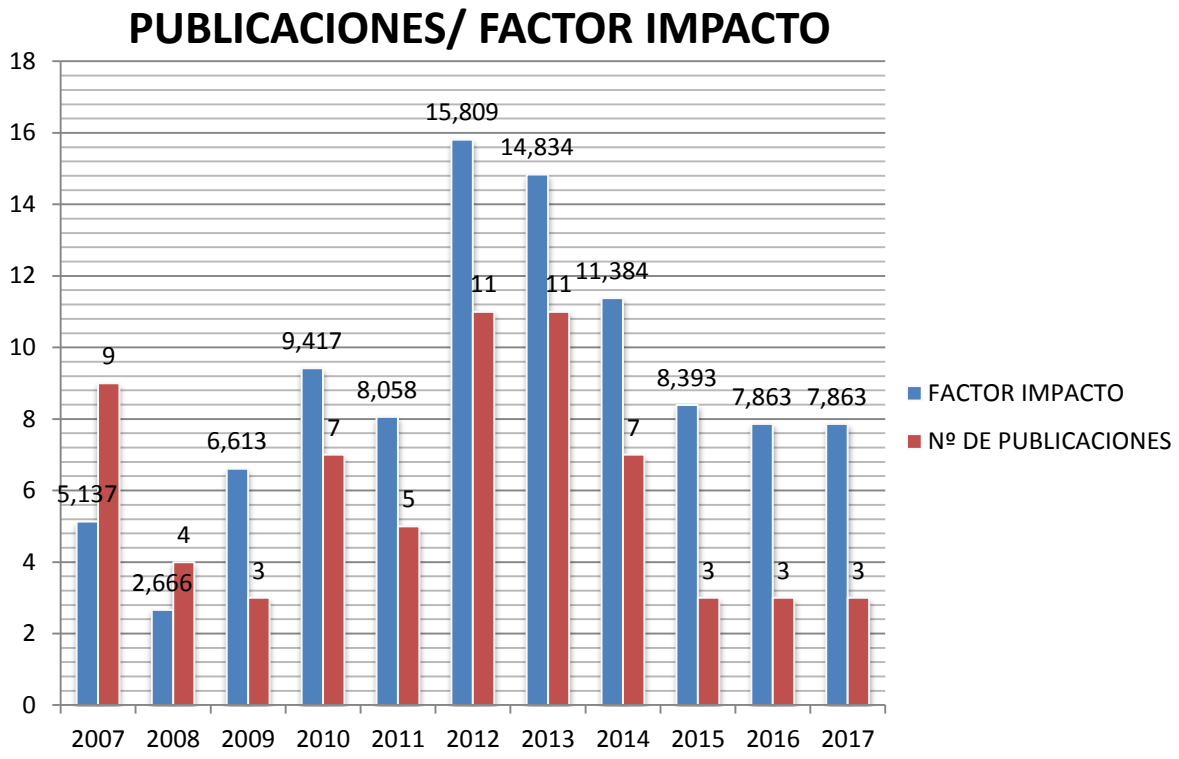
Márquez Martín, P; Dieguez Porres. (2017) ¿Tú quién eres?**.** Casos clínicos de residentes en Psiquiatría 19. Madrid. ISBN: 978-84-7989-706-2

Ruiz Murugarren, S., Márquez Martín, P., de la Fuente Visedo, A., Trastornos psicóticos. A. PsiqU24. Editada por SEDUP. Publicación en formato electrónico. ISBN 978-84-617-813-9.

M. Sánchez Pascual, L. León Quismondo, A. García López de Arenosa, J. Mas Hesse, A. Fernández Liria. “Evaluación de la función reflexiva” en “Abordaje Integrador del Trastorno Límite de la Personalidad” C. Mirapeix; J. Vázquez Bourgon; A Gómez del Barrio; J Artal Simon Eds. Ed. Cibersan, 2017. ISBN 978-84-617-5279-9.

Volver

El siguiente gráfico representa la evolución del número de publicaciones y el factor impacto en los últimos años.



PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TITULO DEL PROYECTO: **Vivencias y percepciones de los progenitores tras el nacimiento de un primer hijo**: hablemos de Salud Mental Perinatal
INVESTIGADOR: Alonso Castro, Bárbara
DIRECTOR:
Hospital Príncipe de Asturias. Código OE 15/2017

TITULO DEL PROYECTO: Análisis interpretaciones de la función subjetiva de los grupos de dificultades en la adquisición del rol de terapeuta para los residentes de Salud Mental
INVESTIGADOR: Marín Recio, Javier
DIRECTOR:
Hospital Príncipe de Asturias.

TITULO DEL PROYECTO: Elaboración de una guía para padres y madres. Modelo de Capacitación emocional y factores que determinan el estilo de paternidad/maternidad
INVESTIGADOR: Linares, C. Antoñano E.
Ayuntamiento Alcalá de Henares
DIRECTOR:
Hospital Príncipe de Asturias. Código OE 15/2017

TITULO DEL PROYECTO: Función reflexiva, apego y regulación emocional en Trastornos de la conducta alimentaria
INVESTIGADOR: Ramis Vasquez, Laura Carolina
DIRECTOR:
Universidad de Alcalá de Henares.

TITULO DEL PROYECTO: Vivencias y percepciones sobre la maternidad de mujeres diagnosticadas de Trastorno Mental Grave
INVESTIGADOR: Román Rodríguez, Nerea.
DIRECTOR:
Hospital Príncipe de Asturias. Código 13/2017

TITULO DEL PROYECTO: Evaluación del desempeño cognitivo en una muestra de personas atendidas en el CRPS con la “MATRICS
INVESTIGADOR: Sanz Aguado, M. (coordinadora).
DIRECTOR:
Consensus Cognitive Battery (MCCB)”

TITULO DEL PROYECTO: Estudio descriptivo sobre el funcionamiento y uso de recursos sociales y sanitarios de las personas que han sido dadas de baja o de alta a los largo de la historia del CRPS de Alcalá.
INVESTIGADOR: González Cases, J. (coordinador).
DIRECTOR:

TITULO DEL PROYECTO: Estudio multicéntrico sobre estado de salud en personas atendidas en recursos de la Red Pública de Atención Social a Personas con Trastorno Mental Grave. Comunidad de Madrid
INVESTIGADOR: González Cases J.
DIRECTOR:
Hospital Príncipe de Asturias. Código OE 15/2017

TITULO DEL PROYECTO: Investigación prospectiva multicéntrica sobre Evaluación del Funcionamiento de los Centros de Rehabilitación Psicosocial de la Red Pública de Atención Social a Personas con Trastorno Mental Grave. Comunidad de Madrid
INVESTIGADOR: González Cases J.
DIRECTOR:

TITULO DEL PROYECTO: Eficacia de un programa para la disminución del autoestigma en personas con trastorno mental grave en un Centro de Rehabilitación Psicosocial
INVESTIGADOR: Orvíz García S, Ortiz A, Sanz M, Gómez Pérez O, González Cases J
DIRECTOR:
Hospital Príncipe de Asturias. Código OE 15/2017

TITULO DEL PROYECTO: Reclutamiento y evaluación de pacientes para el estudio multicéntrico de "Traducción y validación de los instrumentos RFQ e IPO". Desarrollado en el Hospital Príncipe de Asturias
INVESTIGADOR: Moreno, A., Lahera, G., Mas, J., Moreno, I.
DIRECTOR:
Hospital Príncipe de Asturias. Septiembre 2017 – Mayo 2018

TITULO DEL PROYECTO: Planificación de decisiones anticipadas. Una revisión bibliográfica sistemática
INVESTIGADOR: Fernández Liria, A.; Moreno Pérez, A.
DIRECTOR:

TITULO DEL PROYECTO: Elaboración de una herramienta de Decisiones anticipadas (PAD) en Salud Mental
INVESTIGADOR: Fernández Liria, A.; Moreno Pérez, A.
DIRECTOR: Hospital Príncipe de Asturias.

TITULO DEL PROYECTO: Participación en la línea de investigación para la baremación en España de Movie for the assessment of Social Cognition (MASC) y Reading the mind in the voice (RMV). Pruebas destinadas a medir la función reflexiva
INVESTIGADOR: Díaz Suarez, T
DIRECTOR

Volver

TESIS DOCTORALES LEIDAS

Durante el año 2017 se han leído las tesis doctorales dirigidas.

TÍTULO:
Construcción y validación de un instrumento de evaluación de habilidades sociales para personas con esquizofrenia y muy alto deterioro".
DOCTORANDO:
Lorena Fernández Nespereira
PROGRAMA:
Ciencias de la salud
UNIVERSIDAD:
Universidad de Alcalá
AÑO:
Septiembre 2017
DIRECTOR
Alberto Fernández Liria

TITULO:
"Carga del cuidador y afrontamiento en cuidados primarios familiares de personas con Trastorno Mental Grave."
DOCTORANDO:
Belvy Leonor Mora Castañeda
PROGRAMA:
UNIVERSIDAD:
AÑO:
2017
DIRECTOR
Alberto Fernández Liria

TÍTULO:
"Respuesta subjetiva a estímulos emocionales en psicosis aguda"
DOCTORANDO:
González Barroso, Ana Rosa
PROGRAMA:
Ciencias de la salud
UNIVERSIDAD:
Universidad de Alcalá
AÑO:
mayo 2017
DIRECTOR
Guillermo Lahera

PARTICIPACIONES EN CONGRESOS

CONGRESOS INTERNACIONALES
PONENTE INVITADO Y PARTICIPACION EN COMITES DE CONGRESOS INTERNACIONALES

Brañas González, A. **First World Congress of the World Association on Dual Disorders (WADD) and Fifth International Congress of teh Spanish Society on Dual Disorder (SEPD),** 23 Marzo 2017.

