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

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

# 2014

**Borrador Abril 2015**

# 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
URGENCIA DEL HUPA ..... 24
CENTROS DE SALUD MENTAL ..... 26
PROGRAMA DE ESPECIALISTA CONSULTOR CON PRESENCIA FÍSICA ..... 32
PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS ..... 35
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA ..... 35
DEMORA EN CONSULTAS ..... 37
HOSPITAL DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES ..... 44
UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ..... 47
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA y CUIDADOS PROLONGADOS y ..... 47
UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA ..... 47
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA (MEDIA ESTANCIA) ..... 47
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PARA ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN ..... 47
RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA ..... 48
CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS) DE ALCALÁ DE HENARES ..... 51
CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL ESPARTALES SUR EN ALCALÁ DE HENARES ..... 52
CENTROS DE DÍA ..... 53
EQUIPO DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO ..... 54
MINIRRESIDENCIAS ..... 55
PISOS ..... 56
DISPOSITIVO DEPENDIENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ DE HENARES Y LA AGENCIA ANTIDROGA: ..... 60
CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) Alcalá de Henares ..... 60
DISPOSITIVO CONCERTADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD ..... 62
Unidad de Atención Temprana ..... 62
OTROS DISPOSITIVOS ..... 64
CLUB SOCIAL DE ALCALÁ DE HENARES ..... 64
HUERTO DE OCIO ..... 64
EMPLEO PROTEGIDO ..... 64
CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL DE TORREJÓN DE ARDOZ ..... 64
Cumplimiento de objetivos 2014 ..... 65
1. OBJETIVOS DE GESTIÓN ..... 66
2. OBJETIVOS ASISTENCIALES ..... 68
3. OBJETIVOS DOCENTES ..... 98
4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN ..... 106
Procesos Asistenciales ..... 109
Docencia ..... 112
DOCENCIA UNIVERSITARIA ..... 113
FORMACIÓN ESPECIALIZADA ..... 114
DIRECCIÓN DE MÁSTERES Y TÍTULOS PROPIOS ..... 131
PARTICIPACIÓN EN CURSO COMO DOCENTE ..... 132
PROFESOR EN MASTER Y TÍTULOS PROPIOS UNIVERSITARIOS ..... 132
DIRECTOR EN OTROS CURSOS ..... 136
PROFESOR EN OTROS CURSOS ..... 136
Investigación ..... 141
PUBLICACIONES ..... 142
OTRAS PUBLICACIONES ..... 143
LIBROS COMPLETOS ..... 143
TESIS DOCTORALES LEIDAS ..... 146
PARTICIPACIONES EN CONGRESOS ..... 147
PARTICIPACIÓN EN COMITÉS ..... 147
PONENTE INVITADO ..... 147
COMUNICACIONES ORALES ..... 148
POSTERS ..... 148
PARTICIPACIÓN EN COMITÉS ..... 150
PONENTE INVITADO ..... 150
COMUNICACIONES ORALES ..... 151
POSTERS ..... 152
Calidad ..... 154
Necesidades detectadas ..... 156
Objetivos 2015 ..... 158
PROPUESTA DE OBJETIVOS PARA 2015 ..... 159
1. OBJETIVOS DE GESTIÓN ..... 159
2. OBJETIVOS ASISTENCIALES ..... 160
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental ..... 160
Recursos de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera ..... 165
Recursos dependientes del Plan Regional de Drogas ..... 170
3. OBJETIVOS DOCENTES ..... 172
4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN ..... 176

# Introducción

INICIO

# 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

**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

**DISPOSITIVO CONCERTADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD**

- Unidad de Atención Temprana

INICIO

**OTROS DISPOSITIVOS**

- Club social
- Huerto de ocio (Sin actividad en el 2013 por retirar la subvención en el 2012, pendiente de su inicio en Alcalá de Henares)
- 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.

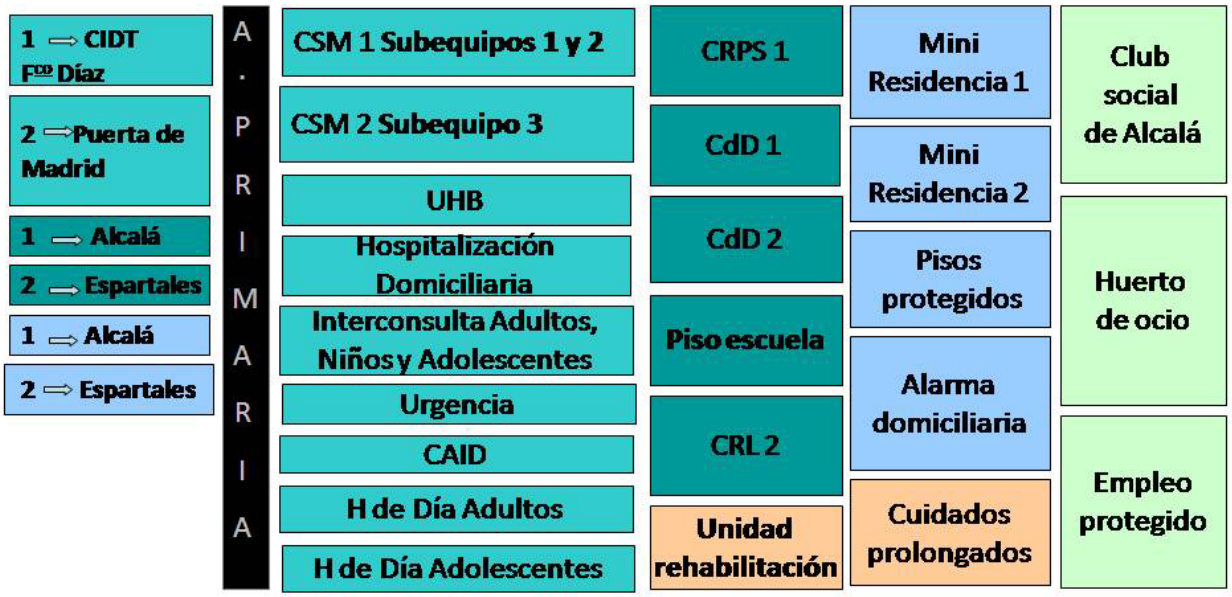
La coordinación de las actuaciones de la red se garantiza a través de unos órganos de gobierno específicos que velan por el cumplimiento de nuestro compromiso con la población.

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

La dirección de la página Web del AGCPSM, desde la que se puede acceder a toda la información sobre estos servicios es: http://www.madrid.org/hospitalprincipeasturias/psiquiatria

# La red de atención a la salud mental

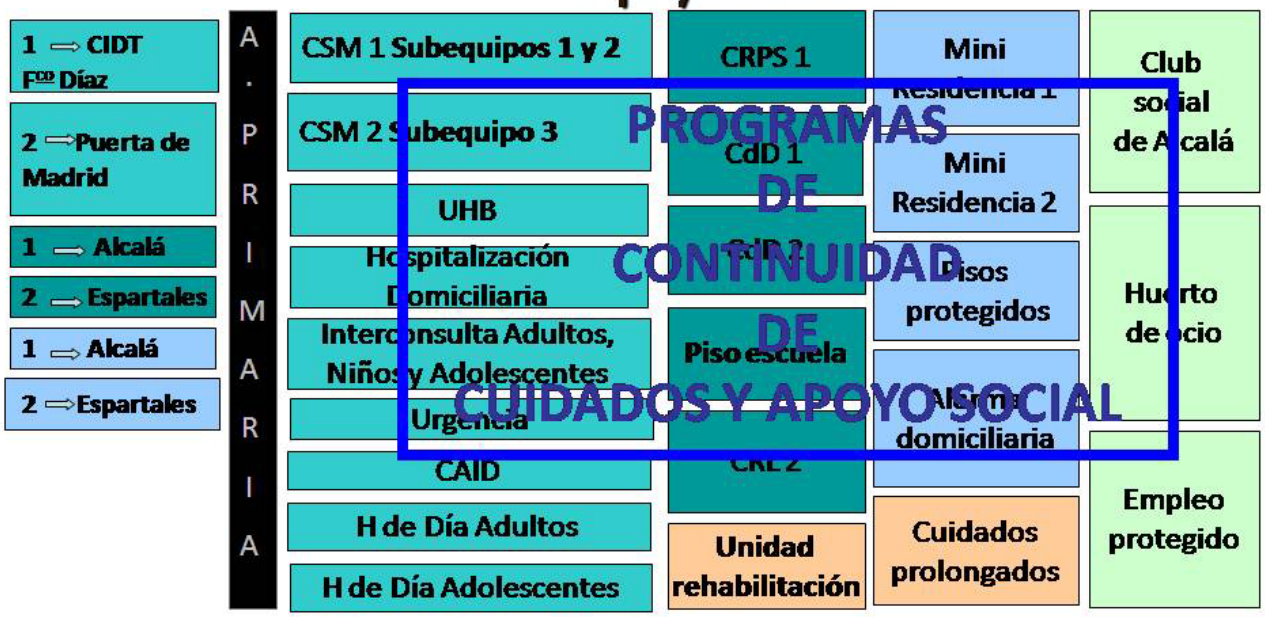
## Dispositivos de la red de SM del HUPA




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

# La red de atención a la salud mental

## Programa de continuidad de cuidados y Apoyo Social

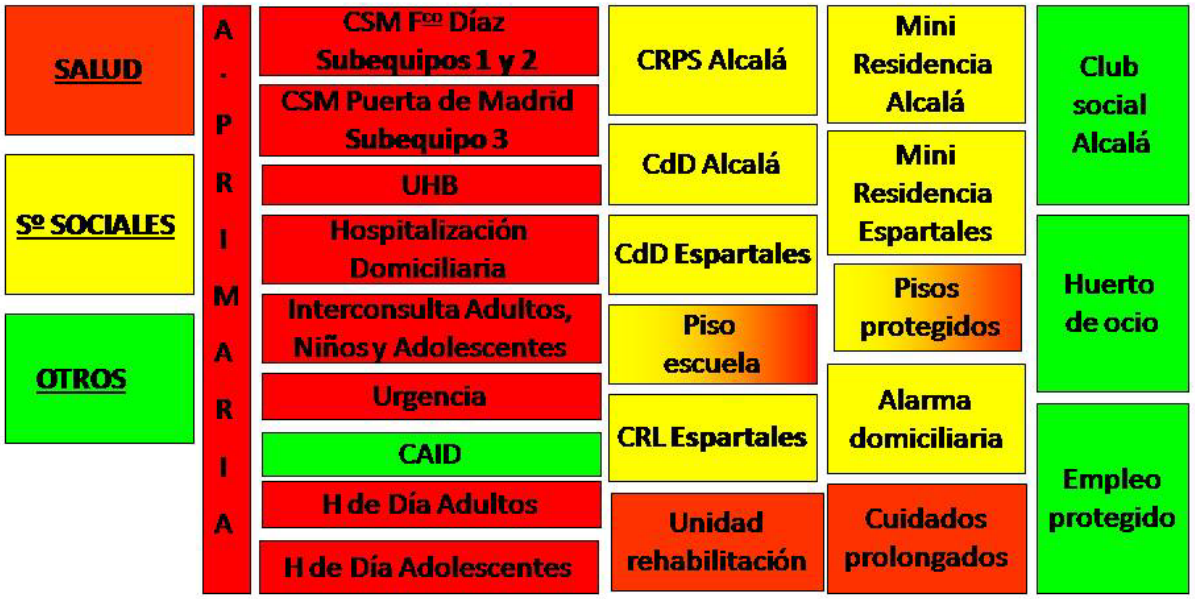



CSM=Centro de Salud Mental, UHB=Unidad de Hospitalización, CAID=Centro de Atención a Drogodependencias, CRPS=Centro de Rehabilitación Psicosocial, CdD=Centro de Día, CRL=Centro de Rehabilitación Laboral

INICIO

# La red de atención a la salud mental

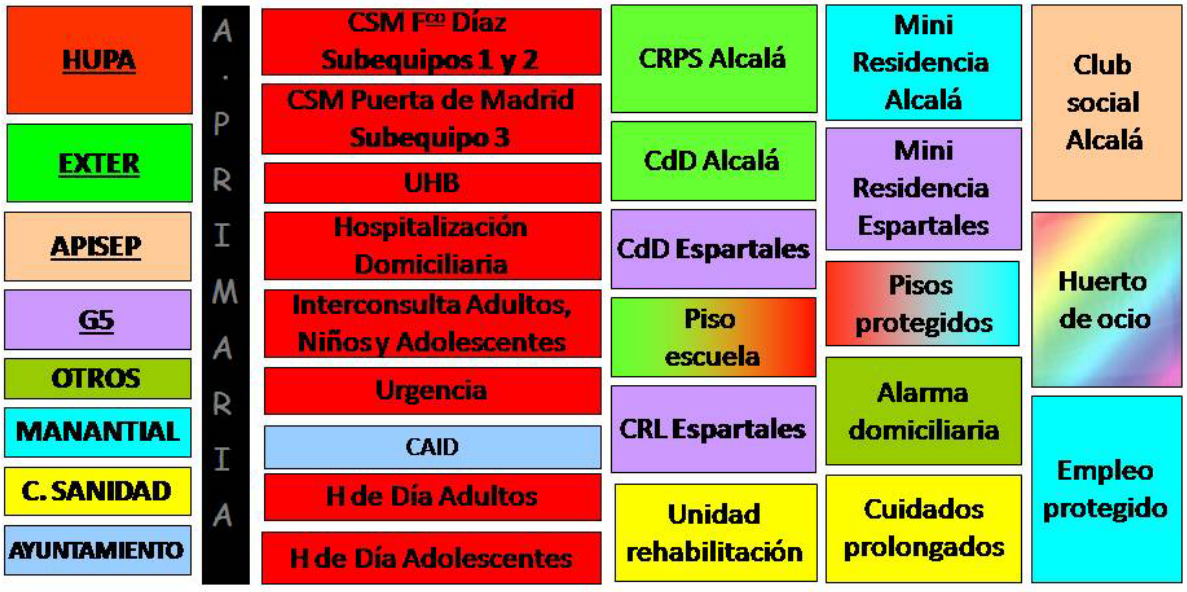
## Financiadores




CSM=Centro de Salud Mental, UHB=Unidad de Hospitalización, CAID=Centro de Atención a Drogodependencias, 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 Drogodependencias, 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

1. Ha estado completamente integrada funcionalmente desde 1991 y por tanto no se presentan los problemas que las actuales directrices de integración presentan en otras
2. 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) y posteriormente a otros dos más (Reyes Magos y Juan de Austria)
    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. El 2014 se iniciará un trabajo de investigación sobre el uso de tratamientos psicológicos en este programa
    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
3. 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 (en elaboración)
4. Desarrolla una extensa **actividad docente**

a. Con la Universidad de Alcalá
    i. Vinculado a la Facultad de Medicina
    ii. Vinculado a la Escuela de Enfermería
    iii. Convenio con el Máster de Psicoterapia
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

INICIO

# Actividad Asistencial

INICIO

# 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

Está situada en la cuarta planta, control D, del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, en la Carretera de Meco sin número, 28805 Alcalá de Henares, teléfono 918878100. Tiene dieciocho camas, distribuidas en catorce habitaciones. Tiene dos salas de estar comunes, cuatro despachos clínicos, sala de reuniones, control de enfermería y un cuarto de botiquín. La tasa de camas por habitante es la mitad de la media de Madrid reflejada en el Plan de Salud Mental de 2003.

De esta unidad depende el programa de Hospitalización Domiciliaria, que atiende a pacientes con necesidad de hospitalización completa, pero que se puede realizar en el domicilio, si cuenta allí con cuidados especializados.

La plantilla que se relaciona en la tabla permite garantizar que en los momentos de menos personal hay, al menos un diplomado en enfermería y un auxiliar a los que se suma un celador.

| **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

# Pacientes por Diagnóstico Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2014

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | TOTAL PACIENTES | TOTAL ALTAS EN PSQ | ESTANCIAS TOTALES | ESTANCIAS MEDIAS | ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES | PORCENTAJE DE OCUPACIÓN | INDICE DE ROTACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| aa Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9 | 15 | 17 | 554 | 32,59 | 22,96 | 8,43% | 0,94 |
| ab Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95 | 55 | 66 | 1.641 | 24,86 | 68,02 | 24,98% | 3,67 |
| ac Otros Trastornos Psicoticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0 | 64 | 70 | 1.321 | 18,87 | 54,75 | 20,11% | 3,89 |
| ad Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89 | 41 | 63 | 1.465 | 23,25 | 60,72 | 22,30% | 3,50 |
| ae Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311. | 39 | 43 | 960 | 22,33 | 39,79 | 14,61% | 2,39 |
| af Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93 | 12 | 20 | 259 | 12,95 | 10,73 | 3,94% | 1,11 |
| ag Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304. | 115 | 145 | 2.813 | 19,40 | 116,59 | 42,82% | 8,06 |
| ah Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29 | 12 | 13 | 197 | 15,15 | 8,17 | 3,00% | 0,72 |
| ai Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019 | 4 | 4 | 35 | 8,75 | 1,45 | 0,53% | 0,22 |
| aj Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3 | 4 | 4 | 98 | 24,50 | 4,06 | 1,49% | 0,22 |
| ak Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9 | 13 | 13 | 262 | 20,15 | 10,86 | 3,99% | 0,72 |
| al Trastornos de Personalidad 301.0-301.9 | 42 | 52 | 950 | 18,27 | 39,38 | 14,46% | 2,89 |
| am Disfunciones Sexuales 302.0-302.9 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| an Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0 | 8 | 8 | 172 | 21,50 | 7,13 | 2,62% | 0,44 |
| ao Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59 | 11 | 12 | 208 | 17,33 | 8,62 | 3,17% | 0,67 |
| ap Trastornos Reactivos 308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81 | 32 | 37 | 489 | 13,22 | 20,27 | 7,44% | 2,06 |
| ar Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| as Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81 | 1 | 2 | 10 | 5,00 | 0,41 | 0,15% | 0,11 |
| at Retraso Mental 317/319/318.0-318.2 | 10 | 13 | 237 | 18,23 | 9,82 | 3,61% | 0,72 |

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | TOTAL PACIENTES | TOTAL ALTAS EN PSQ | ESTANCIAS TOTALES | ESTANCIAS MEDIAS | ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES | PORCENTAJE DE OCUPACIÓN | INDICE DE ROTACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E aa Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias só | 4 | 4 | 113 | 28,25 | 4,68 | 1,72% | 0,22 |
| E ab Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E ac Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E ae Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estran | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E af Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogam | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E ag Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, esco | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E ah Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante | 1 | 1 | 10 | 10,00 | 0,41 | 0,15% | 0,06 |
| E ai Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E aj Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medi | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| N aa Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| N ab Trastornos de la Conducta 312.00-312.9 | 12 | 18 | 272 | 15,11 | 11,27 | 4,14% | 1,00 |
| N ac Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| N ae Síndrome Hiperquinésico314.0-314.9 | 1 | 1 | 11 | 11,00 | 0,46 | 0,17% | 0,06 |
| N af Retraso del Desarrollo 315.0-315.9 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| N ag Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V aa Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico V60. | 10 | 12 | 301 | 25,08 | 12,48 | 4,58% | 0,67 |
| V ab Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V | 20 | 29 | 573 | 19,76 | 23,75 | 8,72% | 1,61 |
| V ac Otras circunstancias psicosociales V62.0-V62.9 | 5 | 5 | 45 | 9,00 | 1,87 | 0,68% | 0,28 |
| V ad Ideas de suicidio V62.84 | 16 | 16 | 340 | 21,25 | 14,09 | 5,18% | 0,89 |
| V ae Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V af Persona que va a servicio de salud para procedimientos que | 0 | 0 | | | | | 0,00 |

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | TOTAL PACIENTES | TOTAL ALTAS EN PSQ | ESTANCIAS TOTALES | ESTANCIAS MEDIAS | ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES | PORCENTAJE DE OCUPACIÓN | INDICE DE ROTACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V ag Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V ah Convalecencia | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V ai Examen de vigilancia anterior | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V aj Consultas con fines administrativos | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V ak Examen médico general | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V al Observación y evaluación por sospecha de afección | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| **Total Diagnósticos:** | **224** | **279** | **5773** | **20,69** | **239,28** | **87,87%** | **15,50** |

INICIO

**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** |
| Dues | 1 | **1** |

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

# Pacientes por Diagnóstico Programa de Hospitalización a Domicilio
# Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2014

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | TOTAL PACIENTES | TOTAL ALTAS EN PSQ | ESTANCIAS TOTALES | ESTANCIAS MEDIAS | ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES | PORCENTAJE DE OCUPACIÓN | INDICE DE ROTACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| aa Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9 | 4 | 7 | 239 | 34,14 | 9,91 | 3,64% | 0,39 |
| ab Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95 | 4 | 4 | 374 | 93,50 | 15,50 | 5,69% | 0,22 |
| ac Otros Trastornos Psicoticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0 | 19 | 20 | 559 | 27,95 | 23,17 | 8,51% | 1,11 |
| ad Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89 | 14 | 18 | 546 | 30,33 | 22,63 | 8,31% | 1,00 |
| ae Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311. | 10 | 11 | 396 | 36,00 | 16,41 | 6,03% | 0,61 |
| af Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93 | 1 | 2 | 50 | 25,00 | 2,07 | 0,76% | 0,11 |
| ag Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304. | 21 | 23 | 545 | 23,70 | 22,59 | 8,30% | 1,28 |
| ah Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29 | 2 | 2 | 113 | 56,50 | 4,68 | 1,72% | 0,11 |
| ai Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019 | 1 | 1 | 5 | 5,00 | 0,21 | 0,08% | 0,06 |
| aj Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| ak Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9 | 4 | 5 | 132 | 26,40 | 5,47 | 2,01% | 0,28 |
| al Trastornos de Personalidad 301.0-301.9 | 7 | 9 | 120 | 13,33 | 4,97 | 1,83% | 0,50 |
| am Disfunciones Sexuales 302.0-302.9 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| an Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0 | 1 | 1 | 27 | 27,00 | 1,12 | 0,41% | 0,06 |
| ao Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| ap Trastornos Reactivos 308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81 | 5 | 5 | 158 | 31,60 | 6,55 | 2,40% | 0,28 |
| ar Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| as Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81 | 2 | 3 | 97 | 32,33 | 4,02 | 1,48% | 0,17 |
| at Retraso Mental 317/319/318.0-318.2 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | TOTAL PACIENTES | TOTAL ALTAS EN PSQ | ESTANCIAS TOTALES | ESTANCIAS MEDIAS | ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES | PORCENTAJE DE OCUPACIÓN | INDICE DE ROTACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E aa Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias só | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E ab Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E ac Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E ae Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estran | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E af Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogam | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E ag Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, esco | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E ah Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E ai Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| E aj Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medi | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| N aa Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| N ab Trastornos de la Conducta 312.00-312.9 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| N ac Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| N ae Síndrome Hiperquinésico314.0-314.9 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| N af Retraso del Desarrollo 315.0-315.9 | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| N ag Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V aa Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico V60. | 3 | 3 | 73 | 24,33 | 3,03 | 1,11% | 0,17 |
| V ab Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V | 2 | 2 | 74 | 37,00 | 3,07 | 1,13% | 0,11 |
| V ac Otras circunstancias psicosociales V62.0-V62.9 | 1 | 1 | 11 | 11,00 | 0,46 | 0,17% | 0,06 |
| V ad Ideas de suicidio V62.84 | 2 | 2 | 23 | 11,50 | 0,95 | 0,35% | 0,11 |
| V ae Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V af Persona que va a servicio de salud para procedimientos que | 0 | 0 | | | | | 0,00 |

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | TOTAL PACIENTES | TOTAL ALTAS EN PSQ | ESTANCIAS TOTALES | ESTANCIAS MEDIAS | ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES | PORCENTAJE DE OCUPACIÓN | INDICE DE ROTACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V ag Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V ah Convalecencia | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V ai Examen de vigilancia anterior | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V aj Consultas con fines administrativos | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V ak Examen médico general | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| V al Observación y evaluación por sospecha de afección | 0 | 0 | | | | | 0,00 |
| **Total Diagnósticos:** | **54** | **64** | **1966** | **30,72** | **81,49** | **29,92%** | **3,56** |

# Pacientes por Diagnóstico, Programa de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2014

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | PACIENTES NUEVOS | PACIENTES ATENDIDOS | TOTAL CONSULTAS |
|---|---|---|---|
| Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9 | 0 | 0 | 0 |
| Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95 | 4 | 4 | 228 |
| Otros Trastornos Psicoticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9 | 21 | 21 | 439 |
| Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89 | 10 | 14 | 327 |
| Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311. | 13 | 16 | 354 |
| Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93 | 0 | 0 | 0 |
| Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93 | 0 | 4 | 55 |
| Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29 | 0 | 1 | 4 |
| Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019 | 0 | 0 | 0 |
| Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3 | 1 | 1 | 17 |
| Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9 | 0 | 0 | 0 |
| Trastornos de Personalidad 301.0-301.9 | 3 | 3 | 45 |
| Disfunciones Sexuales 302.0-302.9 | 0 | 0 | 0 |
| Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49 | 0 | 1 | 1 |
| Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59 | 0 | 0 | 0 |
| Trastornos Reactivos308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81 | 3 | 3 | 125 |
| Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9 | 0 | 0 | 0 |
| Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81 | 1 | 1 | 34 |
| Retraso Mental 317/319/318.0-318.2 | 0 | 0 | 0 |
| **NIÑEZ** | | | |
| Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91 | 0 | 0 | 0 |
| Trastornos de la Conducta 312.00-312.9 | 0 | 0 | 0 |
| Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9 | 0 | 0 | 0 |
| Síndrome Hiperquinésico314.0-314.9 | 0 | 0 | 0 |
| Retraso del Desarrollo 315.0-315.9 | 0 | 0 | 0 |
| Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316. | 0 | 0 | 0 |

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | PACIENTES NUEVOS | PACIENTES ATENDIDOS | TOTAL CONSULTAS |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGOS V** | | | |
| Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9 | 0 | 0 | 0 |
| Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8 | 0 | 0 | 0 |
| Otgras circunstancias psicosociales V62.0-V62. | 0 | 0 | 0 |
| Ideas de suicidio V62.84 | 0 | 0 | 0 |
| Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica | 0 | 0 | 0 |
| Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen | 0 | 0 | 0 |
| Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad | 0 | 0 | 0 |
| Convalecencia | 0 | 0 | 0 |
| Examen de vigilancia anterior | 0 | 0 | 0 |
| Consultas con fines administrativos | 0 | 0 | 0 |
| Examen médico general | 0 | 0 | 0 |
| Observación y evaluación por sospecha de afección | 0 | 0 | 0 |
| **CÓDIGOS E** | | | |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados | 0 | 0 | 0 |
| **Total con Dx:** | 47 | 34 | 1.529 |
| **Total sin Dx:** | 6 | 25 | 74 |
| **Total:** | 53 | 59 | 1.603 |

INICIO

**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. 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

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

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

# Pacientes por Diagnóstico, Programa de enlace del Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2014

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | PACIENTES NUEVOS | PACIENTES ATENDIDOS | TOTAL CONSULTAS |
|---|---|---|---|
| Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9 | 0 | 1 | 1 |
| Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95 | 1 | 2 | 9 |
| Otros Trastornos Psicoticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9 | 0 | 5 | 31 |
| Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89 | 0 | 3 | 7 |
| Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311. | 8 | 38 | 122 |
| Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93 | 0 | 5 | 14 |
| Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93 | 0 | 5 | 9 |
| Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29 | 10 | 34 | 85 |
| Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019 | 1 | 0 | 20 |
| Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3 | 0 | 6 | 18 |
| Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9 | 1 | 8 | 46 |
| Trastornos de Personalidad 301.0-301.9 | 1 | 20 | 112 |
| Disfunciones Sexuales 302.0-302.9 | 0 | 2 | 14 |
| Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49 | 27 | 72 | 507 |
| Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59 | 3 | 31 | 179 |
| Trastornos Reactivos308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81 | 64 | 205 | 690 |
| Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9 | 0 | 0 | 0 |
| Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81 | 2 | 10 | 59 |
| Retraso Mental 317/319/318.0-318.2 | 2 | 2 | 4 |
| **NIÑEZ** | | | |
| Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91 | 0 | 2 | 10 |
| Trastornos de la Conducta 312.00-312.9 | 7 | 27 | 170 |
| Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9 | 12 | 33 | 298 |
| Síndrome Hiperquinésico314.0-314.9 | 4 | 7 | 44 |
| Retraso del Desarrollo 315.0-315.9 | 0 | 3 | 22 |
| Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316. | 2 | 3 | 3 |

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | PACIENTES NUEVOS | PACIENTES ATENDIDOS | TOTAL CONSULTAS |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGOS V** | | | |
| Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9 | 0 | 0 | 0 |
| Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8 | 10 | 43 | 221 |
| Otgras circunstancias psicosociales V62.0-V62. | 6 | 20 | 74 |
| Ideas de suicidio V62.84 | 1 | 1 | 1 |
| Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica | 0 | 0 | 0 |
| Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen | 0 | 0 | 0 |
| Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad | 0 | 0 | 0 |
| Convalecencia | 0 | 0 | 0 |
| Examen de vigilancia anterior | 0 | 0 | 0 |
| Consultas con fines administrativos | 0 | 0 | 0 |
| Examen médico general | 2 | 2 | 2 |
| Observación y evaluación por sospecha de afección | 1 | 2 | 2 |
| **CÓDIGOS E** | | | |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados | 0 | 0 | 0 |
| **Total con Dx:** | **302** | **589** | **4.001** |
| **Total sin Dx:** | **46** | **165** | **332** |
| **Total:** | **348** | **754** | **4.333** |

INICIO

**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 atienden de 8:00 a 15:00 por 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

# Asistencias de pacientes atendidos en la Urgencia del HUPA por derivación 2014

INICIO

| | |
|---|---|
| **Total pacientes atendidos en la urgencia:** | **916** |
| **Total Urgencias atendidas:** | **1.437** |

## *ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA URGENCIA POR DERIVACIÓN*

| | | % Urgencias atendidas respecto al total |
|---|---|---|
| **Total peticion propia de las cuales son:** | **827** | **57,55%** |
| **- Asistencias correspondientes a pacientes en seguimiento en el CSM FD y PM:** | **665** | **46,28%** |
| **- Peticion propia (otros):** | **162** | **11,27%** |
| **Derivadas de primaria:** | **183** | **12,73%** |
| **Derivadas de Otros centros hospitalarios:** | **42** | **2,92%** |
| **Derivadas de Hospitalización HUPA y UCI:** | **1** | **0,07%** |
| **Derivadas de Consultas del HUPA:** | **5** | **0,35%** |
| **Derivadas del SUMMA:** | **179** | **12,46%** |
| **Derivadas de Psiquiatria FD y PM:** | **140** | **9,74%** |
| **Derivadas de especialidades de FD:** | | |
| **Derivadas de Centros Penitenciarios / Policía:** | **36** | **2,51%** |
| **Derivadas por Orden Judicial:** | **16** | **1,11%** |
| **Derivadas de residencias de la 3ª edad:** | **8** | **0,56%** |

**Urgencias atendidas por Servicio de Ingreso con alta desde Psiquiatría**

| Servicio de Ingreso | Total Sº de Ingreso |
|---|---|
| CGDU | 5 |
| COTU | 4 |
| GINU | 1 |
| MIRU | 239 |
| OBSU | 1 |
| OFTU | 1 |
| PEDU | 13 |
| PSQU | 1.173 |
| **Total:** | 1.437 |

**Interconsultas realizadas en la urgencia por Servicio Peticionario**

| Servicio Peticionario | Total Interconsultas |
|---|---|
| CGDU | 15 |
| COTU | 17 |
| GINU | 3 |
| MIRU | 389 |
| OBSU | 3 |
| OFTU | 2 |
| ORLU | 5 |
| PEDU | 29 |
| PSQU | 4 |
| UCEU | 1 |
| UROU | 1 |
| **Total:** | 469 |

**Total Urgencias e Interconsultas atendidas: 1.906**

## 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 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 algunos equipos de atención primaria de Alcalá se está desarrollando un 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

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

# Pacientes por Diagnóstico, Centro de Salud Mental Francisco Díaz 2014

**Incluye Subequipo 1 y Subequipo 2**

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | PACIENTES NUEVOS | PACIENTES ATENDIDOS | TOTAL CONSULTAS |
|---|---|---|---|
| Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9 | 7 | 54 | 91 |
| Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95 | 10 | 401 | 1.780 |
| Otros Trastornos Psicoticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9 | 20 | 331 | 1.274 |
| Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89 | 10 | 309 | 1.286 |
| Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311. | 135 | 842 | 2.328 |
| Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93 | 16 | 80 | 192 |
| Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93 | 12 | 117 | 278 |
| Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29 | 257 | 954 | 2.286 |
| Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019 | 2 | 38 | 75 |
| Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3 | 9 | 122 | 516 |
| Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9 | 13 | 78 | 146 |
| Trastornos de Personalidad 301.0-301.9 | 32 | 412 | 1.470 |
| Disfunciones Sexuales 302.0-302.9 | 4 | 8 | 14 |
| Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49 | 29 | 67 | 146 |
| Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59 | 31 | 103 | 420 |
| Trastornos Reactivos308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81 | 497 | 1.620 | 4.073 |
| Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9 | 0 | 13 | 34 |
| Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81 | 2 | 29 | 87 |
| Retraso Mental 317/319/318.0-318.2 | 16 | 108 | 298 |
| **NIÑEZ** | | | |
| Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91 | 11 | 59 | 155 |
| Trastornos de la Conducta 312.00-312.9 | 131 | 403 | 1.012 |
| Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9 | 80 | 256 | 562 |
| Síndrome Hiperquinésico314.0-314.9 | 103 | 407 | 1.361 |
| Retraso del Desarrollo 315.0-315.9 | 52 | 139 | 222 |
| Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316. | 0 | 0 | 0 |

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | PACIENTES NUEVOS | PACIENTES ATENDIDOS | TOTAL CONSULTAS |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGOS V** | | | |
| Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9 | 0 | 0 | 0 |
| Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8 | 76 | 153 | 254 |
| Otras circunstancias psicosociales V62.0-V62.9 | 15 | 26 | 52 |
| Ideas de suicidio V62.84 | 0 | 1 | 2 |
| Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica | 0 | 0 | 0 |
| Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen | 0 | 0 | 0 |
| Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad | 36 | 46 | 47 |
| Convalecencia | 0 | 0 | 0 |
| Examen de vigilancia anterior | 0 | 0 | 0 |
| Consultas con fines administrativos | 0 | 0 | 0 |
| Examen médico general | 1 | 1 | 1 |
| Observación y evaluación por sospecha de afección | 3 | 7 | 8 |
| **CÓDIGOS E** | | | |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956 | 0 | 1 | 1 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados | 0 | 0 | 0 |
| **Total con Dx:** | **1.611** | **3.096** | **19.677** |
| **Total sin Dx:** | **148** | **2.124** | **9.617** |
| **Total:** | **1.759** | **5.220** | **29.294** |

INICIO

***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

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

# Pacientes por Diagnóstico, Centro de Salud Mental Puerta de Madrid 2014

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | PACIENTES NUEVOS | PACIENTES ATENDIDOS | TOTAL CONSULTAS |
|---|---|---|---|
| Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9 | 8 | 25 | 41 |
| Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95 | 10 | 160 | 975 |
| Otros Trastornos Psicoticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9 | 12 | 97 | 444 |
| Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89 | 3 | 85 | 363 |
| Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311. | 33 | 290 | 1.229 |
| Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93 | 30 | 84 | 285 |
| Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93 | 37 | 92 | 186 |
| Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29 | 22 | 123 | 332 |
| Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019 | 1 | 5 | 10 |
| Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3 | 13 | 70 | 363 |
| Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9 | 4 | 22 | 34 |
| Trastornos de Personalidad 301.0-301.9 | 12 | 154 | 771 |
| Disfunciones Sexuales 302.0-302.9 | 3 | 4 | 4 |
| Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49 | 32 | 63 | 105 |
| Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59 | 12 | 53 | 168 |
| Trastornos Reactivos308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81 | 399 | 828 | 1.931 |
| Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9 | 8 | 29 | 61 |
| Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81 | 3 | 10 | 32 |
| Retraso Mental 317/319/318.0-318.2 | 11 | 60 | 188 |
| **NIÑEZ** | | | |
| Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91 | 1 | 11 | 85 |
| Trastornos de la Conducta 312.00-312.9 | 47 | 168 | 405 |
| Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9 | 48 | 176 | 475 |
| Síndrome Hiperquinésico314.0-314.9 | 8 | 40 | 132 |
| Retraso del Desarrollo 315.0-315.9 | 28 | 68 | 155 |
| Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316. | 0 | 0 | 0 |

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | PACIENTES NUEVOS | PACIENTES ATENDIDOS | TOTAL CONSULTAS |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGOS V** | | | |
| Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9 | 0 | 1 | 1 |
| Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8 | 76 | 172 | 422 |
| Otgras circunstancias psicosociales V62.0-V62. | 12 | 22 | 25 |
| Ideas de suicidio V62.84 | 0 | 1 | 1 |
| Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica | 0 | 0 | 0 |
| Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen | 0 | 0 | 0 |
| Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad | 3 | 5 | 5 |
| Convalecencia | 0 | 0 | 0 |
| Examen de vigilancia anterior | 0 | 0 | 0 |
| Consultas con fines administrativos | 0 | 1 | 0 |
| Examen médico general | 32 | 34 | 36 |
| Observación y evaluación por sospecha de afección | 2 | 2 | 2 |
| **CÓDIGOS E** | | | |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados | 0 | 0 | 0 |
| **Total con Dx:** | **1.060** | **1.589** | **9.589** |
| **Total sin Dx:** | **68** | **715** | **3.348** |
| **Total:** | **1.128** | **2.304** | **12.937** |

**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) y posteriormente a otros dos más (Reyes Magos y Juan de Austria). En este momento, al 65% de la población se le oferta este tipo de atención. El objetivo es cubrir hasta un 80%.