OTRAS CONTRIBUCIONES EN CONGRESOS INTERNACIONALES (Comunicaciones y posters)

Lazo Chávez, K. **Poster, 25th Congress of the European Psychiatric Association (EPA**), Abril 2017 **–** Florencia, Italia: On purpose of multiple cases: Quaternary Prevention on Mental Health – "Primun non nocere"

Lazo Chávez, K. **Poster, WPA XVII World Congress of Psychiatry,** Octubre 2017 – Berlín, Alemania: Immigratrion, a complex reality and multiple duels.

CONGRESOS NACIONALES
PONENTE INVITADO Y PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE CONGRESOS

Fernández Carballada. **Abordajes psicoterapéuticos del grupo familiar. Secretos familiares, complejidades vinculares**. Organizado por la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. 4 y 18 de mayo 2017, Madrid.

Fernández Fernández, O. **La vivienda supervisada: un proyecto propio**. Organizado por SESCAM. Septiembre-Diciembre 2017, Toledo

González Cases, J. "Desarrollos en los instrumentos técnicos de rehabilitación psicosocial". Presentación en jornada de inauguración curso académico 2017-18. Universitat Jaume I. Castellón de la Plana. Noviembre 2017.

González Cases, J. "**Violencia de pareja hacia mujeres con trastorno mental grave".** Segundas Jornadas de promoción de la salud mental de Vallecas. Madrid. Septiembre 2017.

de la Hoz. A. Psicoterapia de familias con Secretos Familiares. Jornadas Europeas en Madrid de Psicoanálisis Vincular de Pareja y Familia: Clínica del Secreto Familiar. Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia. AIPPF. Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid, 16 y 17 de Junio 2017

de la Hoz., A. Niños con Afecciones Psicosomáticas en Psicoterapia de Grupo. Procesos de Mentalización entre iguales. I Jornadas de la Sección de Psicoterapia de Grupo de la AEN. "La Psicoterapia de Grupo en los Servicios de Salud Mental". Hospital Universitario La Princesa. Madrid 5 y 6 de octubre 2017

Huertas Patón, A. "Avances en el Manejo clínico del TDAH" II Curso de Actualización. Desde la experiencia al conocimiento. La práctica en niños y adolescentes con TDAH. Organizado por Geitdah 17 Febrero 2017.

Rodríguez Aparicio, I. Premio de Calidad y Buenas Prácticas 2017 en la categoría de fomento de iniciativas que favorecen estilos de vida saludables. FEMP. X Congreso de la Red Española de Ciudades Saludables. Segovia.

Volver

COMUNICACIONES Y POSTER

Fernández, J. "**Atender a las personas con enfermedad mental grave y crónica en la comunidad, desde la comunidad y para la comunidad**". Comunicación oral presentada en el III Congreso Nacional de Psicología. Oviedo, del 3 al 7 de Julio.

Fernández Nespereira, L:
III Congreso Nacional de Psicología. Del 3 al 7 de Julio.
Comunicación oral 1: Síntomas positivos y ACT en un caso de esquizofrenia y discapacidad intelectual
Comunicación oral 2: Creación de un instrumento de evaluación de habilidades sociales para personas con esquizofrenia y muy alto deterioro

Fernández Nespereira, L:
X Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología: "de la eficacia a la efectividad: la psicología al servicio de la ciudadanía". Del 26 al 28 de Octubre.
Comunicación oral: Síntomas positivos y ACT en un caso de esquizofrenia y discapacidad intelectual.
Taller: "intervención en síntomas positivos desde ACT.

Rabanal,N., Hernández, G., López,V., Martín, E., ***Psicopatología del delirio, otro hijo de su tiempo. A propósito de casos clínicos*. XXII Curso Anual de Esquizofrenia "Experiencias alucinatorias y posibilidades terapéuticas"**. Póster. Madrid, 23,24 y 25 de noviembre de 2017.

Márquez Martín, P., López de Loma-Osorio, V., ***Caminando hacia un sistema libre de coerción*.** Comunicación oral. Congreso de la Asociación Madrileña de Salud Mental, 19 y 20 de abril de 2018. Madrid.

Márquez Martín, P. TÍTULO: **Taller especial para el máster de Psicoterapia Perspectiva Integradora"**. TIPO DE PARTICIPACIÓN: Ponencia de caso clínico. CONGRESO: Taller de casos. Prácticas Narrativas. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid, Abril 2017.

Velayos Jiménez, L.; Rodríguez de Torres García, Sandra.; González Iglesias, P.; Antoñano Nieto, E. **XI Congreso de la Asociación Madrileña de Salud Mental. Comunicación oral. "Propuesta de una herramienta de planificación anticipada de decisiones (PAD) en Salud Mental".** 19 y 20 de abril 2018. Madrid.

de Miguel Aldea, E. **XVI Jornada científica ASMI WAIMH-España. Comunicación oral. "Trastornos alimentarios en el bebé y el niño. Trastorno fóbico de la alimentación vs trastorno alimentario en la infancia**. 1 y 2 de diciembre 2017. Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid.

Mas Hesse, J. **"Terapia de Mentalización en el Trastorno Límite de personalidad"** Organizado por SOFOS (Sistema de Organización de la formación del SESCAM) 29-31 Marzo, Toledo.

Rodríguez Pedraza, E. **XXVII Jornadas de Salud Mental AEN**. 1 de junio de 2017

Ruiz, A., Madrigal, A., Tamayo, J, Lahera, G. "**Procesamiento cognitivo y funcionamiento social en pacientes con esquizofrenia: la capacidad mentalizadora. Comunicación**. XXVII Jornadas de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). Madrid, 3 de junio 2017.

Sánchez, M., Madrigal, A., Díaz, T., Asiel, A., Miño, F. **"Grupo de Mindfulness para niños con diagnóstico de TDAH: Una experiencia emocional en un centro de Salud Mental".** Comunicación oral. Sección de Psicoterapia de Grupo de la Asociación Españoa de Neuropsiquiatría. Madrid, 6 de octubre, 2017

Ruiz Toca, A.; de la Hoz Martínez, A.; Berenguer Rodríguez, B.; Díaz Suárez, T.; Ramis Vásquez, L C. Comunicación escrita. **XVII Jornadas ANPIR: "Depresión posparto y psicopatología del bebé: intervención temprana en el vínculo madre-bebé**" Málaga, 2017.

Susana Montero Hernández, Bárbara Alonso Castro, Javier Marín Rodríguez y Montserrat García Sastre. Autores de comunicación tipo poster: **"Humanización de los cuidados en salud mental"**. Expuesto en la IV Jornada de enfermería de salud mental de Asturias el día 25 de Noviembre de 2016, en el Hospital Universitario de Cabueñes en Gijón.

Bárbara Alonso Castro, Susana Montero Hernández, Carlos Bernabeu, Nerea Román Rodríguez de Tudanca y Marta San José de León. Autores de comunicación tipo poster: **"Intervención de enfermería en pacientes con riesgo suicida".** Expuesto en la IV Jornada de enfermería de salud mental de Asturias el día 25 de Noviembre de 2016, en el Hospital Universitario de Cabueñes en Gijón.

Montserrat García Sastre, Javier Marín Rodríguez y Susana Montero Hernández. Autores de la comunicación tipo poster**:"Identifícate, desarróllate, proclámate: Enfermera de salud mental"**. Expuesto en la IV Jornada de enfermería de salud mental de Asturias el día 25 de Noviembre de 2016, en el Hospital Universitario de Cabueñes en Gijón.

Susana Montero Hernández, autora de comunicación oral **"Humanizando la Salud Mental"** en la I Jornada Multidisciplinar de Humanización asistencial, "Cuidando las emociones" el 14 de Diciembre de 2016 en el salón de actos del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Paula Rodríguez Estrada, Javier Marín Rodríguez, Susana Montero Hernández y Araceli Rosique Robles. Autores de la comunicación tipo poster "**Cuidados de Enfermería en la población infantil: fomentar la autonomía"**. Expuesto en el XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental en el Auditorio y Centro de Congresos "Victor Villegas", Murcia los días 5,6 y 7 de Abril de 2017.

Bárbara Alonso Castro, Ana Mª Ruíz Galán, Susana Montero Hernández y Marta San José de León. Autoras de la comunicación tipo poster **"Evaluación de técnicas de relajación en pacientes con Trastorno de Personalidad de un Hospital de Día: efecto sobre la ansiedad, uso y utilidad subjetiva"**. Expuesto en el XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental en el Auditorio y Centro de Congresos "Victor Villegas", Murcia, los días 5,6 y 7 de Abril de 2017.

Susana Montero Hernández, Bárbara Alonso Castro, Montserrat García Sastre. Autoras de la comunicación tipo poster" **Atención de la enfermera en Centros de Salud Mental de nin@s con enuresis".** Expuesto en el XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental en el Auditorio y Centro de Congresos "Víctor Villegas", Murcia, los días 5,6 y 7 de Abril de 2017.