El propósito de este programa es mejorar las derivaciones y coordinación entre AP y SM que redunde en un beneficio mutuo y por tanto también para los pacientes.

# Pacientes por Diagnóstico Especialista Consultor (Miguel Cervantes, María de Guzman, Juán de Austria, Reyes Magos y Luis Vives) 2014

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | PACIENTES NUEVOS | PACIENTES ATENDIDOS | TOTAL CONSULTAS |
|---|---|---|---|
| Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9 | 6 | 6 | 6 |
| Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95 | 5 | 5 | 5 |
| Otros Trastornos Psicoticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9 | 14 | 14 | 14 |
| Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89 | 9 | 9 | 9 |
| Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311. | 64 | 64 | 64 |
| Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93 | 13 | 13 | 14 |
| Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93 | 11 | 11 | 11 |
| Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29 | 43 | 43 | 44 |
| Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019 | 1 | 1 | 1 |
| Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3 | 8 | 8 | 8 |
| Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9 | 4 | 4 | 4 |
| Trastornos de Personalidad 301.0-301.9 | 15 | 15 | 15 |
| Disfunciones Sexuales 302.0-302.9 | 3 | 3 | 3 |
| Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49 | 3 | 3 | 3 |
| Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59 | 5 | 5 | 5 |
| Trastornos Reactivos308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81 | 236 | 236 | 236 |
| Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9 | 4 | 4 | 4 |
| Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81 | 1 | 1 | 1 |
| Retraso Mental 317/319/318.0-318.2 | 5 | 5 | 5 |
| **NIÑEZ** | | | |
| Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91 | 0 | 0 | 0 |
| Trastornos de la Conducta 312.00-312.9 | 7 | 7 | 7 |
| Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9 | 1 | 1 | 1 |
| Síndrome Hiperquinésico314.0-314.9 | 3 | 3 | 3 |
| Retraso del Desarrollo 315.0-315.9 | 1 | 1 | 1 |
| Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316. | 0 | 0 | 0 |

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | PACIENTES NUEVOS | PACIENTES ATENDIDOS | TOTAL CONSULTAS |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGOS V** | | | |
| Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9 | 0 | 0 | 0 |
| Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8 | 15 | 15 | 16 |
| Otgras circunstancias psicosociales V62.0-V62. | 1 | 1 | 1 |
| Ideas de suicidio V62.84 | 0 | 0 | 0 |
| Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica | 0 | 0 | 0 |
| Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen | 0 | 0 | 0 |
| Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad | 1 | 1 | 1 |
| Convalecencia | 0 | 0 | 0 |
| Examen de vigilancia anterior | 0 | 0 | 0 |
| Consultas con fines administrativos | 0 | 0 | 0 |
| Examen médico general | 0 | 0 | 0 |
| Observación y evaluación por sospecha de afección | 12 | 12 | 12 |
| **CÓDIGOS E** | | | |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados | 0 | 0 | 0 |
| **Total con Dx:** | **609** | **609** | **626** |
| **Total sin Dx:** | **478** | **478** | **484** |
| **Total:** | **1.087** | **1.087** | **1.110** |

**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 tales 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.

# ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA 2014

## CENTROS DE SALUD MENTAL FRANCISCO DÍAZ Y PUERTA DE MADRID

INICIO

| | | TOTAL PACIENTES DIFERENTES | TOTAL ASISTENCIAS |
|---|---|---|---|
| PACIENTES NUEVOS | CITADOS | 19 | 19 |
| | VISTOS | 11 | 11 |
| | AUSENCIAS | 8 | 8 |
| | % AUSENCIAS | 42,11% | 42,11% |
| PACIENTES ATENDIDOS (nuevos y revisiones) | CITADOS | 35 | 40 |
| | VISTOS | 22 | 24 |
| | AUSENCIAS | 16 | 16 |
| | % AUSENCIAS | 45,71% | 40,00% |

## HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

| | TOTAL PACIENTES DIFERENTES | TOTAL ASISTENCIAS |
|---|---|---|
| CITADOS | 384 | 431 |
| VISTOS | 145 | 153 |
| AUSENCIAS | 251 | 278 |
| % AUSENCIAS | 65,36% | 64,50% |

| PACIENTES DIFERENTES CON AUSENCIA EN EL HUPA Y SIN CITA EN EL CSM |
|---|
| 104 |

## ***TOTALES***

| | |
|---|---|
| TOTAL PACIENTES CITADOS EN EL P. PREVENCIÓN R.S. EN 2014 | 419 |
| TOTAL PACIENTES VISTOS EN EL P. PREVENCIÓN R.S. EN 2014 | 167 |
| TOTAL PACIENTES AUSENCIAS EN EL P. PREVENCIÓN R.S. EN 2014 | 267 |

INICIO

**DEMORA EN CONSULTAS**

La siguiente tabla refleja la evolución de la lista de espera

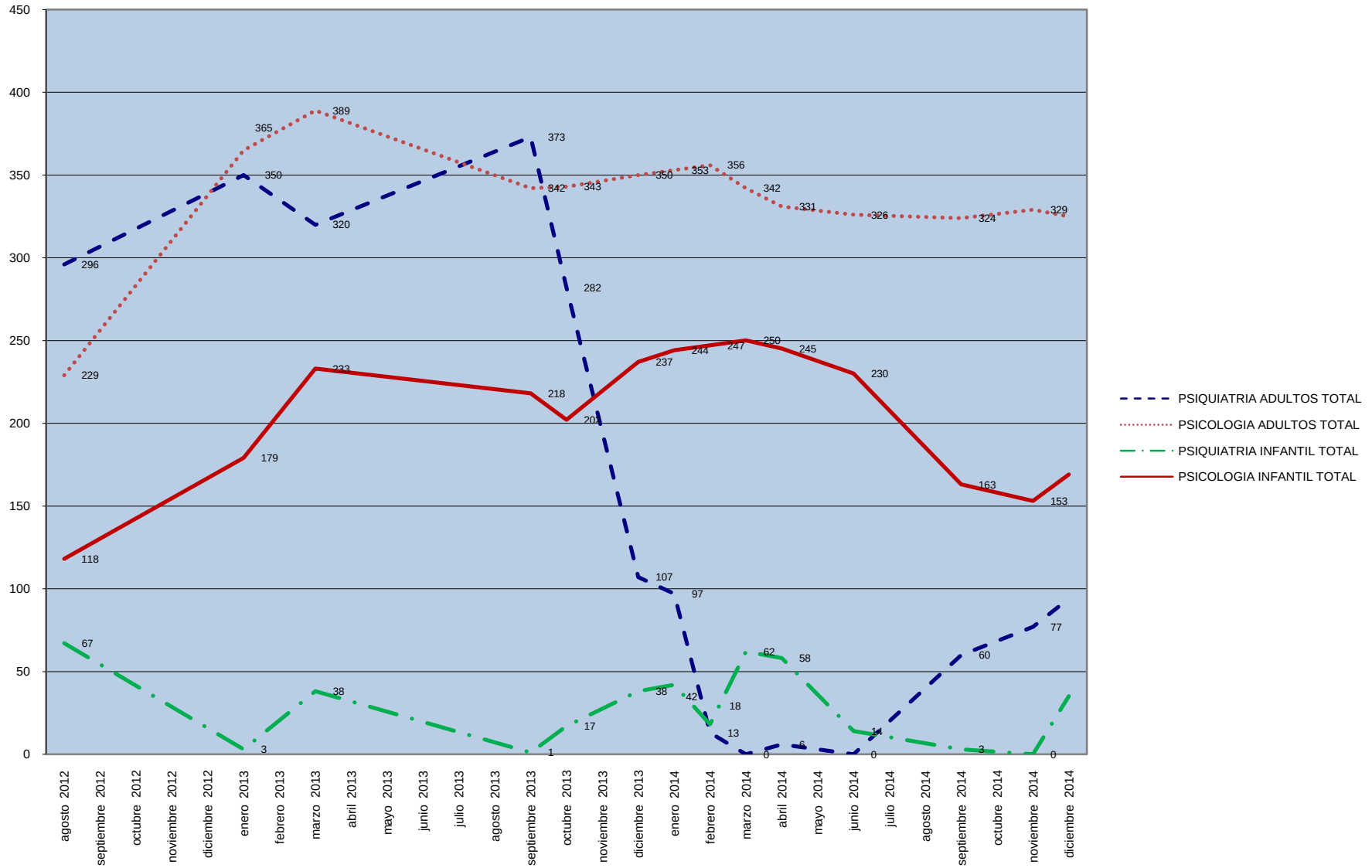
| | PSIQUIATRAS | | | | PSICÓLOGOS | | | | PSIQUIATRAS | | PSICÓLOGOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ADULTOS | | INFANTIL | | ADULTOS | | INFANTIL | | ADULTOS | INFANTIL | ADULTOS | INFANTIL | |
| | Puerta de Madrid | Francisco Díaz | Puerta de Madrid | Francisco Díaz | Puerta de Madrid | Francisco Díaz | Puerta de Madrid | Francisco Díaz | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL > 40 DIAS |
| **2012** | | | | | | | | | | | | | |
| AGOSTO | 38 | 258 | 0 | 67 | 46 | 183 | 42 | 76 | 296 | 67 | 229 | 118 | 710 |
| **2013** | | | | | | | | | | | | | |
| ENERO | | | | | | | 49 | 121 | 350 | 3 | 365 | 179 | 897 |
| MARZO | | | | | | | | | 320 | 38 | 389 | 233 | 980 |
| SETIEMBRE | 33 | 340 | 0 | 1 | 68 | 274 | 33 | 185 | 373 | 1 | 342 | 218 | 934 |
| OCTUBRE | 11 | 271 | 15 | 2 | 68 | 275 | 25 | 177 | 282 | 17 | 343 | 202 | 844 |
| DICIEMBRE | 0 | 107 | 24 | 14 | 70 | 280 | 37 | 200 | 107 | 38 | 350 | 237 | 732 |
| **2014** | | | | | | | | | | | | | |
| ENERO | 0 | 97 | 30 | 12 | 74 | 279 | 38 | 206 | 97 | 42 | 353 | 244 | 736 |
| FEBRERO | 0 | 13 | 17 | 1 | 81 | 275 | 44 | 203 | 13 | 18 | 356 | 247 | 634 |
| MARZO | 0 | 0 | 32 | 30 | 87 | 255 | 37 | 213 | 0 | 62 | 342 | 250 | 654 |
| ABRIL | 0 | 6 | 34 | 24 | 77 | 254 | 39 | 206 | 6 | 58 | 331 | 245 | 640 |
| JUNIO | 0 | 0 | 14 | 0 | 73 | 253 | 46 | 184 | 0 | 14 | 326 | 230 | 570 |
| SEPTEIMBRE | 3 | 57 | 2 | 1 | 61 | 263 | 21 | 142 | 60 | 3 | 324 | 163 | 550 |
| NOVIEMBRE | 2 | 75 | 0 | 0 | 73 | 256 | 12 | 141 | 77 | 0 | 329 | 153 | 559 |
| DICIEMBRE | 0 | 94 | 13 | 22 | 79 | 246 | 34 | 135 | 94 | 35 | 325 | 169 | 623 |

a) EN MARZO DE 2013 SE CIERRA UNA AGENDA DE PSIQUIATRA DE ADULTOS POR JUBILACIÓN

b) EN OCTUBRE DE 2013 UN PSIQUIATRA QUE SE DEDICABA A NIÑOS Y ADOLESCENTES PASA A ATENDER ADULTOS

c) EN OCTUBRE DE 2013 SE AUMENTA DE 5 A 6 LOS NUEVOS ATENDIDOS EN LAS AGENDAS DE ESPECIALISTA CONSULTOR Y EN LAS AGENDAS DE LOS PSICÓLOGOS Y PSIQUIATRAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

INICIO


450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
agosto 2012
septiembre 2012
octubre 2012
noviembre 2012
diciembre 2012
enero 2013
febrero 2013
marzo 2013
abril 2013
mayo 2013
junio 2013
julio 2013
agosto 2013
septiembre 2013
octubre 2013
noviembre 2013
diciembre 2013
enero 2014
febrero 2014
marzo 2014
abril 2014
mayo 2014
junio 2014
julio 2014
agosto 2014
septiembre 2014
octubre 2014
noviembre 2014
diciembre 2014
PSIQUIATRIA ADULTOS TOTAL
PSICOLOGIA ADULTOS TOTAL
PSIQUIATRIA INFANTIL TOTAL
PSICOLOGIA INFANTIL TOTAL

# Pacientes por Diagnóstico, consultas de Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2014

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | PACIENTES NUEVOS | PACIENTES ATENDIDOS | TOTAL CONSULTAS |
|---|---|---|---|
| Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9 | 19 | 85 | 139 |
| Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95 | 79 | 563 | 3.033 |
| Otros Trastornos Psicoticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9 | 83 | 445 | 2.216 |
| Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89 | 43 | 403 | 1.992 |
| Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311. | 280 | 1.208 | 4.105 |
| Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93 | 71 | 176 | 505 |
| Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93 | 40 | 231 | 242 |
| Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29 | 308 | 1.126 | 2.755 |
| Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019 | 7 | 46 | 106 |
| Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3 | 37 | 198 | 926 |
| Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9 | 22 | 112 | 231 |
| Trastornos de Personalidad 301.0-301.9 | 110 | 581 | 2.430 |
| Disfunciones Sexuales 302.0-302.9 | 8 | 16 | 35 |
| Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49 | 87 | 205 | 762 |
| Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59 | 58 | 186 | 774 |
| Trastornos Reactivos308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81 | 1.131 | 2.831 | 7.092 |
| Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9 | 11 | 45 | 100 |
| Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81 | 10 | 50 | 214 |
| Retraso Mental 317/319/318.0-318.2 | 38 | 173 | 496 |
| **NIÑEZ** | | | |
| Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91 | 19 | 71 | 250 |
| Trastornos de la Conducta 312.00-312.9 | 188 | 595 | 1.597 |
| Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9 | 131 | 463 | 1.336 |
| Síndrome Hiperquinésico314.0-314.9 | 122 | 447 | 1.541 |
| Retraso del Desarrollo 315.0-315.9 | 47 | 211 | 400 |
| Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316. | 1 | 3 | 3 |

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | PACIENTES NUEVOS | PACIENTES ATENDIDOS | TOTAL CONSULTAS |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGOS V** | | | |
| Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9 | 1 | 4 | 2 |
| Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8 | 177 | 424 | 914 |
| Otgras circunstancias psicosociales V62.0-V62. | 34 | 90 | 152 |
| Ideas de suicidio V62.84 | 1 | 12 | 4 |
| Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica | 0 | 0 | 0 |
| Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen | 0 | 0 | 0 |
| Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad | 40 | 69 | 53 |
| Convalecencia | 0 | 0 | 0 |
| Examen de vigilancia anterior | 0 | 1 | 0 |
| Consultas con fines administrativos | 0 | 1 | 1 |
| Examen médico general | 35 | 13 | 39 |
| Observación y evaluación por sospecha de afección | 18 | 73 | 24 |
| **CÓDIGOS E** | | | |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950 | 0 | 1 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956 | 0 | 1 | 1 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados | 0 | 0 | 0 |
| **Total con Dx:** | **3.536** | **5.211** | **35.482** |
| **Total sin Dx:** | **827** | **3.395** | **13.964** |
| **Total:** | **4.363** | **8.606** | **49.446** |

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

INICIO

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL ACUMULADA AÑO 2014

| Centro | Citados | Vistos | Ausencias | % Ausencias |
|---|---|---|---|---|
| C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ | 37.494 | 29.318 | 8.176 | 21,8 |
| EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID | 18.776 | 12.937 | 5.839 | 31,1 |
| HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS | 7.706 | 6.089 | 1.617 | 21,0 |
| **TOTAL** | **63.976** | **48.344** | **15.632** | **73,9** |
| **CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor)** | | | | |
| C.S. JUAN DE AUSTRIA | 385 | 230 | 155 | 40,3 |
| C.S. LUIS VIVES | 307 | 242 | 65 | 21,2 |
| C.S. MARIA DE GUZMAN | 282 | 197 | 85 | 30,1 |
| C.S. MIGUEL CERVANTES | 332 | 259 | 73 | 22,0 |
| C.S. REYES MAGOS | 253 | 182 | 71 | 28,1 |
| **TOTAL** | **1.559** | **1.110** | **449** | **28,8** |
| **Total** | **65.535** | **49.454** | **16.081** | **24,5** |

| | | | | Otras | | | Enfermería | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro | Técnicas | Primeras | Sucesivas | Primeras | Sucesivas | Total O | Primeras | Sucesivas | Preventiva | Total E | Totales x centro |
| C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ | 28.451 | 2.522 | 20 | 0 | 0 | 0 | 95 | 6.404 | 2 | 6.501 | **37.494** |
| EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID | 13.845 | 1.855 | 1 | 0 | 0 | 0 | 109 | 2.966 | 0 | 3.075 | **18.776** |
| HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS | 5.424 | 912 | 7 | 31 | 34 | 65 | 106 | 1.191 | 0 | 1.297 | **7.705** |
| **TOTAL** | **47.720** | **5.289** | **28** | **31** | **34** | **65** | **310** | **10.561** | **0** | **10.873** | **63.975** |
| **CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor)** | | | | | | | | | | | |
| C.S. JUAN DE AUSTRIA | 0 | 385 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **385** |
| C.S. LUIS VIVES | 0 | 307 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **307** |
| C.S. MARIA DE GUZMAN | 0 | 282 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **282** |
| C.S. MIGUEL CERVANTES | 0 | 332 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **332** |
| C.S. REYES MAGOS | 0 | 253 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **253** |
| **TOTAL** | **0** | **1.559** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **1.559** |
| **Total visto** | **34.765** | **4.813** | **14** | **31** | **34** | **65** | **304** | **9.490** | **3** | **9.797** | **49.454** |
| **Total citado** | **47.720** | **6.848** | **28** | **31** | **34** | **65** | **310** | **10.561** | **3** | **10.874** | **65.535** |
| **Ausencias** | **12.955** | **2.035** | **14** | **0** | **0** | **0** | **6** | **1.071** | **0** | **1.077** | **16.081** |

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL ACUMULADA AÑO 2014

| Centro | Técnicas | Primeras | Sucesivas | Otras | Enfermeria | Citados | Vistos | Ausencias | % Ausencias |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ | 28.451 | 2.522 | 20 | 0 | 6.501 | 37.494 | 29.318 | 8.176 | 21,8 |
| EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID | 13.845 | 1.855 | 1 | 0 | 3.075 | 18.776 | 12.937 | 5.839 | 31,1 |
| HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS | 5.424 | 912 | 7 | 65 | 1.297 | 7.706 | 6.089 | 1.617 | 21,0 |
| **TOTAL** | **47.720** | **5.289** | **28** | **65** | **10.873** | **63.976** | **48.344** | **15.632** | **24,4** |
| **CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor)** | | | | | | | | | |
| C.S. JUAN DE AUSTRIA | 0 | 385 | 0 | 0 | 0 | 385 | 230 | 155 | 40,3 |
| C.S. LUIS VIVES | 0 | 307 | 0 | 0 | 0 | 307 | 242 | 65 | 21,2 |
| C.S. MARIA DE GUZMAN | 0 | 282 | 0 | 0 | 0 | 282 | 197 | 85 | 30,1 |
| C.S. MIGUEL CERVANTES | 0 | 332 | 0 | 0 | 0 | 332 | 259 | 73 | 22,0 |
| C.S. REYES MAGOS | 0 | 253 | 0 | 0 | 0 | 253 | 182 | 71 | 28,1 |
| **TOTAL** | **0** | **1.559** | **0** | **0** | **0** | **1.559** | **1.110** | **449** | **28,8** |
| **Total general** | **47.720** | **6.848** | **28** | **65** | **10.873** | **65.535** | **49.454** | **16.081** | **24,5** |

| Centro | Técnicas | Primeras | Sucesivas | Otras | Enfermeria | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ | 28.451 | 2.522 | 20 | 0 | 6.501 | 37.494 |
| EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID | 13.845 | 1.855 | 1 | 0 | 3.075 | 18.776 |
| HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS | 5.424 | 912 | 7 | 65 | 1.297 | 7.705 |
| **TOTAL** | **47.720** | **5.289** | **28** | **65** | **10.873** | **63.975** |
| **CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor)** | | | | | | |
| C.S. JUAN DE AUSTRIA | 0 | 385 | 0 | 0 | 0 | 385 |
| C.S. LUIS VIVES | 0 | 307 | 0 | 0 | 0 | 307 |
| C.S. MARIA DE GUZMAN | 0 | 282 | 0 | 0 | 0 | 282 |
| C.S. MIGUEL CERVANTES | 0 | 332 | 0 | 0 | 0 | 332 |
| C.S. REYES MAGOS | 0 | 253 | 0 | 0 | 0 | 253 |
| **TOTAL** | **0** | **1.559** | **0** | **0** | **0** | **1.559** |
| **Total general** | **47.720** | **6.848** | **28** | **65** | **10.873** | **65.534** |

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

INICIO

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL ACUMULADA AÑO 2014

| CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor) | Citados | Vistos | Ausencias | % Ausencias |
|---|---|---|---|---|
| **Psiquiatría** | | | | |
| C.S. JUAN DE AUSTRIA | 385 | 230 | 155 | 40,3 |
| C.S. LUIS VIVES | 307 | 242 | 65 | 21,2 |
| C.S. MARIA DE GUZMAN | 232 | 166 | 66 | 28,4 |
| C.S. MIGUEL CERVANTES | 260 | 217 | 43 | 16,5 |
| C.S. REYES MAGOS | 253 | 182 | 71 | 28,1 |
| **TOTAL** | **1.437** | **1.037** | **400** | **27,8** |
| **Psicología clínica** | | | | |
| C.S. JUAN DE AUSTRIA | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| C.S. LUIS VIVES | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| C.S. MARIA DE GUZMAN | 50 | 31 | 19 | 38,0 |
| C.S. MIGUEL CERVANTES | 72 | 42 | 30 | 41,7 |
| C.S. REYES MAGOS | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| **TOTAL** | **122** | **73** | **49** | **40,2** |
| **Total** | **1.559** | **1.110** | **449** | **28,8** |

**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

INICIO

## Módulo de Adultos del Hospital de Día Psiquiátrico

| Actividad Asistencial ADULTOS 2014 | |
|---|---|
| **Pacientes durante 2014** | -- |
| | **SESIONES** |
| **Terapia por el medio** | 248 |
| **Terapia Individual** | 806 |
| **Grupo Terapéutico** | 172 |
| **Taller Salud** | 44 |
| **Relajación** | 156 |
| **Entrevista Individual Enfermería** | 464 |
| **Entrevista Individual MTO** | 20 |
| **Atención Plena** | 10 |
| **Psicoescritura/Psicopintura** | 50 |
| **Taller Creativo** | 44 |
| **Taller Corporal** | 44 |
| **Técnicas Grupales** | 45 |
| **Comidas** | 248 |
| **Cineforum** | 18 |
| **Salidas Terapéuticas** | 10 |
| **Taller Cocina** | 5 |
| **Coordinación CSM Pta. Madrid** | 10 |
| **Coordinación CSM Frco. Díaz** | 10 |
| **Coordinación Endocrino (programa TCA)** | 9 |

INICIO

## Módulo de Adolescentes del Hospital de Día Psiquiátrico

| Actividad Asistencial ADOLESCENTES 2014 | |
|---|---|
| Pacientes durante 2014 -- | |
| | SESIONES |
| EI Enfermería Intervención | 381 |
| ER Enfermería Registro | 163 |
| CI Consulta Individual | 551 |
| CF Consulta Familiar | 376 |
| F Intevención Farmacológica | 48 |
| G1 Grupo Pequeño | 35 |
| G2 Grupo Grande asambleario | 236 |
| G3 Grupo de los lunes | 30 |
| GS Taller Sociabilización | 33 |
| G4 Taller Creativo | 43 |
| G5 Taller Psicomotricidad | 40 |
| G6 Grupo Habilidades Sociales | 20 |
| G7 Grupo de chicos y Grupo chicas | 17 |
| G9 Club | 38 |
| G10 Taller cocina, Cineforum | 52 |
| G11 Taller de Salud | 24 |
| G12 Actividad Grupal fuera del centro | 8 |
| Comida | 222 |
| AC Acompañamiento | 91 |
| G0 Otros Grupos y Actividades | 132 |
| CE1 Llamada Centro Escolar | 30 |
| CE3 Visita Centro Escolar | 1 |
| OD1 Llamada otros dispositivos | 51 |
| OD2 Reunión en HD otros dispositivos | 1 |
| OD3 Reunión otros dispositivos | 7 |
| SS3 Reunión Servicios Sociales | 1 |
| D1 Llamadas domiciliares | 369 |

**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 2014<br>HOSPITAL PSIQUIÁTRICO Dr. RODRÍGUEZ LAFORA | | |
|---|---|---|---|
| | LARGA ESTANCIA | PSICOGERIATRÍA | T. PERSONALIDAD |
| **Pacientes** | 10 | 1 | 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 2014<br>CLÍNICA SAN MIGUEL | |
|---|---|
| **Nº de Ingresos** | 6 |
| **Nº de Altas** | 4 |
| **Pacientes derivados** | 10 |
| **Pacientes aceptados** | 9 |

**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 | |
|---|---|
| 2014 | |
| MESES | PACIENTES INGRESADOS |
| ENERO | 4 |
| FEBRERO | 0 |
| MARZO | 1 |
| ABRIL | 0 |
| MAYO | 0 |
| JUNIO | 0 |
| JULIO | 2 |
| AGOSTO | 0 |
| SEPTIEMBRE | 0 |
| OCTUBRE | 2 |
| NOVIEMBRE | 0 |
| DICIEMBRE | 0 |
| TOTAL AÑO | 9 |
| Tienen una estancia media de unos 10días | |

**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 Alcalá de Henares y 2 Pisos supervisados concertados también con la Fundación Manantial.*

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Red de Servicios de Salud Mental
Comunidad de Madrid

# Pacientes por Diagnóstico, Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera correspondiente al Hospital Príncipe de Asturias 2014

INICIO

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | TOTAL INGRESOS | PACIENTES CON INGRESOS | TOTAL ALTAS | PACIENTES CON ALTAS | PACIENTES EN ATENCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95 | 17 | 17 | 17 | 16 | 176 |
| Otros Trastornos Psicoticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9 | 7 | 7 | 5 | 5 | 44 |
| Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311. | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93 | 2 | 2 | 3 | 0 | 20 |
| Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9 | 0 | 0 | 1 | 3 | 6 |
| Trastornos de Personalidad 301.0-301.9 | 6 | 6 | 3 | 3 | 35 |
| Disfunciones Sexuales 302.0-302.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Trastornos Reactivos308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Retraso Mental 317/319/318.0-318.2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| **NIÑEZ** | | | | | |
| Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Trastornos de la Conducta 312.00-312.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Síndrome Hiperquinésico314.0-314.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Retraso del Desarrollo 315.0-315.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

# DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM

| DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM | TOTAL INGRESOS | PACIENTES CON INGRESOS | TOTAL ALTAS | PACIENTES CON ALTAS | PACIENTES EN ATENCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| **CÓDIGOS V** | | | | | |
| Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otras circunstancias psicosociales V62.0-V62.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Ideas de suicidio V62.84 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Convalecencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Examen de vigilancia anterior | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Consultas con fines administrativos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Examen médico general | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Observación y evaluación por sospecha de afección | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **CÓDIGOS E** | | | | | |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Total con Dx:** | **29** | **29** | **28** | **27** | **275** |
| **Total sin Dx:** | **0** | **0** | **0** | **0** | **33** |
| **Total:** | **29** | **29** | **28** | **27** | **308** |

**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

| Actividad Asistencial 2014<br>Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares | |
|---|---|
| **Nº de Ingresos** | 23 |
| **Nº de Altas** | 23* |
| **Nº de Pacientes diferentes atendidos** | 133 |
| **Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12** | 28 |

- Estas 23 personas se distribuyen así: 12 altas por cumplimiento de objetivos, 4 bajas por diferentes motivos (fallecimiento, traslado de domicilio...) y 7 abandonos

**ACCESO A SU MEMORIA**

INICIO

## 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) | **1** |
| Trabajadores sociales (compartido CD-CRL) | **1** |

| Actividad Asistencial 2014<br>Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur | |
|---|---|
| **Nº de Ingresos** | 9 |
| **Nº de Altas** | 0 |
| **Nº de Pacientes diferentes atendidos** | 9 |
| **Nº de usuarios con actividad laboral en el último año** | 22 |
| **Nº de usuarios que inician actividad laboral durante el año** | 11 |
| **Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12** | 19 |

**ACCESO A SU MEMORIA**

INICIO

## 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 2014<br>Centro de Día Alcalá de Henares | |
|---|---|
| **Nº de Ingresos** | 5 |
| **Nº de Altas** | 3 |
| **Nº de Pacientes diferentes atendidos** | 38 |
| **Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12** | 3 |

## ACCESO A SU MEMORIA

***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** |
| Trabajadores sociales | **1 (*) compartido MR-CRL-CD** |
| Terapeutas ocupacionales | **1** |
| Administrativos | **1 (*)compartido CD-CRL** |

| Actividad Asistencial 2014<br>Centro de Día Espartales Sur | |
|---|---|
| **Nº de Ingresos** | 3 |
| **Nº de Altas** | 2 |
| **Nº de Pacientes diferentes atendidos** | 37 |
| **Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12** | 1 |

**ACCESO A SU MEMORIA**

**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 2014<br>Equipo de Apoyo Social y Comunitario | |
|---|---|
| **Nº de Ingresos** | 8 (1 reinicio) |
| **Nº de Altas** | 7 |
| **Nº de Pacientes diferentes atendidos** | 43 |
| **Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12** | 14 |

**ACCESO A SU MEMORIA**

**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 MR de Alcalá de Henares 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 ALCALÁ DE HENARES***

Está situado en Avenida de Castilla S/n. (Recinto del Colegio Pablo Picasso en Alcalá de Henares. Su teléfono es 918881804. Esta concertada por la Consejería de Asuntos Sociales con la entidad Fundación Manantial.

| CATEGORÍA PROFESIONAL | TOTAL |
|---|---|
| Director (Psicólogo) | **1** |
| Psicólogos | **1** |
| Educadores | **14** |
| Terapeutas ocupacionales | **2** |
| Administrativos | **1** |



Miniresidencia de Alcalá de Henares

| Actividad Asistencial 2014<br>Miniresidencia Alcalá de Henares | |
|---|---|
| **Nº de Ingresos** | 12 |
| **Nº de Altas** | 12 |
| **Nº de Pacientes diferentes atendidos** | 32 |
| **Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12** | 2 |

**ACCESO A SU MEMORIA**

***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 | **15** |
| Terapeutas ocupacionales | **1** |
| Trabajador social | **1(*) compartido MR-CRL-CD** |
| Administrativos | **1** |



Miniresidencia Espartales Sur

| Actividad Asistencial 2014<br>Miniresidencia Espartales Sur | |
|---|---|
| **Nº de Ingresos** | 14 |
| **Nº de Altas** | 15 |
| **Nº de Pacientes diferentes atendidos** | 44 |
| **Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12** | 13 |

**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 2014<br>Piso dependiente de la Miniresidencia Espartales Sur | |
|---|---|
| **Nº de Atenciones realizadas** | 4 |
| **Nº de personas atendidas** | 4 |
| **Nº de salidas realizadas** | 0 |
| **Nº de Usuarios en atención a 31/12** | 4 |
| **Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12** | 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 2014<br>Piso 1 dependiente de la Miniresidencia de Alcalá | |
|---|---|
| **Nº de Atenciones realizadas** | 4 |
| **Nº de personas atendidas** | 4 |
| **Nº de personas que han accedido** | 0 |
| **Nº de accesos** | 0 |
| **Nº de salidas realizadas** | 0 |
| **Nº de Usuarios en atención a 31/12** | 4 |

***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 2014<br>Piso 2 dependiente de la Miniresidencia de Alcalá | |
|---|---|
| **Nº de Atenciones realizadas** | 4 |
| **Nº de personas atendidas** | 4 |
| **Nº de personas que han accedido** | 1 |
| **Nº de accesos** | 1 |
| **Nº de salidas realizadas** | 0 |
| **Nº de Usuarios en atención a 31/12** | 4 |

**ACCESO A SU MEMORIA**

| Lista de espera 2014<br><br>Piso 1 y piso 2 dependientes de la Miniresidencia de Alcalá | |
|---|---|
| **Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12** | 0 |

**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 2014<br>Piso protegido dependiente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias | |
|---|---|
| **Nº de personas que han accedido** | 2 |
| **Nº de salidas realizadas** | 0 |
| **Nº de Usuarios en atención a 31/12** | 2 |
| **Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12** | 0 |

**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.

INICIO

# 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 | **4** |
| Médicos | **2** |
| Trabajadores Sociales | **1** |
| Enfermeros | **2** |
| Terapeutas ocupacionales | **1** |
| Auxiliares Administrativos | **2** |



Centro de Atención a Drogodependencia

# ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2014 CAID ALCALÁ DE HENARES

## DATOS ASISTENCIALES

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE PACIENTES EN ACTIVO: | 681 |
| NÚMERO DE PACIENTES NUEVOS EN EL AÑO: | 165 |
| NÚMERO DE REINGRESOS EN EL AÑO: | 79 |
| MEDIA MENSUAL DE PACIENTES: | 423 |
| NÚMERO DE PACIENTES CON ALTA TERAPEUTICA: | 104 |
| NÚMERO DE PACINTES CON DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA DUAL: | 216 |

## PERFIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

| | TOTAL PACIENTES | VARON | MUJER | EDAD MEDIA | ESTANCIA MEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMA LIBRE DE DROGAS | 480 | 366 | 114 | 37 a. | 546 días |

| | TOTAL PACIENTES | VARON | MUJER | EDAD MEDIA | ESTANCIA MEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA | 201 | 170 | 31 | 47 a. | 2.713 días |

## PROGRAMAS ASISTENCIALES Y NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS

| | |
|---|---|
| SERVICIO DE INFORMACIÓN: | 584 |
| SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR: | 330 |
| SERVICIO DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO: | 244 |
| SERVICIO DE TRATAMIENTO: | 665 |
| PROGRAMA DE MENORES: | 18 |
| PROGRAMA DE ATENCIÓN PSIQUIATRICA: | 104 |
| PROGRAMA DE SEGUIMIENTO TRAS EL ALTA: | 16 |
| PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE RIESGO: | 182 |

**ACCESO A SU MEMORIA**

INICIO

# DISPOSITIVO CONCERTADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Unidad de Atención Temprana**

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 (UAT) 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 UAT 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.