Bárbara Alonso Castro, Susana Montero Hernández, Nerea Román Rodríguez de Tudanca, Laura Rodríguez Pérez y Araceli Rosique Robles. Autoras de la comunicación oral **"Habilidades terapéuticas del cuidador especialista en Salud Mental"**. Expuesta en el XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental en el Auditorio y Centro de Congresos "Victor Villegas", Murcia, los días 5,6 y 7 de Abril de 2017.

Montserrat García Sastre, Patricia González Alegre, Susana Montero Hernández, Javier Marín Rodríguez y Marta San José de León. Autores de la comunicación oral **"Cuidados Integrales en Hospital de Día de Adolescentes: Importancia de la atención a la salud física". Expuesta en el XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental en el Auditorio y Centro de Congresos "Victor Villegas"**, Murcia, los días 5,6 y 7 de Abril de 2017.

Susana Montero Hernández, Bárbara Alonso Castro, Montserrat García Sastre, Paula Rodríguez Estrada, Marta San José de León. Autoras de la comunicación oral "**Plan de Cuidados Estandarizado de Enfermería para un niñ@ con enuresis"**. Expuesta en el XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental en el Auditorio y Centro de Congresos "Victor Villegas", Murcia, los días 5,6 y 7 de Abril de 2017.

Rodríguez Aparicio, I. "**Prevención entre iguales**". Mesa sobre el fomento de iniciativas que favorecen estilos de vida saludables. FEMP. X Congreso de la Red Española de Ciudades Saludables. Segovia, 2017.

OTRAS CONTRIBUCIONES

EN COMITÉ ORGANIZADOR EN JORNADAS

de la Hoz Martínez, A. **Jornadas Europeas en Madrid de Psicoanálisis Vincular de Pareja y Familia**: Clínica del Secreto Familiar. Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia. AIPPF. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 2.50 créditos de formación continuada (15 h). Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid, 16 y 17 de Junio 2017

EN COMITÉ CIENTIFICO

de la Hoz Martínez, A. I **Jornadas de la Sección de Psicoterapia de Grupo de la AEN. "La Psicoterapia de Grupo en los Servicios de Salud Mental"**. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 1.50 créditos Hospital Universitario La Princesa. Madrid 5 y 6 de octubre 2017

Volver

CALIDAD

Volver

Certificación del sistema de gestión de calidad ISO 9001-2008

En diciembre de 2009, por primera vez, la Unidad de Hospitalización Breve, Interconsulta y Enlace y Urgencias del Servicio de Psiquiatría del HUPA se sometieron a la auditoría externa para la certificación de su sistema de gestión de calidad mediante la norma ISO 9001-2008. En mayo de 2010 tuvo lugar el acto de entrega de las certificaciones a los servicios que, por primera vez, la obtuvieron en el hospital. En el año 2011 se amplió el alcance al hospital de día de adolescentes y adultos. Desde entonces, el control de los procesos, de los registros y la incorporación de la voz del paciente forman parte de la sistemática de trabajo.

Durante el año 2013 se ha mantenido la acreditación del sistema de gestión de calidad mediante la norma ISO 9001-2008 (obtenida la primera certificación el 18 de febrero de 2010) de la Unidad de Hospitalización Breve, Interconsulta (cuya actividad se ha ampliado) y Enlace, Urgencia, Hospital de Día de Adolescentes (con una nueva definición y cartera de servicios) y Hospital del Día de adultos del AGCPSM del HUPA y se ha extendido el alcance al Programa de apoyo en domicilio y atención al alta precoz de Salud Mental. La auditoría externa tuvo lugar en diciembre de 2013 sin que se detectaran no conformidades.

En el año 2015 se acredita el sistema de gestión de calidad siendo el alcance: Unidad de Hospitalización, Interconsulta y Enlace, Urgencia, hospitalización domiciliaria, hospital de día de adultos, hospital de día de adolescentes y centro de salud mental.

La acreditación del sistema de gestión de calidad ha permitido el control de los procesos de cada uno de los dispositivos, evitando desviaciones, el registro de la actividad y la incorporación de la opinión de los pacientes a través de las modificaciones que se realizan como consecuencia del análisis de las encuestas de satisfacción y reclamaciones y felicitaciones.



BUREAU VERITAS Certification

Certificación
Certification

Concedida a / Awarded to

HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE ASTURIAS

SEDE CENTRAL/ CL CTRA. ALCALÁ-MECO, S/N, 28805, ALCALÁ DE HENARES, MADRID
VER ANEXO / See Annex

Bureau Veritas Certification certifica que el Sistema de Gestión ha sido auditado y encontrado conforme con los requisitos de la norma:
Bureau Veritas Certification certifies that the Management System has been audited and found to be in accordance with the requirements of standard:

NORMA / STANDARD

ISO 9001:2015

El Sistema de Gestión se aplica a:
Scope of certification:

• ATENCIÓN AL PACIENTE: GESTIÓN DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMACIONES DE LOS PACIENTES. • BIBLIOTECA: GESTIÓN DE ACCESO A FONDOS BIBLIOGRÁFICOS. • FORMACIÓN CONTINUADA: GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA. • NEFROLOGÍA: GESTIÓN Y PRESTACIÓN DEL TRATAMIENTO CON DIÁLISIS. • RESTAURACIÓN: GESTIÓN, PREPARACIÓN Y SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A PACIENTES. • ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL: ATENCIÓN A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN, INTERCONSULTAS Y ENLACE. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN PARCIAL DE ADULTOS Y ADOLESCENTES. URGENCIAS HOSPITALARIAS Y CENTROS DE SALUD MENTAL. • APARATO DIGESTIVO: REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS DEL APARATO DIGESTIVO. • UROLOGÍA: CONSULTAS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS UROLÓGICAS. . • GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA: CONSULTAS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS. • SERVICIO DE HEMATOLOGÍA: RECEPCIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE MUESTRAS Y EMISIÓN DE INFORMES EN LAS ÁREAS DE CITOMETRÍA DE FLUJO, CITOLOGÍA, ERITROPATOLOGÍA Y BIOLOGÍA MOLECULAR. • BANCO DE SANGRE: CAPTACIÓN Y EXTRACCIÓN DE DONACIONES, SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA. LABORATORIO DE INMUNOHEMATOLOGÍA, AFÉRESIS Y SANGRÍAS TERAPÉUTICAS. • SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO: REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN. • OTORRINOLARINGOLOGÍA: CONSULTAS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICAS DE ORL. • UNIDAD DE CALIDAD: GESTIÓN DE LA CALIDAD. GESTIÓN Y COORDINACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA ACTIVIDAD HOSPITALARIA Y REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL.

• PATIENT CARE DEPARTMENT: MANAGEMENT OF SUGGESTIONS, COMPLAINTS AND CLAIMS OF PATIENTS. • LIBRARY: MANAGEMENT OF ACCESS TO BIBLIOGRAPHIC FUNDS. • CONTINUING EDUCATION DEPARTMENT: MANAGEMENT OF CONTINUING TRAINING ACTIVITIES. • NEFROLOGY: MANAGEMENT AND PROVISION OF TREATMENT WITH DIALYSIS. • RESTORATION SERVICE: MANAGEMENT, PREPARATION AND SUPPLY OF FOOD TO PATIENTS. • AREA OF CLINICAL MANAGEMENT OF PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH: ATTENTION TO PATIENTS IN HOSPITALIZATION, INTERCONSULTS AND LINK. HOME HOSPITALIZATION, PARTIAL HOSPITALIZATION OF ADULTS AND ADOLESCENTS. HOSPITAL EMERGENCIES AND MENTAL HEALTH CENTERS. • DIGESTIVE APPARATUS: PERFORMANCE OF DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC TESTS OF THE DIGESTIVE SYSTEM. • UROLOGY: CONSULTATIONS AND REALIZATION OF DIAGNOSTIC AND UROLOGICAL THERAPEUTIC TESTS. • GYNECOLOGY AND OBSTETRICS: CONSULTATIONS AND PERFORMANCE OF DIAGNOSTIC GYNECOLOGICAL AND OBSTETRIC THERAPEUTIC TESTS. • SERVICE OF HEMATOLOGY: RECEPTION, PROCESSING, ANALYSIS OF SAMPLES AND EMISSION OF REPORTS IN THE AREAS OF FLOW CYTOMETRY, CYTOLOGY, ERYTHROPATHOLOGY AND MOLECULAR BIOLOGY. • BLOOD BANK: COLLECTION AND EXTRACTION OF DONATIONS, BLOOD TRANSFUSION SERVICE. LABORATORY OF IMMUNOHEMATOLOGY, APHAERESIS AND THERAPEUTIC SANGRIES. •SERVICE RADIODIAGNOSIS: DIAGNOSTIC TESTING BY IMAGE. • OTORHINOLARYNGOLOGY: CONSULTATIONS AND PERFORMANCE OF DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC TESTS OF OTORHINOLARYNGOLOGY. • QUALITY DEPARTMENT: QUALITY MANAGEMENT. MANAGEMENT AND COORDINATION OF THE FUNCTIONING OF THE HOSPITAL ACTIVITY AND INSTITUTIONAL REPRESENTATION.