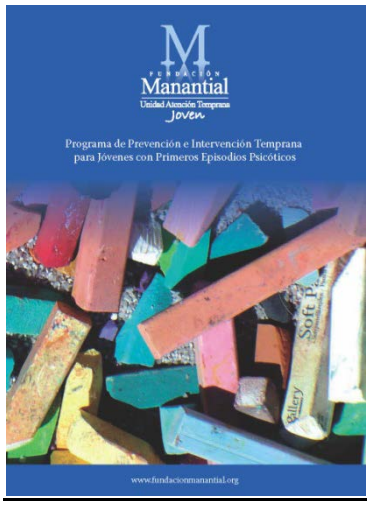
La intención es redirigir el curso de la enfermedad con un tratamiento adaptado en la etapa inicial de un posible trastorno mental grave, buscando la mayor recuperación posible y un mejor pronóstico que evite el curso hacia la cronicidad.

La UAT 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** |
| Psiquiatras | **2** |
| Psicólogo | **1** |
| Educador Social | **1** |
| Trabajador social | **1** |
| Terapeuta ocupacional | **1** |
| DUE | **1** |
| Administrativo | **1** |



## ACTIVIDA ASISTENCIAL

***Lista de Atenciones en la UAT - 2014***

| Paciente | Int. Pac. | Int. Familia | Sexo | | Edad | Rango de Edad | Fecha de Entrada UAT | Nº Entradas por Mes | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E.R.C. | 1 | 1 | Varón | 1 Mujer 10 Varón | 19 | 9 - Menores de 20 años 3 - de 21 - 25 años 5 - Mayores de 25 años | 27-oct-14 | 1 | Oct. |
| JJ.S.S. | 1 | 1 | Varón | | 20 | | 27-oct-14 | 2 | |
| M.M.M. | 1 | 1 | Mujer | | 20 | | 27-oct-14 | 3 | |
| J.T.P. | 1 | 1 | Varón | | 22 | | 27-oct-14 | 4 | |
| A.M. | 1 | 1 | Varón | | 24 | | 31-oct-14 | 5 | |
| M.G.F. | 1 | 1 | Varón | | 17 | | 27-oct-14 | 6 | |
| S.L.P. | 1 | 1 | Varón | | 16 | | 27-oct-14 | 7 | |
| A.G.M. | 1 | 1 | Varón | | 17 | | 27-oct-14 | 8 | |
| M.M.B. | 1 | 1 | Varón | | 23 | | 29-oct-14 | 9 | |
| M.W. | 1 | 1 | Varón | | 19 | | 30-oct-14 | 10 | |
| A.V.S. | 1 | 1 | Varón | | 16 | | 30-oct-14 | 11 | |
| A.T. | 1 | | Varón | 2 Varón | 26 | | 18-nov-14 | 1 | Nov |
| A.A.P | 1 | 1 | Varón | | 17 | | 24-nov-14 | 2 | |
| C.P.V. | 1 | 1 | Varón | 4 Varón | 28 | | 17-dic-14 | 1 | Dic |
| A.S.G. | 1 | 1 | Varón | | 28 | | 16-dic-14 | 2 | |
| JM.G.H. | 1 | 1 | Varón | | 26 | | 18-dic-14 | 3 | |
| M.T.LA | 1 | 1 | Varón | | 28 | | 30-dic-14 | 4 | |
| B.A | | | Mujer | 1 Mujer 1 Varón | 26 | | | 1 | En Valoración |
| A.M.M. | | | Varón | | 16 | | | 2 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Aten. Paciente | 17 | 16 | Intervenciones Familiares |
| Derivaciones /Valoración | | | 2 |

# 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 APISEP, en la calle Pablo Coronel número 34 de Alcalá de Henares. El teléfono es 918832970. Se mantiene en base a personal voluntario con un apoyo profesional desde el centro de salud mental.

**Durante el año 2013 han pasado por el Club Social de Alcalá de Henares 20 pacientes.**

## 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 y CD de Torrejón de Ardoz. Se desarrolla en un terreno cedido a la asociación de familiares APISEP por el Ayuntamiento de San Fernando de Henares (Muy cerca de Torrejón de Ardoz). En el año 2013 no re realizo esta actividad porque retiraron la subvención en el 2012.

## 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.

## 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.

| Actividad Asistencial 2014<br>Centro de Rehabilitación Laboral de Torrejón de Ardoz | |
|---|---|
| **Nº de Ingresos** | 5 |
| **Nº de Altas** | 6* |
| **Nº de Pacientes diferentes atendidos a 31/12** | 14 |
| **Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12** | 3 |

*2 altas y 4 abandonos

INICIO

# Cumplimiento de objetivos 2014

# 1. OBJETIVOS DE GESTIÓN

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Habilitar la **página web** del AGCPSM y posicionarla como eje de la comunicación interna y externa | | 100% |
| b) Garantizar el acceso de cada uno de los profesionales de la Red de Servicios **a la información clínica** necesaria para el desempeño de su función. | Objetivo 1b1: Iniciar el uso de la historia electrónica en Hospital de Día y Hospitalización (ACORDAR CON HUPA: PENDIENTE DE RESOLVER PROBLEMAS DE CONFIDENCIALIDAD). | 100% |
| | Objetivo 1b2: Incorporar al HP Doctor los formularios necesarios para facilitar y registrar el trabajo por procesos. | Pendiente de la nueva hª clínica |
| | Objetivo 1b3: Acuerdo con HUPA sobre escaneado de papel (ACORDAR CON HUPA). | Pendiente de la nueva hª clínica |
| | Objetivo 1b4: Incorporar el compromiso por parte del HUPA de proporcionar la información sobre consultas externas, interconsulta, hospitalización completa, hospitalización parcial y urgencias mensualmente y con formato utilizable (ACORDAR CON HUPA). | 90%<br>• La actividad de Hospital de Día está en el HP HIS (TIENEN QUE HABILITAR LA OBTENCIÓN DE LOS DATOS PARA SU EXPLOTACIÓN) **OBJETIVO 2015** |

| | | |
|---|---|---|
| c) 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). | Objetivo 1c1: mejorar las descargas del HP-HIS para permitir desarrollar los cuadros de mando acordados (ACORDAR CON HUPA). | 90%<br>• La actividad de Hospital de Día está en el HP HIS TIENEN QUE HABILITAR LA OBTENCIÓN DE LOS DATOS PARA SU EXPLOTACIÓN)<br>**OBJETIVO 2015** |
| | Objetivo 1c2: Mejorar el registro y la explotación de la información en hospitalización parcial | Si |
| | Objetivo 1c3: Mejorar el registro y la explotación de la información en Urgencia | Si |
| | Objetivo 1c4: Ajustar el registro y la explotación de la actividad ambulatoria reformulando el concepto de "consulta sucesiva" para ajustarlo a lo considerado en otros servicios de salud mental de la Comunidad de Madrid. | Mejorable |
| d) Mejorar el sistema de **comunicación de la información** sobre la actividad asistencial. | Objetivo 1d1: Crear un sistema de notificaciones periódicas por niveles de responsabilidad | Pendiente |
| e) Definir por dispositivos y para la red, un sistema de indicadores útiles para evaluación de procesos y de resultados | Objetivo 1e1: Acordar con HUPA explotación de información proceso y resultado | Pendiente |
| f) Mejorar el sistema de **asignación de responsabilidades** en el cumplimiento de los objetivos que permita la distribución de los incentivos | Objetivo 1f1: propuesta sobre reparto de incentivos (asegurarse de que van a existir incentivos) | Creado el sistema |

| | | |
|---|---|---|
| g) Establecer sistema de **acceso a las prestaciones del sistema de información del AGCPSM** que sean pertinentes y que permita la ley, desde los dispositivos de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad mental Grave y Duradera correspondiente al Hospital Universitario y del Plan Regional de Drogas. | Objetivo 1g1: asegurar viabilidad jurídico-administrativa | Pendiente por la consejería |
| h) Mantenimiento de los sistemas de gestión de calidad en las unidades acreditadas mediante la norma ISO 9000-2008. | Objetivo 1h1: extender la acreditación a toda la AGCPSM aunque siga siendo por dispositivos y no como red | 100% |

# 2. OBJETIVOS ASISTENCIALES

## 2.1. Generales

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Extensión del Programa de Especialista Consultor con Presencia Física hasta 6 Centros de salud. | Objetivo 2a1: extensión del programa de especialista consultor a un centro más. | Pendiente por primaria |
| b) Pilotar el funcionamiento asistencial mediante "gestión por proceso" en tres problemas de relevancia clínica en Salud Mental Comunitaria. | Objetivo 2b1: iniciar la inclusión de pacientes nuevos y el pilotaje del "Proceso de atención a personas afectadas de trastorno mental grave" | Iniciado |
| | Objetivo 2b2: : iniciar la inclusión de pacientes nuevos y el pilotaje del "Proceso de atención a personas afectadas de trastorno de personalidad" | Iniciado |

| | | |
|---|---|---|
| | Objetivo 2b3: : iniciar la inclusión de pacientes nuevos y el pilotaje del "Proceso de atención a personas afectadas de trastorno de la conducta alimentaria" | Iniciado |
| c) Mantener y ampliar certificación ISO 9001/2008 en HUPA y Hospital de Día | Objetivo 2c1: avanzar hacia la acreditación de cada dispositivo de la AGCPSM (posponer la de trabajo en red) | Extendido al Francisco Díaz |

**2.2. Atención Ambulatoria**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Mantener la lista de espera en los estándares marcados para la zona asignada al AGCPSM | Objetivo 2a1: Mantener la demora media por debajo de 30 días | Si |
| | Objetivo 2a2: Extender programa ECPF | Pendiente por atención primaría |
| b) Incrementar el uso de procedimientos que implican la combinación de tratamientos farmacológicos e **intervenciones psicosociales** | Objetivo 2b1: Incrementar el uso de estas intervenciones realizado en 2014. | Si |

**2.3. Atención Hospitalaria**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Mantener un funcionamiento asistencial centrado en el fomento del ambiente terapéutico | Objetivo 2a1: Mantener el funcionamiento de ambiente terapéutico: | Si |
| b) Estimular la utilización de ingresos programados con objetivos claramente delimitados en el momento del ingreso | Objetivo 2b1: mejorar el cuadro de mando (para que separe ingresos urgentes de programados) | Pendiente de admisión HUPA |

INICIO

| | | |
|---|---|---|
| c) Potenciar la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital y los Centros de Salud Mental | Objetivo 2c1: Monitorizar el registro documental (informe de alta de enfermería en HpDoctor y programa de continuidad de cuidados) | 100% Realizado el corte por el servicio de calidad |
| | Objetivo 2c2: Monitorizar las actividades de coordinación entre los dispositivos | No |
| d) Mejorar la evaluación y atención orgánica de pacientes hospitalizados en la Unidad de Hospitalización Breve del HUPA | Objetivo 2d1: mantener el actual programa de atención a personas ingresadas en la UHB por parte de MI | Si |
| e) Mantenimiento de la certificación ISO | Objetivo 2e1: mantener la certificación de calidad | Si |

**2.4. Hospitalización Parcial Adultos**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Comenzar la informatización de la Historia Clínica. Se empezará introduciendo en el HP Doctor la anamnesis, los informes, las evoluciones periódicas y el tratamiento actualizado. | Las historias clínicas en HP Doctor de todos los pacientes en tratamiento durante la segunda mitad de este año tienen al menos la anamnesis, los informes, las evoluciones periódicas y los tratamientos. | Objetivo cumplido<br>en lo que respecta a las anamnesis, informes, evoluciones periódicas (semestrales) y parcialmente en actualización de tratamiento, por problemas logísticos (dificultades para introducir información parcial de un paciente en el HP Doctor). |
| b) Mantener un funcionamiento asistencial centrado en fomentar el ambiente terapéutico y la terapia basada en mentalización | Mantenimiento del medio terapéutico a lo largo de todas las actividades que se realizan en el Hospital de Día.<br>Focalizar en la capacidad de mentalizar en las actividades del Hospital de Día. | Objetivo cumplido<br>Se mantiene un ambiente terapéutico.<br>En las reuniones de equipo se focaliza en la mentalización tanto para entender el funcionamiento de los pacientes como para las intervenciones que se decide llevar a cabo.<br>Dificultades para objetivar el cumplimiento de la focalización en la mentalización en las distintas actividades. |

| | | |
|---|---|---|
| c) Mantener la certificación ISO | Mantenimiento del funcionamiento tanto en actividad cotidiana, en la actualización y registro de documentos.<br>Mantenimiento del nivel de calidad en las Historia Clínicas en papel y en HP Doctor. Entrega y análisis de encuestas de satisfacción.<br>Seguimiento de indicadores de calidad. | Objetivo cumplido |
| d) 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 reuniones con CSM mensuales (excepto el periodo vacacional).<br>Coordinación con terapeutas de los pacientes telefónicamente y de manera puntual.<br>Reunión con terapeutas derivantes antes del inicio del tratamiento de cada paciente en Hospital de Día..<br>Coordinación telefónica con los psiquiatras del Hospital Príncipe de Asturias cuando hay pacientes que utilizan o tienen que utilizar este servicio. | Objetivo cumplido |

INICIO

### 2.5. Hospitalización Parcial Adolescentes

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Comenzar la informatización de la Historia Clínica. Se empezará introduciendo en el HP Doctor la anamnesis, los informes, las evoluciones periódicas y el tratamiento actualizado. | | Se está introduciendo en el HP doctor, anamnesis, informes e informes de evolución periódica |
| b) Mantener un funcionamiento asistencial centrado en fomentar el ambiente terapéutico | Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisan pacientes y actividades | Se realizan reuniones de equipo diarias con este fin. No queda registrado |
| c) Mantener la certificación ISO | | Se ha mantenido |
| d) 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<br>Coordinación con IES<br>Coordinación con CSM | Se mantiene una coordinación adecuada con hospitalización si se requiere, con IES y con CSM. Se registra esta actividad |
| e) Avanzar en la especificación y justificación teórica de las actividades realizadas en H.D. | | NO se ha realizado Objetivo abierto para el siguiente ejercicio. |

### 2.6. Hospitalización Domiciliaria

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Mantener la prestación sin interrupciones, a lo largo del año (sin cerrar la actividad en verano) | | No cumplido por falta de sustitución del psiquiatra y la enfermera, por parte del HUPA |
| b) Acercar el índice de ocupación al 75% | | No cumplido por falta de sustitución del psiquiatra y la enfermera, por parte del HUPA |

INICIO

## 2.7. Enfermería (pactados con la dirección de enfermería del HUPA)

**UNIDAD**: SALUD MENTAL

### Objetivos de Calidad/Seguridad / Institucionales

| Objetivo | Indicador | Evaluado por | Frecuencia Q1 | Frecuencia Q2/S1 | Frecuencia Q3 | Resultado 2013 | Resultado 2014 | META Cumplido | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mejorar la calidad de la información en la acogida a pacientes | *(Nº de Guías de Acogida entregadas al Paciente de nuevo ingreso / nº total de pacientes ingresados en un periodo de tiempo) x 100 | Calidad/ Supervisión | | 100% | | | **100%** | **95% SI** | |
| Mejorar la calidad de la información en la acogida a familiares | *(Nº de Guías de Acogida entregadas a los familiares de Pacientes de nuevo ingreso / nº total de pacientes ingresados en un periodo de tiempo) x 100 | Calidad/ Supervisión | | 100% | | | **100%** | **95% SI** | |
| Porcentaje de entrega de Guías de Información al Alta para pacientes hospitalizados y acompañantes | (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 | Calidad/ Supervisión | | 100% | | | **100%** | **95% SI** | |
| Mejorar la continuidad de cuidados al Alta del paciente | (Nº de informes de cuidados al alta hospitalaria en pacientes ingresados/Nº total de altas de altas de pacientes en un periodo) x 100 | C. Continuidad de Cuidados al Alta | | 100% | | 100% | **100%** | **100% SI** | |

## Objetivos del Área de Competencias

**UNIDAD**: SALUD MENTAL

| Objetivo | Indicador | Evaluado por | Frecuencia Q1 | Frecuencia Q2/S1 | Frecuencia Q3 | Resultado 2013 | Resultado 2014 | META Cumplido | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Área de RRHH | | | | | | | | | |
| Notificación de cambios en planilla ILOG de forma inmediata (al día) | (Nº de incidencias reflejas de forma inmediata/Total de incidencias producidas en un periodo de tiempo) x 100 | S.A.F. RR.HH. | 100% | 100% | 100% | | **100%** | **100% SI** | |
| Confirmación de la planilla mensual ILOG para Meta4 * | Confirmación SI/NO | S.A.F. RR.HH. | 100% | 100% | 100% | | **100%** | **100% SI** | *Antes del día 5 de cada mes |
| Área de RRMM | | | | | | | | | |
| Mantener los Carros de RCP en correcto estado de reposición* | (Pr.caducados + Pr. Ausentes + Pr. Excedentes)/(Total productos y medicamentos) x 100 | Supervisión de RR.MM. y Farmacia | | | | | **Realizado** | **100% SI** | *Las excepciones tendrán que estar perfectamente documentadas |
| Revisión de los materiales pactados para Almacén de Unidad consensuados con la Supervisión con respecto a las necesidades de la misma. | Existencia de pacto consensuado y firmado: Notificación de las desviaciones del mismo SI/NO | Supervisión de RR.MM. | | | | | **Realizado** | **100% SI** | * Pactos del material incluido en el almacén "punto de uso" |
| Área de Cuidados | | | | | | | | | |
| Mejora de la accesibilidad de los registros de enfermería y unificación de criterios en todo el *Área de Salud Mental | Disponibilidad de los registros de enfermería en la herramienta informática (HP-Doctor): SI/NO | S.A.F. Cuidados | | 100% | | | **100%** | **100% SI** | * Centros de salud mental/Hospital de día de adultos y adolescentes/Hospitalización psiquiátrica: a domicilio y agudos |