Número del Certificado *Certificate Number*: **ES101045-1**

Directora de Certificación / Certification Manager

Aprobación original : *Original approval date :* **15/01/2019**

Certificado en vigor: *Effective date:* **15/01/2019**

Caducidad del certificado: *Certificate expiration date:* ***14/01/2022***

Este certificado está sujeto a los términos y condiciones generales y particulares de los servicios de certificación
This certificate is valid, subject to the general and specific terms and conditions of certification services

Entidad de Certificación / Certification Body: Bureau Veritas Iberia S.L.
C/ Valportillo Primera 22-24, Edificio Caoba, Pol. Ind. La granja, 28108 Alcobendas – Madrid, Spain

ENAC CERTIFICACIÓN Nº 04/C-SC004



BUREAU VERITAS Certification

Certificación
Certification

Concedida a / Awarded to

HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE ASTURIAS

ANEXO / Annex

- **CENTRO DE PRODUCCIÓN : CL CTRA. ALCALÁ-MECO, S/N, 28805, ALCALÁ DE HENARES, MADRID.**

• ATENCIÓN AL PACIENTE: GESTIÓN DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMACIONES DE LOS PACIENTES. • BIBLIOTECA: GESTIÓN DE ACCESO A FONDOS BIBLIOGRÁFICOS. • FORMACIÓN CONTINUADA: GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA. • NEFROLOGÍA: GESTIÓN Y PRESTACIÓN DEL TRATAMIENTO CON DIÁLISIS. • RESTAURACIÓN: GESTIÓN, PREPARACIÓN Y SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A PACIENTES. • ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL: ATENCIÓN A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN, INTERCONSULTAS Y ENLACE. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN PARCIAL DE ADULTOS Y ADOLESCENTES. URGENCIAS HOSPITALARIAS Y CENTROS DE SALUD MENTAL. • APARATO DIGESTIVO: REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS DEL APARATO DIGESTIVO. • UROLOGÍA: CONSULTAS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS UROLÓGICAS. . • GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA: CONSULTAS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS. • SERVICIO DE HEMATOLOGÍA: RECEPCIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE MUESTRAS Y EMISIÓN DE INFORMES EN LAS ÁREAS DE CITOMETRÍA DE FLUJO, CITOLOGÍA, ERITROPATOLOGÍA Y BIOLOGÍA MOLECULAR. • BANCO DE SANGRE: CAPTACIÓN Y EXTRACCIÓN DE DONACIONES, SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA. LABORATORIO DE INMUNOHEMATOLOGÍA, AFÉRESIS Y SANGRÍAS TERAPÉUTICAS. • SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO: REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN. • OTORRINOLARINGOLOGÍA: CONSULTAS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICAS DE ORL. • UNIDAD DE CALIDAD: GESTIÓN DE LA CALIDAD. GESTIÓN Y COORDINACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA ACTIVIDAD HOSPITALARIA Y REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL.
• PATIENT CARE DEPARTMENT: MANAGEMENT OF SUGGESTIONS, COMPLAINTS AND CLAIMS OF PATIENTS. • LIBRARY: MANAGEMENT OF ACCESS TO BIBLIOGRAPHIC FUNDS. • CONTINUING EDUCATION DEPARTMENT: MANAGEMENT OF CONTINUING TRAINING ACTIVITIES. • NEFROLOGY: MANAGEMENT AND PROVISION OF TREATMENT WITH DIALYSIS. • RESTORATION SERVICE: MANAGEMENT, PREPARATION AND SUPPLY OF FOOD TO PATIENTS. • AREA OF CLINICAL MANAGEMENT OF PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH: ATTENTION TO PATIENTS IN HOSPITALIZATION, INTERCONSULTS AND LINK. HOME HOSPITALIZATION, PARTIAL HOSPITALIZATION OF ADULTS AND ADOLESCENTS. HOSPITAL EMERGENCIES AND MENTAL HEALTH CENTERS. • DIGESTIVE APPARATUS: PERFORMANCE OF DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC TESTS OF THE DIGESTIVE SYSTEM. • UROLOGY: CONSULTATIONS AND REALIZATION OF DIAGNOSTIC AND UROLOGICAL THERAPEUTIC TESTS. • GYNECOLOGY AND OBSTETRICS: CONSULTATIONS AND PERFORMANCE OF DIAGNOSTIC GYNECOLOGICAL AND OBSTETRIC THERAPEUTIC TESTS. • SERVICE OF HEMATOLOGY: RECEPTION, PROCESSING, ANALYSIS OF SAMPLES AND EMISSION OF REPORTS IN THE AREAS OF FLOW CYTOMETRY, CYTOLOGY, ERYTHROPATHOLOGY AND MOLECULAR BIOLOGY. • BLOOD BANK: COLLECTION AND EXTRACTION OF DONATIONS, BLOOD TRANSFUSION SERVICE. LABORATORY OF IMMUNOHEMATOLOGY, APHAERESIS AND THERAPEUTIC SANGRIES. •SERVICE RADIODIAGNOSIS: DIAGNOSTIC TESTING BY IMAGE. • OTORHINOLARYNGOLOGY: CONSULTATIONS AND PERFORMANCE OF DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC TESTS OF OTORHINOLARYNGOLOGY. • QUALITY DEPARTMENT: QUALITY MANAGEMENT. MANAGEMENT AND COORDINATION OF THE FUNCTIONING OF THE HOSPITAL ACTIVITY AND INSTITUTIONAL REPRESENTATION.

- **CENTRO INTEGRAL DE TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO (CIDYT) FRANCISCO DÍAZ : CL OCTAVIO DIAZ, 11, 28806, ALCALÁ DE HENARES, MADRID.**

CONSULTAS, REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS/TERAPÉUTICAS Y APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS, ASÍ COMO LOS PROCESOS DE SOPORTE ASOCIADOS, EN LAS ESPECIALIDADES DE: ALERGIA, CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA, DERMATOLOGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, NEUMOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, RADIODIAGNÓSTICO, REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA Y UROLOGÍA.
CONSULTATIONS, DIAGNOSTIC / THERAPEUTIC TESTING AND APPLICATION OF TREATMENTS, AS WELL AS ASSOCIATED SUPPORT PROCESSES, IN THE SPECIALTIES OF: ALLERGY, GENERAL AND DIGESTIVE SURGERY, DERMATOLOGY, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS, PNEUMOLOGY, OPHTHALMOLOGY, OTORHINOLARYNGOLOGY, PSYCHIATRY, RADIODIAGNOSIS, REHABILITATION, RHEUMATOLOGY AND UROLOGY.

Número del Certificado *Certificate Number*: **ES101045-1**

Directora de Certificación / Certification Manager

Aprobación original : *Original approval date :* **15/01/2019**

Certificado en vigor: *Effective date:* **15/01/2019**

Caducidad del certificado: *Certificate expiration date:* ***14/01/2022***

Este certificado está sujeto a los términos y condiciones generales y particulares de los servicios de certificación
This certificate is valid, subject to the general and specific terms and conditions of certification services

Entidad de Certificación / Certification Body: Bureau Veritas Iberia S.L.
C/ Valportillo Primera 22-24, Edificio Caoba, Pol. Ind. La granja, 28108 Alcobendas – Madrid, Spain

ENAC CERTIFICACIÓN Nº 04/C-SC004

Volver

NECESIDADES DETECTADAS

➢ **NECESIDADES DETECTADAS**

RECURSOS HUMANOS

1. **DISPOSITIVOS CON UN SOLO PROFESIONAL DE LA MISMA CATEGORÍA**
   - En el AGPSM se da esta situación en los siguientes casos:
     a. Psiquiatra Hospitalización Domiciliaria
     b. Enfermero Hospitalización Domiciliaria
     c. Enfermero Puerta de Madrid
     d. Administrativo Puerta de Madrid

   Es preciso garantizar su sustitución inmediata en casos de permisos o baja.
2. **CENTRO DE SALUD MENTAL**
   - La dotación de personal de enfermería en el Centro de Salud Mental está por debajo de los estándares admitidos en Madrid.
   - La dotación de psicólogos clínicos está por debajo de lo necesario para absorber la demanda.
3. **UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE**
   - En la UHB es necesario un enfermero más en función de las cargas de trabajo que soportan.
4. **INTERCONSULTA Y PROGRAMA DE ENLACE**
   - Completar la jornada desempeñada por la psicóloga que en la actualidad solo es del 75%
5. **HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**
   Potenciar el programa supondría aumentar la dotación a 2 psiquiatras y 2 enfermeros

6. Recursos humanos necesarios para atender a las personas con un **PRIMER EPISODIO PSICOTICO TRAS EL CIERRE DE LA UAT** (LINK A LA MEMORIA JUSTIFICATIVA)

7. Recursos materiales y personales necesarios para iniciar EL **PROGRAMA DE COMEDORES TERAPÉUTICOS** con actividades del proceso asistencial a pacientes con TCA (psicoeducacionales para pacientes y padres, educación alimentaria, grupos interpersonales y de imagen corporal) proyecto que se paralizó en el contexto de la crisis y que nos ha privado de unos espacios físicos imprescindibles

RECURSOS MATERIALES

1. **RECURSOS DE INFORMACIÓN**
   - Quedan por resolver problemas técnicos con la historia Clínica en todos los dispositivos
     e. Confidencialidad
     f. Acceso desde Hospital de Día (por deficiencias del equipo informático)
     g. Problemas comunes con el resto de especialidades médicas relacionados con la antigüedad de los programas en los que se registra la actividad ambulatoria (Q matic)
     h. Simplificar las capturas
2. **MATERIAL INFORMÁTICO** (plan de necesidades informáticas). En todos los dispositivos el material informático no ha sido renovado y los programas tampoco.
   - Completar el material informático en:
     a. Hospital de Día de adultos y adolescentes
   - Renovar el material en:
     a. Hospital de Día de adultos y adolescentes
     b. Unidad de Hospitalización
     c. Interconsulta
     d. CSM
3. **LOCALES**
   a. INTERCONSULTA
   - Espacios terapéuticos más adecuados
   - 3 despachos médicos con ordenador y conexión a Intranet. (al menos dos de ellos deben tener amplitud suficiente para realizar entrevistas familiares)

- Una sala amplia (capacidad para 30 personas) con cámara de Gesell (espejo unidireccional y sala aislada adjunta para la observación) donde se puedan instalar los recursos de grabación de los que dispone el servicio. Esta doble sala puede servir como sala multiusos (realización de grupos terapéuticos, reuniones de equipo, reuniones de coordinación y, cuando sea preciso para la realización de entrevistas individuales.
- Como mínimo sería deseable que se trasladara el cuarto de guardia del adjunto para poder disponer de un despacho en las condiciones adecuadas
- Estos despachos deben estar localizados próximos a los actuales y de la planta para facilitar el acceso de os profesionales a las coordinaciones con el resto de programas del HUPA y el acceso de los pacientes a la secretaría donde se realiza toda la gestión de citaciones.

b. UHB

- Escasez de espacios para material almacenable.

4. OTRO MATERIAL INVENTARIABLE

a. Material para actividades en:

i. Hospital de Día Adultos

1. Compra de material para terapia ocupacional y relajación (velas, pomperos…): Utilización en actividades de Relajación y Psicomotricidad
2. Equipo portátil de sonido con cd, radio y puerto usb: Utilización en talleres de relajación y actividades de terapia ocupacional. (Sustitución del equipo actual obsoleto y con mal funcionamiento)
3. Teléfono Móvil: Uso en actividades fuera del centro, excursiones

ii. Hospital de Día adolescentes

1. Cámara de fotos digital y tarjeta de memoria.
2. Menaje y utensilios para taller de cocina: tres sartenes varios tamaños para vitrocerámica (28, 26, 24 cm), 1 molde para bizcocho-tarta desmoldable, guantes para protección de silicona, set de espumadera-cucharón-pala tipo Teflón antiadherente, una brocha de repostería de silicona, tabla de cocina tamaño aprox. 30x40 cm, picador ajo-cebolla.
3. Aparcamiento bicis: instalación de barras para aparcar bicis
4. Valla metálica: instalación de una valla detrás de la portería del patio que linda con la pared y ventanas de los despachos del CSM
5. Equipo para proyección audiovisual con conexión a Internet (Ordenador portátil + proyector + altavoces + alargadera.

iii. Equipos de niños y adolescentes en Centro de Salud Mental

1. PARA DIAGNOSTICAR AUTISMO: el test ADOS (aplicado al paciente en 45 minutos, consiste en caja de material grande y pesada pero con lo necesario para diferentes edades y/o con o sin lenguaje)

iv. Unidad de Hospitalización (Bicicletas estáticas…)

- Material audiovisual para las cámaras de Gessel del Centro de Salud Mental de Francisco Díaz.
- Material para la realización de cuidados y curas y la realización de pruebas complementarias.

Volver

OBJETIVOS 2018

Volver

PROPUESTA DE OBJETIVOS PARA 2018

1. OBJETIVOS DE GESTIÓN

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Mantener actualizada la página web del AGCPSM y posicionarla como eje de la comunicación interna y externa.	Facilitar al usuario el conocimiento de los servicios que presta el Servicio de Psiquiatría	Actualización anual	Coordinadora de Gestión y sistemas de información	Anual
Mantener un sistema de notificaciones periódicas por niveles de responsabilidad	Mejorar el sistema de comunicación de la información sobre la actividad asistencial	Envío realizado o no	Director AGCPSM	trimestral
Reparto de incentivos individualizado (asegurarse de que van a existir incentivos)	Mejorar el sistema de reconocimiento de trabajo en Red y compromiso con los principios del AGCPSM.	propuesta negociada de reparto de incentivos con los profesionales	Coordinadora AGCPSM, coordinador CSM	semestral
Reducir en la lista de espera el % de pacientes que esperan más de 40 días para una primera consulta	redistribuir la asignación de Centros de Salud a psiquiatras y psicólogos clínicos en función de la población	% de la población atendida en programa de especialista consultor	Coordinadora AGCPSM, coordinador CSM	anual

Volver

2. OBJETIVOS ASISTENCIALES

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental

Atención Ambulatoria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Disminuir la lista de espera de más de 40 días en las agendas de Psiquiatría de adultos. Mantener la lista de espera de psiquiatría infantil en menos de 40 días	i. Valorar la Redistribución de psiquiatras y proyecto del resto de equipos en el programa de Especialista Consultor con Presencia Física	Informe del responsable del CSM con distribución de psiquiatras en el programa especalista consultro de presencia física por población	Jefe CSM	semestral
	ii. Recordar telefónicamente el día de la consulta a los pacientes citados como nuevos siete días antes de la misma. La cita de los pacientes que no vayan a acudir se utilizara con pacientes que estén citados en los meses posteriores.	i. Citas recuperadas/total citas. ii. % ausencias en primeras citas	Administrativos CSM	mensual
	iii. Revisar los pacientes nuevos citados para comprobar que realmente sean pacientes nuevos (un año sin haber sido atendidos en el Centro). Los casos localizados se les dará cita como revisión ocupando su cita como paciente nuevo para otro paciente citado los meses posteriores.	Pacientes reprogramados como revisión / pacientes con primera cita	administrativos y jefe del CSM	mensual
	iv. Revisar los pacientes nuevos citados para comprobar las duplicidades en las citas (Psicología y Psiquiatría), y darles la opción de elegir una u otra.	Pacientes que optan por una agenda/pacientes con primera cita duplicada (psicología y psiquiatría)	administrativos y jefe de servicio	mensual
Favorecer la coordinación interprofesional en casos clínicos complejos.	Sesiones clínicas. Establecer reuniones clínicas multiprofesionales.	Calendarios de sesiones clínicas y Acreditación de las sesiones clínicas		mensual
Favorecer el trabajo en equipo. Y Favorecer el flujo de información institucional del AGCPSM y la Red de Salud Mental.	Reuniones de equipo.	Calendario de reuniones		trimestral
mejorar la capacitación de los médicos de Primaria para la detección, manejo y derivación de casos	extender el programa de especialista consultor a la práctica totalidad de los centros de Primaria	Población atendida/población atendida en el programa de especialista consultor*100	Ana Moreno, Eloy Martín	Semestral
Avanzar en la implantación del trabajo por procesos	Incrementar el número de pacientes incluidos en los procesos asistenciales			
Mantener la certificación de calidad.	Mantenimiento de la certificación ISO	Certificación, si o no	Ana Moreno	semestral
Incrementar la capacidad de decisión de los pacientes en situaciones de incertidumbre	Favorecer el registro de decisiones anticipadas en salud mental en la Red	Nº de documentos de decisiones anticipadas en salud mental registrados	Profesionales de la Red	anual
Incrementar la información y corresponsabilidad de los pacientes en relación con el tratamiento farmacológico	Aumentar la información sobre efectos deseados e indeseados del tratamiento farmacológico y los requisitos analíticos	Documento de consentimiento informado para el tratamiento con clozapina, estabilizadores del ánimo y tratamiento en formulación depot	Jefe CSM	Semestral

Volver

Hospitalización

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Mantener el funcionamiento de ambiente terapéutico	Mantener un funcionamiento asistencial centrado en el fomento del ambiente terapéutico	Realización del Grupo Unidad, Grupo de Buenos Días, actividades de la TO **al menos 50% laborables**, (ver sello en historia del paciente)	Equipo	mensual
Mantener la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital y los Centros de Salud Mental	Asegurar atención al alta	Pacientes dados de alta con cita en CSM> 80%	Facultativos	semestral
Mantener la certificación de calidad.	Mantenimiento de la certificación ISO	Certificación, si o no	Ana Moreno	semestral
Incrementar la entrega de encuestas de satisfacción al alta	Analizar la satisfacción de los pacientes ingresados para poder establecer acciones de mejora	(Encuestas contestadas/ Nº de Altas)*100> 40%	Psiquiatras UHB	Trimestral
Mejorar la recepción de los pacientes y familiares al ingreso	incrementar en un 10% los pacientes a los que se les ha entregado el folleto informativo	(Pacientes que recuerdan que se les ha entregado el folleto informativo/ingresos) *100> 50%	Enfermería UHB	Trimestral
Acordar con el paciente la alternativa de tratamiento depot que va a ser utilizada	Decidir con el paciente de forma acordada que alternativa de tto depot se utilizará	- Pacientes que responden afirmativamente a la pregunta Nº 9 de la encuesta de satisfacción / Total encuestas respondidas> 50%	Psiquiatras UHB	Trimestral
Potenciar la autonomía de los pacientes	Instalación de taquillas individuales en cada una de las habitaciones de los pacientes con sus enseres personales para favorecer autonomía e intimidad del paciente.	- Instalación de taquillas individuales en las habitaciones - Elaboración de protocolo de uso de las taquillas individuales	- Mantenimiento - Equipo de la UHB	Semestral
Reducir el uso de la coerción en la unidad de hospitalización	realizar registro de Contención mecánica para poder profundizar en las causas y prevención de su uso	Existencia de registro; grafica mensual de uso de la coerción	Déborah Ortiz; Elena Redondo	trimestral
Reforzar el contacto de las redes naturales del paciente en el momento del ingreso	Aumentar el horario de visitas por familiares y allegados	Horario de visitas	Elena Redondo	Trimestral