# RESULTADOS DE OBJETIVOS 2014

Enero 2015

*Informe emitido por: Dirección de Enfermería y Unidad de Calidad*

INICIO

| Objetivo | Indicador | Evaluado por | Frecuencia Q1 | Frecuencia Q2/S1 | Frecuencia Q3 | Resultado 2013 | Resultado 2014 | META Cumplido | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Área de Organización | | | | | | | | | |
| Revisión del Manual de Funcionamiento de la UHB 4ªD | Existencia del Documento: SI/NO | S.A.F. Organ. | | | | | **Realizado** | **100% SI** | |
| Área de Formación Continuada | | | | | | | | | |
| Formación continuada de los profesionales de la unidad | Realización de sesiones formativas: SI/NO | Supervisora FOCO | | | | | **Realizado** | **100% SI** | Se ha impartido 1 semanal |
| Área de Investigación | | | | | | | | | |
| Participación en estudio: "Prevalencia de dx de enfermería en cuidados principales de personas diagnosticadas de esquizofrenia" | Existencia de proyecto: SI/NO | Enfermero de Investigación | | | | | **Realizado** | **100% SI** | Existe proyecto escrito FIB Protocolo: HUPA OE 2-2014 |

## Objetivos de Unidad/Supervisión

**UNIDAD**: SALUD MENTAL

| Objetivo | Indicador | Evaluado por | Frecuencia Q1 | Frecuencia Q2/S1 | Frecuencia Q3 | Resultado 2013 | Resultado 2014 | META Cumplido | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETIVOS DE SUPERVISIÓN | | | | | | | | | |
| Mejorar la accesibilidad de los informes de alta de enfermería de hospitalización psiquiátrica realizados desde 2011 | Existencia de los informes en la aplicación informática del hospital (HP-Doctor): SI/NO | Supervisión | | | | | **Realizado** | **100% SI** | |
| Elaborar registros de actividad de los terapeutas ocupacionales en Hospital de Día de Psiquiatría | Existencia de los registros: SI/NO | Supervisión | | | | | **Realizado** | **100% SI** | |
| OBJETIVOS DE UNIDAD | | | | | | | | | |
| Implementación y evaluación del Taller de Salud del Insomnio | (Nº de talleres de insomnio evaluados según los *criterios establecidos/nº de talleres de insomnio realizados en un periodo de tiempo) x 100 | Supervisión | | | | | **Realizado** | **> 90% 100%** | |

**Recursos de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera**

**2.8. Centro de Rehabilitación Psicosocial**

**Generales**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 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 Asuntos Sociales | | Sí en todos los apartados: contactos previos, evaluación formulación PIR, intervención, grupos, familias y seguimiento |
| b) Mantener el número de asistencias (grupos y resto de intervenciones) en niveles similares a los de años anteriores | | Sí. Se han realizado 10036 asistencias. |
| c) Consolidar e implementar las acciones contra el estigma diseñadas en 2013 | Objetivo 3c1: Imagen del centro: finalizar la maquetación del folleto y distribuirlo | Sí. Repartido entre todos los profesionales de los CSM |
| | Objetivo 3c2: Voluntariado de usuarios del CRPS en el colectivo CAJE: consolidar la participación de los usuarios en la labor de voluntariado | Sí. Se ha renovado el compromiso de voluntariado para el curso escolar 2014/15 |
| | Objetivo 3c3: Autoestigma: finalizar el primer grupo del programa de autoestigma y evaluar su eficacia | Sí. Se ha evaluado un primer grupo y se presentaron los resultados preliminares en dos actividades científicas. |
| d) Perspectiva de género | Objetivo 3d1: Poner en marcha el taller para la prevención de la violencia de género con especial hincapié en la | Sí. En colaboración con Juventud y Mujer del Ayuntamiento de Alcalá, se ha realizado un taller y se espera que en 2015 se pueda realizar otro |

| | | |
|---|---|---|
| | construcción de relaciones afectivas equilibradas y el buen trato en las relaciones de pareja | |
| e) Diseñar y poner en marcha alguna estrategia de intervención para usuarios que no progresan en su proceso de recuperación. | | Sí, se creó una modalidad de intervención grupal específica para este perfil de usuarios. |
| f) Organizar todo el material utilizado en el programa de estimulación cognitiva | | Sí. Se ha realizado y durante 2015 se pondrá en marcha el programa de estimulación cognitiva con estos materiales |
| g) Favorecer la formación continuada de los profesionales del CRPS, publicaciones y participación en jornadas y congresos. | | Sí |
| h) Iniciar las acciones oportunas encaminadas a la renovación del Sello de Calidad EFQM. | | Sí |

### 2.9. Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur en Alcalá de Henares

**Generales**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Mantener los indicadores de atención y funcionamiento marcado por los responsables de la "Red pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera" de la Consejería de Asuntos Sociales en lo que se refiere a las actividades de enganche durante el proceso de evaluación para que no se produzcan abandonos en esta fase; duración del proceso de evaluación ( por debajo de los 45 días); establecimiento y formulación del PIASS y su envío posterior a Salud Mental , y la realización de informes de seguimiento anuales , al alta o tras las bajas , en caso de haberlas. | 1a1- Facilitar el vínculo para que no se produzcan abandonos en la fase de acogida-evaluación. | Ningún abandono en acogida. |
| | 2a2- Favorecer la finalización de los procesos de evaluación en tiempos menores a 45 días. | El promedio de días empleado en la finalización del proceso de evaluación ha sido de 36 días. |
| | 3a3- Formulación del Plan individualizado de rehabilitación con la firma del usuario dando conformidad a su plan por debajo de los 45 días. | Se han formulado 9 planes individuales de rehabilitación correspondientes a las 9 entradas en el CRL en un plazo promedio de 40 días dando conformidad el usuario a ello. |
| | 4a4- Envío del Plan individualizado de rehabilitación a salud Mental. | Se han enviado 9 planes individualizados a Salud Mental. |
| | 5a5 - Realizar los informes anuales de seguimiento correspondientes para ser enviados a Salud mental. | Se han realizado **30 informes anuales a Salud Mental** (todos los que cumplieron criterios), **además de los 8 informes de baja, y de los 9 PIRL y un informe de cambio de fase.** |
| b) Mantener y mejorar los niveles de atención logrados en 2013 , evaluado a partir de los siguientes indicadores | 1b1 Derivación al Programa de búsqueda activa de empleo y Ajuste y mantenimiento en empleo. | 21 personas han estado en el programa de mantenimiento del empleo y 11 en el programa BAE (búsqueda activa de empleo). |
| | 2b2 Mantener los indicadores de inserción laboral en cifras igual al 52,9 % ( porcentaje de inserción alcanzado en 2013) | 22 experiencias laborales (22 personas) a través de 26 empleos.<br>El porcentaje de inserción alcanzado ha sido de **57,89%.** |

INICIO

### 2.10. Centro de Día de Alcalá de Henares

**Generales**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a. 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. | | Objetivo conseguido. |
| b. Formular por escrito el PIAS en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial. | | Tras la Junta de Evaluación en todos los casos se formula PIA por escrito. |
| c. 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. |
| d. Elaborar, como mínimo cada 12 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. | | Se han elaborado, como mínimo, cada 12 meses. |
| e. Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el CD. Este informe se remitirá al SSM. | | Objetivo conseguido. |
| f. Mantener en torno al 36% el porcentaje de sesiones en grupo realizadas en la calle. | | Se han realizado 53,55%. |
| g. Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 14%. | | No sólo se mantiene, sino que se incrementa (47,36%). |

| | | |
|---|---|---|
| h. Mantener el número de asistencias (tutorías, atenciones individuales y grupos) en niveles similares a los de los últimos siete años. | | En ambos casos se ha superado ese nivel de atención. |
| i. Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del CD. | | Los profesionales del CD han recibido cursos de formación y han asistido a Congresos y Jornadas. |
| j. Reescribir el programa de Hábitos Saludables para recoger las actualizaciones que se han venido haciendo en el último año. | | Objetivo conseguido. |
| k. Revisar y actualizar el programa Formativo-Laboral y de integración en recursos. | | Objetivo conseguido. |
| l. Reescribir el programa de Capacidades Básicas para recoger las actualizaciones que se han venido haciendo en el último año. | | Objetivo conseguido. |
| m. Revisar y actualizar el programa de Habilidades Sociales. | | Objetivo conseguido. |
| n. Reescribir el programa de Soporte para recoger las actualizaciones que se han venido haciendo en el último año. | | Objetivo conseguido. |
| o. Escribir el programa de Afrontamiento y Manejo de Sintomatología Positiva. | | Objetivo conseguido. |
| p. Poner en marcha la Plataforma “xq somos 1+” de lucha contra el estigma. | | Objetivo conseguido. |
| q. Iniciar las acciones oportunas encaminadas a la renovación del Sello de Calidad EFQM. | | En Diciembre de 2014 se obtiene la renovación del sello de calidad EFQM con la presentación de 3 Planes de Mejora: |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Creación de una base de datos.<br>• Puesta en marcha de una Historia Social unificada.<br>• Digitalización y puesta en marcha de una Gestor documental. |

### 2.11. Centro de Día Espartales Sur

**Generales**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Mantener los indicadores de atención y funcionamiento marcado por los responsables de la "Red pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera" de la Consejería de Asuntos Sociales en lo que se refiere a las actividades de enganche durante el proceso de evaluación para que no se produzcan abandonos en esta fase; duración del proceso de evaluación ( por debajo de los 45 días); establecimiento y formulación del PIASS y su envío posterior a Salud Mental , y la realización de informes de seguimiento anuales , al alta o tras las bajas , en caso de haberlas. | 1a1- Facilitar el vínculo para que no se produzcan abandonos en la fase de acogida-evaluación. | Ningún abandono en acogida. |
| | 2a2- Favorecer la finalización de los procesos de evaluación en tiempos menores a 45 días. | Los procesos de evaluación concluyeron a los 38 días. |
| | 3a3- Formulación del Plan individualizado de rehabilitación con la firma del usuario dando conformidad a su plan por debajo de los 45 días. | Se han formulado 3 planes individuales de rehabilitación correspondientes a los tres inicios en 2014, dando conformidad el usuario a los 42 días. |
| | 4a4- Envío del Plan individualizado de rehabilitación a salud Mental. | Se han enviado los 3 Planes individualizados de soporte social a Salud Mental. |
| | 5a5 - Realizar los informes anuales de seguimiento correspondientes para ser enviados a Salud mental. | Se presentaron 29 de los 30 informes, lo que sitúa el indicador en un 96% y los 4 informes de baja lo que lo sitúa en un 100%. |

| | | |
|---|---|---|
| b) Mantener y mejorar los niveles de atención logrados en 2013 , evaluado a partir de los siguientes indicadores | Objetivo 3b1: Mantener una ocupación del 100% de la capacidad de atención | La ocupación se situó en un 110% |
| | Objetivo 3b2: Mantener niveles de abandonos y bajas en el proceso de intervención por debajo del 10% respectivamente. | Se produjeron dos abandonos en la fase de intervención y dos bajas, lo que sitúa el índice en el 5,4% respectivamente. |
| | Objetivo 3b3: Mantener el número de usuarios que realizan actividades en recursos normalizados | El número de usuarios que están utilizando recursos normalizados, con apoyo o sin apoyo del recurso se incrementa pasando a un 100% (33 personas). |
| | Objetivo 3b4: Mantener el número de intervenciones con familias | Las intervenciones familiares se han incrementado. Se producen 188 intervenciones (36 de ellas telefónicas). Se incrementa en un 79% las intervenciones con la familia. |
| | Objetivo 3b5: Mantener el nivel de satisfacción tanto de usuarios como de familiares | El promedio global de satisfacción de los usuarios ( escala de 1 a 6) se sitúa en 5,24 ( en 2013 era de un 5,21)<br>El promedio global de satisfacción (en las tres dimensiones) en los familiares se sitúa en: 5,33. ( en 2013 era de un 5,49). |

INICIO

### 2.12. Equipo de Apoyo Social y Comunitario

**Generales**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Formular por escrito el PIA en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial | | Tras la Junta de Evaluación en todos los casos se formula el PIA por escrito. |
| b) 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. |
| c) Elaborar, como mínimo cada 12 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. |
| d) 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 baja en el EASC se ha elaborado un informe y se ha remitido al SSM. |
| e) 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 se han pasado a 6 de los 7 usuarios que causaron alta o baja. |
| f) Mantener el número de atenciones (totales desglosados por usuarios, y profesionales) en niveles similares a las del año 2009 | | Objetivo conseguido. |
| g) Incrementar el número de intervenciones individuales con la familia | | Se han incrementado en 210. |

| | | |
|---|---|---|
| h) Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 11%. | | El objetivo se ha conseguido. El 32,55% de los usuarios utiliza algún recurso normalizado. |
| i) Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del EASC | | Las profesionales del EASC han recibido cursos de formación. |
| j) 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. | | Objetivo no conseguido. |
| k) Iniciar las acciones oportunas encaminadas a la renovación del Sello de Calidad EFQM | | En Diciembre de 2014 se obtiene la renovación del sello de calidad EFQM con la presentación de tres Planes de Mejora: - Creación de una base de datos. – Puesta en marcha de una Historia Social unificada. – Digitalización y puesta en marcha de un Gestor documental. |

### 2.13. Minirresidencia Alcalá de Henares

**Generales**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Consolidar las Jornadas de reflexión de equipo como un espacio mensual destinado a pensar en grupo sobre la ética de la filosofía de la ética de la filosofía de la Recuperación y su aplicación práctica en nuestro equipo de trabajo. | | Este objetivo se ha logrado completamente, dado que el grupo de reflexión mensual propuesto se ha consolidado en un espacio quincenal de encuentro en el que todos los profesionales del recurso expresan su sentir con respecto a la tarea y se comentan lecturas para lograr una mayor difusión del conocimiento. |

| | | |
|---|---|---|
| b) Recuperación y su aplicación práctica en nuestro equipo de trabajo. | | Este objetivo se ha conseguido completamente |
| c) Crear un grupo mixto de ocio formado por profesionales y residentes en el que se combinen actividades gratuitas y no gratuitas. | | Este objetivo se ha conseguido parcialmente, dado que los usuarios encargados de la tarea la llevaron a cabo con éxito mientras permanecieron en el recurso, pero a su marcha, ningún usuario ha querido reemplazar su labor, por lo que la iniciativa se ha ido extinguiendo poco a poco.<br>Merece la pena resaltar también que en la actualidad existe un alto porcentaje de usuarios muy jóvenes, con un ocio muy específico, que les permite mantener una independencia con respecto a la figura profesional y normaliza su tiempo libre sin necesidad de mediación técnica. |
| d) Realización de un viaje de vacaciones en verano | | Este objetivo se ha conseguido completamente, habiéndose realizado un viaje de vacaciones a Torremolinos en el que ocho usuarios y dos profesionales, disfrutaron de las bondades estivales en un marco de horizontalidad y respeto. |
| e) Impulsar la autonomía de los usuarios aprovechando los espacios de comidas/cenas del comedor. | | Este objetivo se ha conseguido completamente al iniciar a lo largo de 2014 iniciativas para reformular el espacio de la comida. En la actualidad se colocan fuentes en las mesas y son los propios usuarios los que se emplatan la comida y se regulan entre ellos para que les llegue el alimento a todos. Para sorpresa del equipo técnico, no aparecieron resistencias en los usuarios y la iniciativa no ha contado con ninguna dificultad para implementarse. |

| | | |
|---|---|---|
| f) Consolidar el equipo de baloncesto y participar en campeonatos junto con otros clubes y asociaciones. | | Este objetivo está conseguido plenamente, dado que se ha consolidado el equipo de baloncesto y se ha participado en el torneo de Sportsame. |
| g) Fomentar acciones de participación vecinal comunitaria. | | Objetivo conseguido completamente. A lo largo del 2014 se ha contactado con la Asociación Vecinal Agua de Mayo del barrio. Nuestros usuarios han acudido en varias ocasiones a explicar la actividad del huerto y a ofrecer nuestra participación para colaborar con ellos. A través de ellos se han conseguido varios voluntarios, con lo que damos el objetivo por conseguido completamente. |
| h) Iniciar estrategias de sensibilización y prevención de estigma en los institutos aledaños a la MR | | Este objetivo se ha conseguido de forma parcial, dado que se llevó a cabo el encuentro con alumnos de un instituto del barrio y se llegaron a llevar a término varias actividades entre los alumnos del mismo y nuestros residentes. Sin embargo la colaboración no ha cristalizado aun en un proyecto consolidable, de modo que nos planteamos seguir trabajando en esta línea a lo largo de 2015. |
| i) Iniciar estrategias de valoración y seguimiento de los objetivos anuales de la MR | | Este objetivo se da por conseguido completamente dado que se han realizado dos informes de valoración de objetivos en 2014, coincidiendo con los meses de junio y diciembre. |

INICIO

### 2.14. Minirresidencia Espartales Sur

**Residentes**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Mejorar la atención que se presta un residente al salir del centro: Revisar documentación actual y valorar nuevos aspectos a protocolizar al gestionar un alta, baja o abandono de la Residencia. | | Cumplido |
| b) Revisar formato de evaluación de programas. | | Cumplido |
| c) Promover el uso del buzón de sugerencias informando a los residentes acerca de su utilidad y del análisis que se hará de sus propuestas en las reuniones de equipo. Cambio de la actual ubicación. | | Cumplido |
| d) Evaluar y gestionar modificaciones en el modelo de asamblea semanal. | | Cumplido |
| e) Poner en marcha una asamblea anual entre familiares, residentes y profesionales. | | Cumplido |
| f) Analizar las asociaciones del barrio, así como sus necesidades, demandas y lo que pueden aportar. | | No realizado |
| g) Trabajar junto a comisión de residentes en la selección y priorización de programas. | | No cumplido |
| h) Consolidar el formato de intervención diseñado durante el año 2013, descrito en el apartado correspondiente de esta memoria | | Cumplido |