Volver

Hospitalización Parcial Adultos

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Formulación en equipo de los pacientes nuevos del HdD.	Tener al menos el 50% de los nuevos pacientes formulados en equipo	Nº de pacientes formulados en equipo/Nº de pacientes nuevos*100>=50		Trimestral
Mantener y mejorar la terapia por el medio y la terapia basada en la mentalización en el HdD	2.1. Mantener sesiones de formación continuada al menos un día al mes.	Sesiones de formación continuada/ 12 (registro)	Facultativos	Trimestral
	2.2. Realizar un grupo con los pacientes de iniciación a la terapia basada en la mentalización que se realizará al menos una vez al año	Registro del grupo	Facultativos	Trimestral
Prevención con hijos en riesgo de pacientes de HdD.	4.1. Incorporarnos y participar en los proyectos de prevención que se propongan y faciliten desde comisión de asistencia. 4.2. Iniciar colaboraciones en actividades de prevención con profesionales del Ayuntamiento.	Nº de proyectos de prevención en los que colaboran los profesionales del H Día		trimestral
Dar información a los pacientes desde el momento en que se les derive a HdD sobre el funcionamiento de este	5.1. Revisar folletos informativos y folleto sobre normas. 5.2. Pedir en comisión de derivación de pacientes que la trabajadora social entregue el folleto informativo cuando se haga la derivación de un paciente a HdD.	Folletos informativos revisados (incluir en el folleto edición y fecha de revisión) Incluir en el protocolo de derivación a H de Día un check list que compruebe que se ha entregado el folleto		trimestral
Aumentar el peso de actividad rehabilitadora en T.O.	6.1. Organizar grupos específicos con objetivos rehabilitadores (actividades diarias, dificultades cognitivas, proyectos y organización de la vida fuera del HdD, etc.) 6.2. Mantener y aumentar el trabajo individual con objetivos rehabilitadores.	Nº de grupos en funcionamiento en H de Día con objetivos rehabilitadores		trimestral
Incrementar la capacidad de decisión de los pacientes en situaciones de incertidumbre	Favorecer el registro de decisiones anticipadas en salud mental en la Red	Nº de documentos de decisiones anticipadas en salud mental registrados	Profesionales de la Red	anual

Volver

Hospitalización Parcial Adolescentes

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Mantener un funcionamiento asistencial centrado en fomentar el ambiente terapéutico	Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisan pacientes y actividades	Pacientes revisados en equipo (formulados)/Nº de pacientes atendidos>50%	Equipo terapéutico	Trimestral
Mantener la certificación ISO		Certificación ISO	Equipo Terapéutico	Semestral
Mantener y fomentar la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital de Día, el ingreso hospitalario y los Centros de Salud Mental	Coordinación con hospitalización, Coordinación con IES, Coordinación con CSM	Acta de las reuniones de coordinación de frecuencia trimestral	Equipo Terapéutico	Trimestral
Registrar las anotaciones evolutivas de la Historia Clínica del paciente en HP Doctor		Pacientes con anotaciones evolutivas en HP Doctor / Nº de pacientes atendidos >75%	Equipo Terapéutico	Trimestral
Revisar el funcionamiento de Hospital de Día de Adolescentes y diseñar guía de actuación con protocolos (acogida, Intervención en crisis, cierre de actividad diaria).Asimismo, integrar el catálogo de actividades ya realizado en dicha guía y actualizar los protocolos existentes	Mantenimiento regular de reuniones de equipo para revisar la documentación previa, realizar las modificaciones oportunas y crear nuevos documentos que describan los diferentes procedimientos que se realizan en la actividad diaria de Hospital de Día.	Documentos revisados y presentados en la Comisión de Asistencia	Equipo Terapéutico	Anual
Establecer contratos terapéuticos individualizados con cada uno de los pacientes y su tutor o representante legal de Programa Completo, que contemplen los objetivos terapéuticos acordados durante el periodo de observación inicial.	Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisan las observaciones de los pacientes en el desarrollo de las actividades.	Pacientes con contratos terapéuticos/ Pacientes en programa completo >75%	Equipo Terapéutico	trimestral
Revisar los contratos terapéuticos iniciales con periodicidad trimestral o en función otras circunstancias extraordinarias que acontezcan durante el tratamiento. Este procedimiento sustituye las evaluaciones periódicas semestrales (ahora serán trimestrales)		Contratos revisados trimestralmente/Nº de pacientes con contrato >75%	Equipo terapéutico	trimestral

Volver

Hospitalización Domiciliaria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Conocer la satisfacción de usuarios y familiares con la prestación del servicio	Aumentar el % de encuestas de satisfacción contestadas	(Encuestas contestadas/ Nº de Altas)*100> 40%	programa hospitalización domiciliaria	trimestral
Mantener la prestación sin interrupciones, a lo largo del año (sin cerrar la actividad en verano)	Necesidad de seguir ofertando alternativas a la hospitalización tradicional de forma continuada	Agenda abierta todo el año	AGCPSM	semestral
Acercar el índice de ocupación al 75%				semestral
Mejorar la presencia del programa en los medios de difusión científica	Al menos una comunicación al año en un congreso científico			anual
Incrementar la capacidad de decisión de los pacientes en situaciones de incertidumbre	Favorecer el registro de decisiones anticipadas en salud mental en la Red	Nº de documentos de decisiones anticipadas en salud mental registrados	Profesionales de la Red	anual

Volver

Objetivos de enfermería pactados con la Dirección enfermería del HUPA (en elaboración)

UNIDAD: SALUD MENTAL

ÁREA DE CALIDAD / Objetivos: Seguridad del paciente/ Gestión de Calidad/ Información y Atención al paciente UNIDAD: SALUD MENTAL

Volver

Recursos de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera
Centro de Rehabilitación Psicosocial

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
a) Mantener los Indicadores Básicos de Atención y Funcionamiento de los C.R.P.S. marcados por los responsables de la "Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera" de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.	
b) Mantener el número de asistencias (grupos y resto de intervenciones) en niveles similares a los de años anteriores	
c) Potenciar, en lo medida de lo posible, la investigación en el CRPS. Se intentará ir completando los siguientes trabajos:"Funcionamiento y uso de recursos sociales y sanitarios de las personas que han sido dadas de baja o de alta a los largo de la historia del CRPS de Alcalá".	
d) Diseñar nuevas intervenciones para cubrir necesidades detectadas entre los usuarios del CRPS:	- Elaborar un programa para capacitar a usuarios del CRPS en el rol de cuidador de personas mayores, especialmente en el cuidado de padres mayores. - Elaborar un programa para apoyar la transición a la vida independiente en la vivienda de personas a las que les falta o se prevé que vaya a faltar a corto/medio plazo la red de convivencia familiar cercana.
e) Realizar acciones desde la perspectiva de género: continuar con las estrategias de prevención de la violencia de género, favorecer la derivación y entrada de más mujeres en el CRPS, etc.	
f) Dar continuidad al proceso de Calidad a través de las acciones que mejoren la eficacia y eficiencia de nuestros recursos.	
g) Consolidar acciones contra el estigma: intervención en autoestigma, participación de usuarios en voluntariado, etc.	
h) Favorecer la formación continuada de los profesionales del CRPS, publicaciones y participación en jornadas y congresos	

Volver

Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur en Alcalá De Henares

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Propiciar autorizaciones de formación basadas en derechos humanos.	Identificar acciones formativas relacionadas con temáticas de salud mental y derechos humanos.
Llegar a un 85% de recogidas del cuestionario de satisfacción en los usuarios que cumplen el criterio para su aplicación	1. Aplicación del cuestionario de satisfacción en los cierres de proceso (salidas del CRL). 2. Aumenta el número de recogidas de usuarios que se encuentran en la fase de intervención.
Favorecer una mayor preparación de los usuarios en atención en el itinerario prelaboral.	Iniciar los talleres de alfabetización digital , autonomía en el transporte y empleabilidad

Centro de Día de Alcalá De Henares

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Aproximar a 45 días el tiempo medio transcurrido desde la entrada de un usuario en el CD, hasta la elaboración del PIAS y su presentación en junta de evaluación.	
Formular por escrito el PIAS en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial.	
Asignar a cada usuario, desde el primer contacto que con él se tenga, un tutor.	
Elaborar, como mínimo cada 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución del usuario y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM.	
Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el CD. Este informe se remitirá al SSM.	
Mantener en torno al 40% el porcentaje de sesiones en grupo realizadas en la calle.	
Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 20%.	
Mantener el número de asistencias (tutorías, atenciones individuales y grupos) en niveles similares a los de los últimos diez años.	
Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del CD.	
Revisar y actualizar el programa de Adaptación a la Comunidad.	
Revisar el programa de Ocio.	
Revisar y actualizar el programa Formativo-Laboral y de integración en recursos.	
Revisar y actualizar el programa de Habilidades Sociales.	
Revisar y actualizar el programa de Hábitos Saludables	
Revisar y actualizar el programa de Intervención en prevención de recaídas y síntomas positivos.	
Revisar y actualizar el programa de Educativo.	
Revisar y actualizar el programa de Soporte.	
Escribir el programa de Seguridad Ciudadana	

Volver

Centro de Día Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Mantener y / o mejorar los niveles de atención logrados en 2017 , evaluado a partir de los siguientes indicadores	Mantener una ocupación del 106% de la capacidad de atención.
	No superar los 40 días de evaluación, como promedio, en cada proceso de evaluación iniciado
	Mantener el nivel de satisfacción de usuarios y familiares en niveles de 5
	Favorecer la consecución de al menos un alta por cumplimiento de objetivos.
Desarrollar las aplicaciones de los instrumentos de evaluación contenidos en el Programa de Mejora del Bienestar	Monitorizar a los usuarios que están desarrollando actividades asociadas a dicho Programa y aplicar las herramientas de evaluación definidas
Implantar el protocolo DACI (decisiones anticipadas en situación de ingreso) en todos los atendidos	Incorporando las tres acciones que vienen definidos en el procedimiento de aplicación : recabar preferencias del usuario/a, compartirlas con las personas que haya designado y comunicarlas /entregarlas a sus psiquiatras de referencia

Equipo de Apoyo Social Y Comunitario

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Aproximar a 45 días el tiempo medio transcurrido desde la entrada de un usuario en el EASC, hasta la elaboración del PIA y su presentación en junta de evaluación.	
Formular por escrito el PIA en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial.	
Asignar a cada usuario, desde el primer contacto que con él se tenga, un tutor.	
Elaborar cada 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución del usuario y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM.	
Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el EASC. Este informe se remitirá al SSM.	
Mantener el número de atenciones en niveles similares a los del año 2010.	
Que el porcentaje de intervenciones individuales con la familia se sitúe por encima del 15%.	
Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 17%.	
Pasar los cuestionarios de satisfacción y calidad de vida a los usuarios que causen alta o baja en el EASC	
Aplicar el instrumento de evaluación de indicadores de resultado para usuarios con importante deterioro y para usuarios cuyos objetivos del PIA resultan especialmente complicados de conseguir.	
Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del EASC.	

Volver

Mini Residencia Alcalá de Henares

OBJETIVO GENERAL	METODOLOGÍA	INDICADOR	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Consolidación de la Residencia de Alcalá como Residencia de Torrejón	Se llevarán a cabo todas las acciones necesarias para ubicar el centro en el distrito de Torrejón, cambiar el empadronamiento de los usuarios indefinidos y solicitar los traslados médicos necesarios de acuerdo al estudio de cada caso Ocupación de las nuevas plazas concertadas de 20-30 Organización de la nueva residencia en torno a 30 usuarios	Nº de usuarios indefinidos empadronados en al MR Torrejón (al menos 8) Nº de Desplazamientos realizados (al menos 8) Nº de plazas ocupadas Asambleas de 30 usuarios	Empadronamientos realizados Desplazamientos médicos realizados Tablas de ocupación Actas de las asambleas comunitarias
Realización de apertura/consolidación de las actividades comunitarias de la residencia en el distrito de Torrejón de Ardoz	Realización de acciones para ir abriendo/consolidando el trabajo comunitario en el distrito de Torrejón de Ardoz	Abrir/consolidar opciones de trabajo comunitario con el distrito de Torrejón	Actas de reuniones con los dispositivos de Torrejón

Volver

Miniresidencia Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Iniciar la inclusión de usuarios en la elaboración y revisión del PIAR en todas sus fases	Si
Desarrollar planes de voluntades psiquiátricas anticipadas para el 100% de los usuarios	Si
Estructurar la intervención en el entorno domiciliario para favorecer la generalización de aprendizajes	Si
Reducir a cero insultos, amenazas, agresiones entre usuarios y entre estos y profesionales	Si
Fomentar la autonomía e independencia en los usuarios.	Si
Finalizar la entrevista de trato al 100% de los usuarios	Si

Piso Supervisado Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Desarrollar planes de voluntades psiquiátricas anticipadas para el 100% de los usuarios	Si
Utilizar las plazas del PS como puente de inclusión en comunidad	Si
Apoyar en la búsqueda de soluciones para que los usuarios puedan vivir en su entorno comunitario.	Si

Volver

Pisos Supervisados 1 y 2

OBJETIVO GENERAL	METODOLOGÍA	INDICADOR	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Fomentar la participación de los usuarios en las reuniones de coordinación con otros centros	Cuando se realicen coordinaciones con otros centros se potenciará que asistan a las mismas los usuarios sobre los que se vaya a compartir información	Número de reuniones que se realizan con otros centros en los que participa la persona implicada (al menos dos)	Registro donde se recogen las coordinaciones con otros centros y la voluntad del usuario de asistir o no a dicha reunión.
Reflexionar en torno al modelo de atención entre los diferentes profesionales que forman los equipos de pisos de FM	Se realizará un trabajo de análisis de bibliografía y necesidades ente los profesionales de pisos con de Departamento de Recursos de la entidad. Se realizará un cronograma de trabajo para priorizar las acciones a llevar a cabo. Se convocarán encuentros de trabajo en torno a la bibliografía consultada	Reuniones mantenidas (al menos cuatro)	Actas de las reuniones mantenidas y los documentos bibliográficos trabajados

Volver

Recursos dependientes del Plan Regional de Drogas

Centro de Atención Integral a las Drogodependencias de Alcalá de Henares

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
a) Prevenir la aparición de problemas de consumo y dependencia de sustancias de abuso en la población del municipio y su área de influencia:	I.Promover una conciencia social sobre la problemática de las drogodependencias y sensibilizar sobre la importancia de que la sociedad sea parte activa en su solución.
	II. Potenciar el Servicio de Asesoría en los IES y otros Centros Educativos en el ámbito de la Prevención de drogodependencias con adolescentes/jóvenes.
	III. Potenciar el Servicio de Asesoría en Centros Socio-sanitarios y otros recursos que trabajen con población adolescente/joven en situación de riesgo.
	IV. Realizar talleres sobre Prevención de Hábitos Adictivos en los IES y otros Centros educativos para población adolescente/joven general y para población selectiva e indicada.
	V. Realizar talleres sobre el uso inadecuado de Nuevas Tecnologías en los IES y otros Centros educativos para población adolescente/joven general y para población selectiva e indicada.
	VI. Dar cobertura a las familias sobre prevención de las drogodependencias en población general y en población selectiva e indicada.
	VII. Reforzar las actuaciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, así como los riesgos asociados dentro del programa de ocio y tiempo libre OFM
	VIII. Potenciar la red de asociaciones juveniles y grupos de jóvenes que participan en OFM.
	IX. Ofrecer la cobertura de OFM a los más jóvenes y a los menores en riesgo, a través de la realización de actividades y espacios permanentes programados a tal fin, en horario de tarde y en zonas señaladas por su problemática de exclusión social.

Volver

b)Atender las demandas de la población que presenta consumos problemáticos o problemas de adicción proporcionando un tratamiento profesionalizado desde un modelo bio-psico-social:	I. Ofrecer la cobertura y prestaciones asistenciales necesarias para atender las actuales demandas de la población
	II. Reforzar el Servicio de Asesoría e Información a usuarios y familias sobre las demandas de tratamiento.
	III. Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes en programa de mantenimiento con metadonacon dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento
	IV. Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes con patología dual con dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento
	V. Continuar las acciones dirigidas a favorecer el tratamiento de los pacientes con problemas de alcoholismo en el marco de la Unidad Funcional de Adicciones.
	VI. Reforzar las intervenciones con programas psicoterapéuticos y psico-educativos grupales.
	VII. Promover la inserción socio-laboral de los pacientes en tratamiento.
	VIII. Atender la problemática familiar de los pacientes en tratamiento, a nivel individual y grupal
	IX. Crear protocolos de intervención diferenciados (menores, metadona, patología dual, alcohol, personas en exclusión social, etc.)
c)Formar profesionales de distintas disciplinas para que puedan abordar el fenómeno de la toxicomanía desde su práctica profesional:	I. Ofrecer la cobertura formativa de mediadores sociales, con especial atención al colectivo de profesores y agentes de salud
	II. Mantener los compromisos existentes para los residentes MIR, PIR, EIRcomo dispositivo de la Unidad Docente Multiprofesional
	III. Mantener los compromisos existentes para los estudiantes de Pregrado y Postgrado de las distintas áreas profesionales.
d) Establecer líneas de coordinación a nivel local y a nivel general con organismos e instituciones que tienen competencias en materia de drogodependencias o vinculaciones con las poblaciones objeto para poder optimizar las intervenciones en función de los recursos existentes y llevar a cabo estrategias globales coordinadas:	I. Potenciar las actuaciones coordinadas con otras áreas municipales y/o otras áreas socio-sanitarias para la prevención, tratamiento e inserción de la población con problemas de uso, abuso o dependencia a drogas.
	II. Mantener los protocolos de colaboración y/o convenios existentes
	III. Potenciar nuevas líneas de coordinación con organismos con competencias en materia de trastornos adictivos
	IV. Consolidar la Unidad Funcional de Adicciones propuesta en el Plan Piloto de Integración para el abordaje de los Trastornos Adictivos, con el fin de optimizar los recursos existentes y dar una mejor respuesta a las necesidades de la población atendida y de los profesionales implicados
	V. Optar a las subvenciones y acreditaciones en materia de drogodependencias de los organismos competentes (FEMP, Plan Nacional Sobre Drogas, etc.)
e) Informatizar de forma progresiva las historias clínicas, protocolos, informes y demás documentación del C.A.I.D.	I. Iniciar el proceso de informatización de historias clínicas.
	II. Iniciar el proceso de informatización de protocolos.
	III. Iniciar la digitalización de informes y otros.
	IV. Promover la realización de cursos para los profesionales del CAID en materia de informática e internet.