**Generales**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Adaptar el manual de procesos al funcionamiento actual del centro. | | Cumplimiento parcial |
| b) Generar una versión del manual de procesos por especificidad de puestos de trabajo. | | Cumplimiento parcial |
| c) Adaptar el documento «Acogida nuevo trabajador» a las actuales circunstancias del recurso | | Cumplido |
| d) Revisar formato de evaluación de programas | | Cumplido |
| e) Mantenimiento de los resultados positivos del cuestionario de satisfacción de residentes. Implantación de nuevas herramientas de medición de la satisfacción con el recurso | | Cumplimiento parcial |
| f) Mantener los datos de cuestionarios de satisfacción de profesionales de Salud Mental. | | No cumplido |

**Formativo**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Promover al menos tres acciones formativas internas impartidas o bien por personal del centro o por personal externo (trabajadores de Grupo 5, facultativos del área, etc.) | | No cumplido |
| b) Solicitar formación interna específica y/o potenciar la búsqueda a través de formación externa para el personal de administración. | | Cumplido |
| c) Presentación cómo mínimo de dos comunicaciones, siendo al menos una de ella en un congreso | | Cumplido |

### 2.15. Piso supervisado espartales

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| i) Mantener la ocupación del recurso durante el año 2014 del 100% de las plazas (4 de 4 plazas ocupadas) | | Cumplido |
| j) Mantener la revisión semestral del PIAR, con seguimiento de los objetivos específicos cada 2 meses: | | Cumplido |
| k) Mantener el nivel de coordinación con las familias de los residentes | | Cumplido |
| l) Mantenimiento de los resultados positivos del cuestionario de satisfacción de | | Pospuesto para 2015 |

| | | |
|---|---|---|
| residentes. Implantación de nuevas herramientas de medición de la satisfacción con el recurso | | |
| m) Mantener la tendencia decreciente en la percepción de estigmatización por parte de los usuarios del piso | | No cumplido |
| n) Que al menos una de las acciones formativas para profesionales que se desarrollen durante 2014, tengan que ver con el trabajo en pisos supervisados | | Cumplido |
| o) Mantener los datos de cuestionarios de satisfacción de profesionales de Salud Mental | | Pospuesto para 2015 |
| p) Evaluar y gestionar modificaciones en el modelo de asamblea semanal | | Cumplido |
| q) Trabajar junto a comisión de residentes en la selección y priorización de programas | | Cumplido |
| r) Promover un mínimo de tres acciones formativas internas impartidas o bien por personal del centro o por personal externo (trabajadores de Grupo 5, facultativos del área, etc.) | | No cumplido |

### 2.16. Pisos supervisados Minirresidencia Alcalá 1 y 2

**Generales**

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| a) Tomar conciencia sobre el gasto energético de los pisos supervisados de Alcalá | ▪ Se seguirá trabajando con los usuarios la importancia de optimizar el gasto energético en cada uno de los pisos.<br>▪ Al finalizar cada mes, se analizarán las facturas de cada piso, relativas a su consumo de gas, luz y agua.<br>▪ Se comparará el gasto mensual de 2014 con el de 2013. | Damos este objetivo por conseguido, dado que ha habido una concienciación por parte de los usuarios de ambos pisos con respecto al gasto de sus facturas. De hecho los meses en lo que se apreciaba un incremento del consumo, pensaban entre todos medidas de ahorro para el mes siguiente. Destacamos el hecho de que al revisar las facturas mes a mes, han sido plena ente conscientes de lo que les constaría vivir de forma independiente. |
| b) Reforzar la vinculación inter-pisos y con el equipo de profesionales a través de actividades de ocio y tiempo libre. | ▪ . A lo largo del año se crearán dos comisiones constituidas por un responsable de cada inmueble y un profesional del equipo de pisos.<br>▪ Estas comisiones elaborarán un cronograma con dos salidas de ocio anuales | Este objetivo se ha conseguido de forma parcial, dado que se estableció la comisión de trabajo para organizar las salidas y se llevaron a cabo más de una pero a la misma acudió un número de usuarios más representativo de un piso que del otro. Sin embargo, con los usuarios que acudieron a dichas salidas, sí se percibe un estrechamiento del vínculo con el equipo técnico del recurso<br>Este objetivo está plenamente conseguido, dado que la incorporación de usuario producida a lo largo del 2014, ha ido precedida de un trabajo de acompañamiento por parte de usuarios veteranos del piso al que se incorporaba. Sin embargo, de cara al 2015 se seguirá trabajando para llegar a consolidar esta costumbre. |
| c) Mejorar el proceso de acercamiento y acogida a los Pisos Supervisados Implicando a los usuarios veteranos en la | ▪ Cuando un residente de la MR vaya a ocupar una plaza en un piso gestionado por la FM, un usuario veterano del piso participará en la entrevista en la que se plantea cómo se realizará el cercamiento, | Este objetivo se ha conseguido con éxito, dado que se realizó una charla en la Residencia impartida por la Asociación de Diabéticos de Alcalá de Henares a la que acudieron un 60% de los usuarios de pisos. Tras la charla han implementado en su diario la realización de ejercicio físico y una disminución del |

| | | |
|---|---|---|
| acogida del nuevo compañero/a. | para dar información de primera mano sobre la organización y funcionamiento del recurso a su futuro compañero/a.<br>▪ En la primera visita al inmueble, funcionará como “guía” de la persona que se incorpora, mostrará las habitaciones y presentará a sus compañeros.<br>▪ Durante la primera semana el usuario veterano de pisos se encargará de resolver todas las dudas que a la persona que acaba de incorporarse le surjan.<br>▪ Tras el acercamiento pasaremos a los usuarios recién incorporados un cuestionario de satisfacción de acogida. | dulce que ingieren. |
| d) Favorecer la adquisición de conocimientos básicos sobre prevención de enfermedades asociadas al sobrepeso : Conocer qué es la diabetes de tipo II | ▪ Se contactará con la Asociación de diabéticos de Alcalá y del corredor del Henares para que impartan una conferencia divulgativa sobre la prevención de diabetes tipo II y su vinculación al sobrepeso.<br>▪ En cada piso, en la reunión semanal tras el encuentro, se destinará un tiempo de reflexión y debate sobre el contenido de la conferencia, analizando los hábitos saludables y perjudiciales de cada usuario.<br>▪ Se pasará un cuestionario antes de la conferencia y después de la misma sobre la diabetes tipo II. | Este objetivo se ha conseguido completamente dado que se han realizado los dos informes de valoración de objetivos a lo largo del 2014. |

INICIO

| | | |
|---|---|---|
| e) Iniciar estrategias de valoración y seguimiento de los objetivos anuales de los pisos supervisados de Alcalá | ▪ Todos los pisos supervisados gestionados por la Fundación Manantial realizarán un análisis de los objetivos anuales planteados para el recurso en dos momentos puntuales del año: junio y diciembre de 2014<br>Se analizarán los resultados en reunión de equipo y si procede, se iniciarán las acciones correctoras oportunas para conseguir dichos objetivos | |

**Recursos dependientes del Plan Regional de Drogas**

**2.17. 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 de dependencia en la población del municipio y en su área de influencia | Objetivo 4 a 1: Incrementar las actuaciones de prevención coordinadas con otras áreas municipales: Mujer, Medio Ambiente, Cultura, Familia, Educación, Cooperación, Integración.... | 85% |
| | Objetivo 4 a 2: Mantener la cobertura sobre la demanda de talleres de prevención de hábitos adictivos | 85% |
| | Objetivo 4 a 3: Ampliar nº de Talleres de prevención sobre el uso inadecuado de Nuevas Tecnologías | 85% |
| | Objetivo 4 a 4: Continuar la difusión en los IES y otros centros socio-educativos del Plan de Prevención para adolescentes en riesgo de desarrollar un trastorno adictivo | 75% |
| | Objetivo 4 a 5: Aumentar el número de actuaciones de prevención dirigidas a población de riesgo | 90% |

| | | |
|---|---|---|
| | Objetivo 4 a 6: Ampliar el número de talleres dirigidos a Padres y Madres. | 80% |
| | Objetivo 4 a 7: Reforzar las actuaciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, así como, de los riesgos asociados dentro del programa OFM. | 80% |
| | Objetivo 4 a 8: Potenciar la red de asociaciones juveniles y grupos de jóvenes que participan en OFM. | 80% |
| | Objetivo 4 a 9: Incrementar la difusión del programa OFM, a través de las redes sociales, la actualización continuada de la página web, las intervenciones en IES. | 80% |
| | Objetivo 4 a 10: Ampliar la cobertura de OFM a los más jóvenes, a través de la realización de actividades y espacios permanentes programados a tal fin, en horario de tarde. | 70% |
| | Objetivo 4 a 11: Mejorar la evaluación permanente de OFM y explotar los datos obtenidos en el estudio que está previsto realizar durante este año 2013 sobre la intervención con jóvenes en la ciudad de los "Comandos nocturnos para la prevención del consumo juvenil". | 50% |
| b) Atender las demandas de la población que presenta consumos problemáticos o | Objetivo 4 b 1: Ofrecer la cobertura y prestaciones asistenciales necesarias para atender las actuales demandas de la población | 100% |

| | | |
|---|---|---|
| problemas de adicción respecto al tratamiento, prevención y reinserción, proporcionando un tratamiento profesionalizado desde un modelo bio-psico-social | Objetivo 4 b 2: 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% |
| | Objetivo 4 b 3: Continuar las acciones dirigidas a favorecer el tratamiento de los pacientes con problemas de alcoholismo en el marco de la Unidad Funcional de Adicciones | 75% |
| | Objetivo 4 b 4: Aumentar las intervenciones grupales en programas psicoterapéuticos y psicoeducativos | 75% |
| | Objetivo 4 b 5: Crear protocolos de intervención para mejorar las intervenciones dirigidas a la reducción de riesgos | 25% |
| c) Formar profesionales de distintas disciplinas para que puedan abordar el fenómeno de la toxicomanía desde su práctica profesional | Objetivo 4 c 1: Seguir ampliando la oferta formativa de mediadores sociales, con especial atención al colectivo de profesores y agentes de salud | 50% |
| | Objetivo 4 c 2: Mantener los compromisos existentes para los residentes MIR, PIR, EIR, ampliando la oferta formativa como dispositivo de la Unidad Docente Multiprofesional | 100% |
| | Objetivo 4 c 3: Mantener los compromisos existentes para los estudiantes del Master de Psicoterapia Psicoanalítica de UCM, estudiantes de Trabajo Social de la UCM y estudiantes del Master de Psicopedagogía de UAH | 85% |

| | | |
|---|---|---|
| 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 | Objetivo 4 d 1: Mantener los convenios existentes | 100% |
| | Objetivo 4 d 2: Potenciar nuevas líneas de coordinación con organismos con competencias en materia de trastornos adictivos | 25% |
| | Objetivo 4 d 3: 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 | 75% |
| | Objetivo 4 d 4: Optar a las subvenciones y acreditaciones en materia de drogodependencias de los organismos competentes (FEMP, Plan Nacional Sobre Drogas, etc…) | 75% |

# 3. OBJETIVOS DOCENTES

**ACTIVIDAD**

| OBJETIVO GENERAL | ACCIONES | INDICADORES | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| a) Identificar y proporcionar a un programa de **formación continuada** ajustado a las necesidades del servicio | 1. Atender las **necesidades percibidas** de formación continuada<br>a. Desarrollo y aplicación de **encuesta** para establecer las demandas formativas, también se solicitará información en cuanto a interés y capacidad para participar en actividades docentes.<br>b. 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.<br>2. **Formación en la cultura** de gestión clínica, trabajo por procesos y desarrollo del conocimiento<br>a. Desarrollar al menos tres actividades destinadas a preparar a **todos los profesionales** del | 1.1. Aplicación y análisis de la encuesta en la Comisión de Formación | Si |
| | | 1.2. Informe de los dos cursos al cerrar el año | Si |
| | | 1.3. Realización de dos actividades formativas sobre trabajo por procesos abiertas a **todos** los profesionales del AGCPSM | Si |
| | | 1.4. Realización de un seminario formativo sobre gestión aplicada a nuestro AGCPSM dirigidos a los **responsables de unidades** asistenciales. | Pendiente para 2015 |
| | | 1.5. Informe sobre los seminarios de difusión de **procesos, programas y protocolos**. | Si |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | AGCPSM para iniciar el trabajo en el marco de los tres procesos que ya han sido acordados<br>b. Diseño de un plan formativo de gestión aplicada a nuestro entorno asistencial dirigido a los **responsables de las unidades** asistenciales.<br>3. Uso de la actividad docente para la **difusión de protocolos clínicos y organizativos** de nuestro AGCPSM<br>a. Desarrollo de al menos un **seminario** anual sobre estos temas | | |
| b) Organizar la actividad del AGCPSM en materia de formación profesional y **universitaria** | 1. Estudios de **Medicina** | | |
| | a. Sistematizar la participación de los facultativos del servicio en la **docencia teórica** de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica<br>b. Sistematizar las **prácticas** | 1.1. 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 | Si |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud mental<br>c. 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 | 1.2. Número de facultativos del AGCPSM reconocidos como **profesores honoríficos** de la UAH | 28 |
| | | 1.3. Disponibilidad de las **presentaciones en PPT** de los temas de la docencia teórica de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica | Si |
| | | 1.4. Existencia de una reglamentación escrita de las **prácticas** de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud mental y de un calendario con asignación de alumnos a horarios y dispositivos pactado con los representantes de los alumnos | Si, en proceso de mejora |
| | | 1.5. Porcentaje de residentes matriculados en los estudios de **doctorado** | PIR: 31,25 % |
| | | 1.6. Número de alumnos de doctorado con directores de tesis o tutores del AGCPSM | 5 |
| | 2. Estudios de **Enfermería** | | |
| | a. Sistematizar la participación de los enfermeros del AGCPSM en la **docencia** | 2.1. Existencia de un calendario compatible con la asignación de turnos en el AGCPSM con | Si |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **teórica** de la Escuela de Enfermería de la UAH | asignación de temas a los enfermeros del AGCPSM en la **docencia teórica** de la Escuela de Enfermería de la UAH | |
| | b. Sistematizar las **prácticas** de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH | 2.2. Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH | SI |
| | c. 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 | 2.3. Número de enfermeros del ACGPSM con reconocimiento como "tutor de prácticas" por la Escuela de Enfermería de la UAH | 5 |
| | | 2.4. Número de enfermeros de plantilla o residentes de enfermería del AGCPSM matriculados en los estudios de doctorado | 4 |
| | | 2.5. Número de alumnos de doctorado de enfermería con directores de tesis o tutores del AGCPSM | 1 |
| | 3. Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares (**TCAE**) | | |
| | a. Sistematizar las **prácticas** de Formación en Centros de Trabajo (FCT) de los alumnos | 3.1. Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de | Si |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | FCT de TCAE | |
| | | 3.2. Número de profesionales del AGCPSM que han recibido certificación de haber participado en las prácticas de FCT | 11 Auxiliares de Enfermería |
| | 4. **Títulos propios** | | |
| | a. Mantener la colaboración con **los títulos propios** de la UAH u otras universidades que lo soliciten | 4.1. Número de facultativos del AGCPSM que participan en títulos propios de la Universidad de Alcalá | 7 |
| | | 4.2. Número de alumnos de títulos propios en prácticas en el AGCPSM | 1 |
| c) Organizar la actividad de la Unidad de Docencia Multiprofesional para la **formación de especialistas** en Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería Especialista en Salud Mental | 1. 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)** | 1. Constancia de la participación en la CLD de miembros de la UDMP en las actas de la **Comisión Local de Docencia (CLD)** | 100% |
| | | 2. Constancia del trabajo de adaptación en las actas de la **Subcomisión de Docencia Multiprofesional** | 100% |
| | 2. Garantizar el cumplimiento | 3. Existencia de **itinerarios formativos tipo** actualizados para cada especialidad | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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**<br>2.1. Elaborar **itinerarios formativos tipo** para cada especialidad<br>2.2. Elaborar los **planes individuales** de formación de cada residente<br>2.3. Proponer y tramitar **rotaciones externas** cuando sea preciso<br>2.4. Elaborar y desarrollar el **plan anual de actividades docentes**<br>2.5. Garantizar las reuniones de **tutoría docente de acuerdo** con la normativa de la CLD<br>2.6. Garantizar la **supervisión** con la normativa de la CLD<br>2.7. Garantizar y documentar | 4. Número de **planes individuales** de formación elaborados /número de residentes de cada especialidad x 100 | 100% |
| | | 5. Número de rotaciones, **rotaciones externas** solicitadas, tramitadas y concedidas | Residentes del área que han realizado su rotación libre por otros servicios<br>MIR= 3<br>PIR= 6<br>EIR= 6<br>Residentes de otros servicios de salud mental que han rotado por el HUPA en su rotación libre = 6 |
| | | 6. Existencia del plan anual de actividades docentes | 100% |
| | | 7. Grado de cumplimiento del plan anual de actividades docentes (número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100) | 100% |
| | | 8. Número de **tutorías docentes** realizadas en el año / número de tutoría docentes exigidas por la CLD x 100 | 100% |
| | | 9. Existencia de un documento actualizado con la normativa de **supervisión** disponible para | En la comisión de formación con fecha de 24/09/2014 se aprueba un registro de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | las actividades de **evaluación** exigidas por la CLD<br>2.8. Elaborar la **memoria anual** de la Unidad Docente Multiprofesional<br>3. Favorecer la **formación de los tutores** y supervisores | residentes y supervisores | supervisión para residentes y supervisores que se adjunto al acta del mismo día. |
| | | 10. Porcentaje de cumplimentación de la documentación exigida para la **evaluación** de los residentes de cada especialidad | 100% |
| | | 11. Publicación de la **memoria anual** de la Unidad Docente Multiprofesional | Publicado en la memoria de la red |
| | | 12. Número de cursos de **formación de los tutores** y supervisores realizados por los tutores y supervisores de la UCGPSM / número de tutores del ACGPSM | 1 |
| d) Potenciar la **difusión** continua y debate sobre las actividades docentes de nuestro AGCPSM | 4. Utilización de **Internet** como vía de comunicación | 4.1. Información sobre la actividad docente pasada y pendiente en la **página web** del ACGPSM. | Si |
| | | 4.2. Utilización de la red de colaboración en Internet a través de la **wiki** gestionada por los residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de nuestro ACGPSM. | Se utiliza parcialmente en conjunto con un grupo de whastsapp |