Volver

Dispositivo concertado con la Consejería de Sanidad

Unidad de Atención Temprana

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Transición a la fase 2 de la experiencia piloto de la UAT y cierre de la fase 1.	Alta de los pacientes actuales en tratamiento Memoria escrita de la experiencia piloto de 3 años de duración
Participar en un congreso de interés con la exposición del trabajo realizado hasta el momento.	Redacción de la ponencia Presentación en el congreso
Publicar el trabajo realizado en los 3 primeros años de desarrollo de la Unidad de Atención Temprana	Escribir un artículo. Contactar para su publicación con revistas de interés
Puesta en marcha de la fase 2 de la experiencia piloto de la UAT	Redacción del Proyecto Presentación en SERMAS Aprobación del SERMAS
Formación continuada del equipo de profesionales que participará en la fase 2 de la experiencia piloto de la UAT	Formación en Diálogo Abierto, Modelo Sistémico, Acompañamiento Terapéutico y Peers

Volver

3. OBJETIVOS DOCENTES

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	EVALUACION CUMPLIMIENTO
A. Identificar y proporcionar a un programa de formación continuada ajustado a las necesidades del servicio			
Desarrollo y aplicación de encuestas para establecer las demandas formativas, también se solicitará información en cuanto a interés y capacidad para participar en actividades docentes	Detectar las necesidades percibidas de formación continuada	Aplicación y análisis de la encuesta en la Comisión de Docencia	anual
Compromiso por parte de la comisión de docencia del AGCPSM para realizar al menos dos cursos de formación continuada que recojan los resultados de la encuesta al año	Atender las necesidades de formación continuada	Informe de los dos cursos al cerrar el año	anual
Acreditación al menos de las actividades de sesión clínica de cada dispositivo del AGCPSM	Atender las necesidades de formación continuada	Informe de las sesiones acreditadas al cerrar el año	anual
Uso de la actividad docente para la difusión de la cultura de gestión clínica y los protocolos clínicos y organizativos de nuestro AGCPSM	Presencia transversal aspectos relacionados con la gestión por procesos en las actividades realizadas para la red y en cada dispositivo	Audit del material presentado en las sesiones para comprobar la presencia transversal de la cultura de gestión clínica y referencia a los procesos.	anual
B. Organizar la actividad del AGCPSM en materia de formación profesional y universitaria			
Mantener la participación de los facultativos del servicio en la docencia teórica de Psiquiatría de 5º y 6º curso de Medicina	Estudios de Medicina	Existencia de un calendario con asignación de temas a los facultativos del AGCPSM para la docencia teórica de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica disponible para los alumnos a comienzo de curso	anual
Mantener las prácticas de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud mental	Estudios de Medicina		anual
Solicitar para los facultativos que participan en estas actividades la consideración de profesores honoríficos de la Universidad de Alcalá	Estudios de Medicina	Número de facultativos del AGCPSM reconocidos como profesores honoríficos de la UAH	anual
Facilitar el acceso a los programas de doctorado de los residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica y de otros alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM	Estudios de Medicina	Porcentaje de residentes matriculados en los estudios de doctorado Número de tesis dirigidas o realizadas por profesionales de la Red en el año	anual

Volver

Mantener la participación de los enfermeros del AGCPSM en la docencia teórica de la Escuela de Enfermería de la UAH	Estudios de Enfermería	Existencia de un calendario compatible con la asignación de turnos en el AGCPSM con asignación de temas a los enfermeros del AGCPSM en la docencia teórica de la Escuela de Enfermería de la UAH	anual
Mantener las práctica de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH	Estudios de Enfermería	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH. Número de enfermeros del ACGPSM con reconocimiento como “tutor de prácticas” por la Escuela de Enfermería de la UAH	anual
Facilitar el acceso a los programas de doctorado de los enfermeros del AGCPSM, los residentes de Enfermería en Salud Mental y de otros alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM	Estudios de Enfermería	Número de enfermeros de plantilla o residentes de enfermería del AGCPSM matriculados en los estudios de doctorado. Número de alumnos de doctorado de enfermería con directores de tesis o tutores del AGCPSM	anual
Mantener las prácticas de Formación en Centros de Trabajo (FCT) de los alumnos de Formación Profesional de Grado 1 en Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares del Instituto Antonio Machado y Colegio Calasanz, de Alcalá de Henares y el Instituto Ferrán Cluá de San Fernando de Henares	Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares (TCAE)	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de FCT de TCAE. Número de profesionales del AGCPSM que han recibido certificación de haber participado en las prácticas de FCT	anual
4.1. Mantener la colaboración con los títulos propios de la UAH u otras universidades que lo soliciten	Títulos propios	Número de facultativos del AGCPSM que participan en títulos propios de la Universidad de Alcalá. Número de alumnos de títulos propios en prácticas en el AGCPSM	anual
C. Organizar la actividad de la Unidad de Docencia Multiprofesional para la formación de especialistas en Psiquiatría,			
Integrar las acciones formativas de la Unidad de Docencia Multiprofesional de salud Mental en la actividad docente del HUPA y garantizar su adecuación a las necesidades de formación de especialistas en salud mental, mediante la participación en la Comisión Local de Docencia (CLD)		Constancia de la participación en la CLD de miembros de la UDMP en las actas de la Comisión Local de Docencia (CLD)	anual
Garantizar el cumplimiento con los recursos del AGCPSM y la Red de Servicios de Salud Mental correspondientes al HUPA, de los programas formativos de las tres especialidades a través de la acción de la Subcomisión de Docencia Multiprofesional		Constancia del trabajo de adaptación en las actas de la Subcomisión de Docencia Multiprofesional	anual
Elaborar itinerarios formativos tipo para cada especialidad		Existencia de itinerarios formativos tipo actualizados para cada especialidad	anual
Elaborar los planes individuales de formación de cada residente		Número de planes individuales de formación elaborados /número de residentes de cada especialidad x 100	anual

Volver

Proponer y tramitar rotaciones externas cuando sea preciso		Número de rotaciones externas solicitadas, tramitadas y concedidas	anual
Elaborar y desarrollar el plan anual de actividades docentes		Existencia del plan anual de actividades docentes. Grado de cumplimiento del plan anual de actividades docentes (número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100)	anual
Garantizar las reuniones de tutoría docente de acuerdo con la normativa de la CLD		Número de tutorías docentes realizadas en el año / número de tutoría docentes exigidas por la CLD x 100	anual
Garantizar la supervisión con la normativa de la CLD		Existencia de un documento actualizado con la normativa de supervisión disponible para residentes y supervisores	anual
Garantizar y documentar las actividades de evaluación exigidas por la CLD		Porcentaje de cumplimentación de la documentación exigida para la evaluación de los residentes de cada especialidad	anual
Elaborar la memoria anual de la Unidad Docente Multiprofesional		Publicación de la memoria anual de la Unidad Docente Multiprofesional	anual
Favorecer la formación de los tutores y supervisores		Número de cursos de formación de los tutores y supervisores realizados por los tutores y supervisores de la UCGPSM / número de tutores del ACGPSM	anual
D. Potenciar la difusión continua y debate sobre las actividades docentes de nuestro AGCPSM			
Presentación de la actividad de la red en al menos un congreso nacional o internacional		Número de actividades de la red presentadas por profesionales de la red en las que se difunden actividades o programas de la red.	anual

Volver

4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Mantener al menos 3 reuniones al año de la Comisión de Investigación	acta C. Investigación	anual
Participación tutelada en al menos 1 proyecto de investigación del Servicio de los residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería.	nº de residentes mayor de R2 que participan en proyectos/ nº de residentes mayor de R2	anual
Mantener el número de profesionales que constituyen el grupo de investigación del Servicio (PARG)/Número de profesionales posibles)		anual
Mantener al menos un Proyecto de investigación anual, público y competitivo en activo	Nº de proyectos en memoria de investigación	anual
Mantener al menos dos publicaciones anuales en revistas con factor de impacto	Nº de publicaciones en memoria de investigación	anual
Mantener una participación activa en congresos científicos de la especialidad (al menos 5 ponencias/comunicaciones al año)	nº de participaciones.	anual