**CALIDAD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| a) Mantenimiento de un alto nivel de innovación , calidad en la gestión de la Unidad docente Multiprofesional de nuestro AGCPSM | 1. Implantar nuevas medidas de control de la calidad docente de nuestro AGCPSM. | | Adoptadas las generales de la Comisión Local de Docencia |
| | 2. Registro y monitorización de las supervisiones de tutoría de los residentes de la Unidad docente Multiprofesional de nuestro AGCPSM | | Reglamentado por la Subcomisión de Docencia |
| | 3. Actualización de vías formativas y protocolos docentes. | | Actualizados los de MIR, PIR y EIR |
| | 4. Actualización de guías individualizadas de rotación de los residentes de la Unidad docente Multiprofesional de nuestro AGCPSM | | Actualizadas |
| | 5. Desarrollo y fomento del aprendizaje interdisciplinar. | | 100% |
| | 6. Desarrollo de métodos de evaluación uniformes para todos los residentes de nuestra Unidad Docente Multiprofesional. | | 100% |
| | 7. Desarrollo de oferta formativa abierta a residentes de otros Centros. | | 6 |
| | 8. Control de calidad según especificaciones de la Unión de Médicos Especialistas de la UEMS. | | Hemos adoptado los estándares de la CLD |

# 4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

**ACTIVIDAD**

| OBJETIVO GENERAL | ACCIONES | INDICADORES | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| a) Mantener la actual participación de los profesionales sanitarios del AGCPSM en los proyectos de investigación del Servicio | 1. Mantener reuniones periódicas de presentación, discusión y oferta participativa de los proyectos existentes y de los planteados o previstos a corto plazo (Comisión de Investigación)<br>2. Organizar y ofrecer una actividad formativa para otros hospitales en la que se divulguen las principales líneas de investigación del Servicio. | 1. Mantener al menos 4 reuniones al año de la Comisión de Investigación. | No. Se han mantenido 2 reuniones |
| | | 2. Mantener al menos 1 actividad formativa para otros hospitales en la que se divulguen las principales líneas de investigación del Servicio. | SÍ. P.ej. "Cognición social, mentalización y psicoterapia". 24 y 31 de Octubre 2014. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid |
| | | 3. Número de profesionales que constituyen el grupo de investigación del Servicio (PARG) / Número de profesionales posibles. | 16/Total |
| | | 4. Mantener al menos un Proyecto de investigación anual, público y competitivo en activo. | SÍ. Concedido en 2014: METACOGNICIÓN EN PACIENTES DEPRESIVOS CON INTENTOS DE SUICIDIO Vicerrectorado de Innovación. Universidad de Alcalá. Convocatoria de ayudas para proyectos para potenciar la creación y consolidación de grupos de investigación de 2014 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 5. Mantener al menos un Ensayo Clínico farmacológico en activo. | SÍ. (Dr. Pedro Sopelana) |
| | | 6. Mantener al menos dos publicaciones anuales en revistas con factor de impacto. | SÍ. Lahera G., Herrera S., Fernández C., Bardón M, Ángeles V., Fernández-Liria A. Familiarity and face emotion recognition in patients with schizophrenia. Comprehensive Psychiatry 2014 2014 Jan;55(1):199-205. IF = 2.376 (Q2 Psychiatry)<br>Lahera G, Boada L, Pousa E, Mirapeix I, Morón-Nozaleda G, Marinas L, Gisbert L, Pamiàs M, Parellada M. Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC): Spanish Validation. J Autism Dev Disord. 2014 Feb 13. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24522969. IF = 3.723 (Q1 Psychology, Developmental)<br>Lahera G, Bayón C, Bravo-Ortiz M, Rodríguez-Vega B, Barbeito S, Sáenz M, Avedillo C, Villanueva R, Ugarte A, González-Pinto A, de Dios C. Mindfulness-based cognitive therapy versus psychoeducational intervention in bipolar outpatients with sub threshold depressive symptoms: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2014 Aug 15;14(1):215. IF = 2.237 (Q2 Psychiatry) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 7. Mantener una participación activa en congresos científicos de la especialidad (al menos 5 ponencias/comunicaciones al año) | SÍ. 8presentacionesen el XVI World Congress of the World Psychiatry Association, Madrid - Spain, September 14th To September 18th, 2014. |
| b) Publicaciones de "informes técnicos" relacionados con nuestra práctica | 1. Organizar y mantener un grupo anual para detección de aspectos profesionales de interés y su análisis según las evidencias bibliográficas existentes en el ámbito científico. | 1. Realización de al menos una revisión anual sobre aspectos novedosos y actualización del conocimiento en la especialidad | SÍ, Manejo clínico del trastorno bipolar. |

**CALIDAD**

| OBJETIVO GENERAL | ACCIONES | INDICADORES | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| a) Facilitar la formación y emergencia de jóvenes investigadores | 1. Organizar y ofrecer un taller formativo dirigido a jóvenes profesionales y predoctorales sobre metodología y utilización de recursos de investigación.<br>2. Integrar en el horario de docencia de la Formación Especializada una actividad periódica mensual de lectura crítica y análisis metodológico de trabajos científicos que capacite a una adecuada "puesta al día" en los temas de investigación.<br>3. Involucrar a la totalidad de los residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería en los proyectos de investigación del Servicio. | 1. Realización de un taller formativo de investigación dirigido a profesionales en formación y a predoctorales. | SÍ<br>Impartido por Guillermo Lahera a todos los MIR/PIR/EIR |
| | | 2. Actividad docente mensual de lectura crítica y análisis metodológico de trabajos científicos para los residentes del Servicio | SÍ |
| | | 3.Participación tutelada en al menos 1 proyecto de investigación del Servicio de los residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería. | NO, En torno al 50 % de los MIR y el 100 % de los PIR y de los EIR participan en proyectos de investigación del Servicio. |

# 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:

- preservar la dignidad de las personas con trastornos mentales.

1. 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.
2. 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.
3. hacer un uso más eficiente y efectivo de los escasos recursos de salud mental.
4. 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.

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
**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):**
Está en elaboración.

# Docencia

INICIO

# 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
Pedro Sopelana Rodríguez
Ana Moreno Pérez
Francisco González Aguado

Profesores Asociados en Ciencias de la Salud del Departamento de Enfermería.
Araceli Rosique
Montserrat García Sastre
Patricia González Alegre
Daniel Cuesta Lozano
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
Especialista, Experto y Máster en Psicoterapia (Perspectiva Integradora) de la Universidad de Alcalá

# 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>Nº de meses</td><td>FORMACIÓN ESPECÍFICA</td><td rowspan="9">12 meses en el Trayecto A o en el Trayecto B</td></tr>
<tr><td colspan="3">Atención Primaria/ Neurología/Medicina Interna</td><td>2</td><td rowspan="2">Trayecto A:<br>Psiquiatría infantil y de la adolescencia.<br>Psicoterapias.<br>Gerontopsiquiatría.<br>Alcoholismo y otras adicciones.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Unidad de Hospitalización Breve</td><td>8</td></tr>
<tr><td colspan="3">Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria)</td><td>12</td><td rowspan="6">Trayecto B:<br>Áreas propias de la formación nuclear.<br>Áreas propias de la formación específica.<br>Nuevas áreas</td></tr>
<tr><td colspan="3">Rehabilitación Psiquiátrica.</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="3">Interconsulta y Psiquiatría de Enlace.</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="3">Psiquiatría Infantil y Adolescencia.</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="3">Alcoholismo y otras Adicciones.</td><td>2</td></tr>
<tr><td>R1</td><td>R2</td><td colspan="2">R3</td><td>R4</td></tr>
</table>

### ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

| **Programa** | **N.º Meses** |
|---|---|
| Centro de Salud Mental | 21 |
| Adicciones. | 4 |
| Rehabilitación. | 6 |
| Hospitalización y urgencias. | 4 |
| Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace. | 6 |
| Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica. | 4 |
| Rotación de libre disposición. | 3 |

### ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA

El programa de formación de la especialidad de Enfermería de Salud Mental y por tanto de las rotaciones básicas, los contenidos, actividades y niveles de responsabilidad de las mismas está regulado en la actualidad por la *Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.* Dado que este año todavía nos regimos por el anterior formativo de un año el itinerario formativo tipo de este año se dispone del siguiente modo:

- Rotación por la Unidad de Agudos del Hospital general: 10 semanas
- Rotación por el centro de Salud de Adultos: 12 semanas
- Hospital de Día Psiquiátrico: 6 semanas
- Centro de atención a drogodependencias: 4 semanas
- Centro de rehabilitación o Equipo de Apoyo asertivo-Comunitario: 4 semanas

INICIO

| | Unidades de rotación | Duración |
|---|---|---|
| Primer año | - Unidades de Rehabilitación de larga estancia | 2 meses |
| | - Unidad de Hospitalización de agudos | 6 meses |
| | - Hospital de Día | 3 meses |
| Segundo año | - Programas de Rehabilitación comunitaria<br>- Unidades de media estancia | 4 meses |
| | - Centro de Salud Mental Comunitario | 6 meses |
| | - Programas o servicios de Salud mental Infanto-juveni | 2 meses |

INICIO

# CRONOGRAMA DE ROTACIONES ASISTENCIALES EN PLANES INDIVIDUALIZADOS

## CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSIQUIATRÍA (Parte 1)

| jun-14 | jul-14 | ago-14 | sep-14 | oct-14 | nov-14 | dic-14 | ene-15 | feb-15 | mar-15 | abr-15 | may-15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ADULTOS ALCALA** | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | R.14.A | SE 1 | FRANCISCO DIAZ | ADULTOS E INFANTIL |
| | | | | | | | | R.14.B | SE2 | FRANCISCO DIAZ | DIAZ |
| R.13.C | | S.E.2 | FRANCISCO | DIAZ | ADULTOS E INFANTIL | | GUSTAVO | | | | |
| | | | R.13.D | SOFIA | | S.E.1 | FRANCISCO | DIAZ | ADULTOS E I | INFANTIL | |
| ADULTOS E INFANTIL | | CARMEN | | | | | | | | | |
| ADULTOS E INFANTIL | | BELÉN | | | | | | | | | |
| **INFANTIL ALCALA** | | | | | | | | | | | |
| **R.12.C** | **Ana A** | **INFANTIL** | **FCO DIAZ** | | | | | | | **R.12.A** | **DIANA** |
| R.12.D | INFANTIL | PUERTA | ESTER | | | | | | | | |
| XIANA | | XIANA | | R.12.B | INFANTIL | ALCALA | CASANDRA | | | | |
| **CRPS ALCALA** | | | | | | | | | | | |
| | | R.14.C | CRPS | DAMIAN | | | | | | R.11.D | PAOLA |
| **CAID ALCALA** | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | R.11.C | MARTA | | | | |
| | | | | | DIANA | R.12.A | DIANA | R.12.C | Ana A | | |
| **CRPS TORREJON** | | | | | | | | | | | |
| | | R.14.D | CRPS | ALVARO | | | | | | | |
| **CAID TORREJON** | | | | | | | | | | | |
| R.12.B | CASANDRA | | | R.12.D | ESTER | | R.11.D | PAOLA | | | |

INICIO

## CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSIQUIATRÍA (Parte 2)

| jun-14 | jul-14 | ago-14 | sep-14 | oct-14 | nov-14 | dic-14 | ene-15 | feb-15 | mar-15 | abr-15 | may-15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **U.H.B.** | | | | | | | | | | | |
| | | R.12.B | CASANDRA | R.12.C | Ana A | | | R.12.A | DIANA | R.12.D | ESTER |
| | | | | | | | | | | | CARMEN |
| R.14.A | UHB | MARÍA DIAZ | | | | R.14.C | UHB | DAMIAN | | | |
| R.14.B | UHB | PATRICIA MÁRQUEZ | | | | R.14.D | UHB | ALVARO | | | |
| **HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA** | | | | | | | | | | | |
| | | R.11.D. PAOLA | | | | R.12.C | Ana A | | | | |
| | | | | | | | | | R.12.C | XIANA | |
| **INTERCONSULTA** | | | | | | | | | | | |
| CARMEN | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | R.12.D | IC | ESTER | | | |
| | | | | | | | | | | R.12.C | Ana A |
| IC | | | | | | | | | | | |
| **NEUROLOGÍA** | | | | | | | | | | | |
| R.14.C | DAMIAN | | | | | R.14.A | MARIA | | | | |
| R.14.D | ALVARO | | | | | R.14.B | PATRICIA | | | | |
| **HOSPITAL DIA** | | | | | | | | | | | |
| MAR | MARTIN | PIR | ADULTOS | | | R.11.B | CARMEN | | R.12.B | CASANDRA | HD INFANTIL |
| R.11.D | PAOLA | | | | | R.11.A | XIANA | ADULTOS | | | |
| ARROYO | ? | | | | | | | | | | |
| **ROT LIBRE** | | | | | | | | | | | |
| | | R.11.B | CARMEN | U.ADOL | HGM | | | | R.11.B. Carmen. HRL | | |
| | XIANA Clinico | | R.11.D | PAOLA | CLINICO | | | | | | |
| | | R.11.C | MARTA | HGM | UHB-IC | | | R.11.C | Marta | h. N. SRA Paz | |
| | | | XIANA | ARGENTINA | | | | | | | |

INICIO

## CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA (Parte 1)

| jun-14 | jul-14 | ago-14 | sep-14 | oct-14 | nov-14 | dic-14 | ene-15 | feb-15 | mar-15 | abr-15 | may-15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Adultos ( AP)** | | | | | | | | | | | |
| Subequipo 2 Mila | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | ADULTOS (AP) 14 Celia Moya | | | | | |
| **Alicia Ruiz Toca** | | | | | | | | | | | |
| Subequip1Carmen | | | | | | | | | | | |
| **ADULTOS (AP) 14 Elena De Miguel** | | | | | | | | | | | |
| **Beatriz Berenguer** | | | | | | | | | | | |
| Subequipo 3 Eva | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| **ADUTOS (AP) 13 Lourdes Mayor** | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| **Infantojuvenil** | | | | | | | | | | | |
| Subequipo1Charo | | | | | | | | | | | |
| Miriam Sarasa | | | | | | | | | INFANTIL 13 Beatriz Berenguer | | |
| Subequipo 2 Rafa | | | | | | | | | | | |
| | INFANTIL 12 Araceli Garcia | | | | | | | | INFANTIL 13 Alicia Ruiz Toca | | |
| Subequipo 3 Susana | | | | | | | | | | | |
| | | | **INFANTIL 13** | | | | | | | | |
| **CRPS Alcala** | | | | | | | | | | | |
| **Leticia León** | | | | | | | | | CRPS 13 Rocio Espeso | | |
| **CRPS 14 Javier Merino** | | | | | | | | | | | |
| **CAID Alcala** | | | | | | | | | | | |
| CAID 11 MAR MARTIN | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | CAID 11 Irene Gutierrez | | | |

INICIO

## CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA (Parte 2)

| jun-14 | jul-14 | ago-14 | sep-14 | oct-14 | nov-14 | dic-14 | ene-15 | feb-15 | mar-15 | abr-15 | may-15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CAID Torrejon** | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | CAID 11 MARÍA SÁNCHEZ | | | |
| **CRPS Torrejón** | | | | | | | | | | | |
| CRPS 14 Marta Garcia | | | | | | | | | | | |
| CRPS 14 Celia Moya | | | | | | | | | | | |
| **U.H.B** | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | UHB 11 ANA Mª MONTERO | | | |
| | | | UHB 12 Leticia León | | | | | UHB 11 MAR MARTIN | | | |
| UHB 11 Irene Gutierrez | | | | | | UHB 14 Marta Garcia | | | | | |
| **Interconsulta** | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Interconsulta ( 12 ) Israel Leonés | | | | |
| Interconsulta 11 Ana Mª Montero | | | | | | INTERCONSULTA 12 Miriam Sarasa | | | | | |
| | | | | Interconsulta 11 Maria Sanchez | | | | | | | |
| **A.F.E** | | | | | | | | | | | |
| | | | | AFE 11 Irene Gutierrez | | | | | | | |
| | | | | AFE 11 Mar Martin ( hospital de día adoles) | | | | | | | |
| | | | | | | | AFE 12 Araceli Garcia | | | | |
| | | | AFE 12 Israel Leonés | | | | | | | | |
| | | | | | | | AFE 12 Leticia León | | | | |
| **R. L** | | | | | | | | | | | |
| | | | RL Miriam Sarasa ( HD adultos) | | | | | | | | |
| | RL 11 MARÍA SÁNCHEZ | | | | RL 11 ANA MONTERO | | | | | | |

**CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**
**ITINERARIO FORMATIVO INDIVIDUALIZADO 2014-2016**

**RESIDENTES 1º AÑO**

**MARIA REDONDO SANTAMARIA**

- 1 de julio del 2014 al 30 de octubre del 2014: UHB
- 1 de noviembre del 2014 al 31 de enero 2015: hospital de día de adultos
- 1 de febrero del 2015 al 30 de abril del 2015: CSM Alcalá
- Del 1 de mayo del 2015 al 30 de junio del 2015: rotación libre
- 1 de julio del 2015 al 30 de octubre del 2015: UHB
- Del 1 de noviembre del 2015 al 15 de diciembre del 2015: hospitalización domiciliaria
- Del 16 de diciembre del 2015 al 31 de enero del 2016: CAID
- Del 1 de febrero del 2016 al 30 de abril del 2016: CSM
- Del 1 de mayo del 2016 al 15 de mayo del 2016: CAID

**ANA MARIA VALGAÑÓN SANTAMARIA**

- 1 de julio del 2014 al 30 de octubre del 2014: UHB
- 1 de noviembre del 2014 al 31 de enero del 2015: hospital de día de adolescentes
- 1 de febrero del 2015 al 30 de abril del 2015: CSM Alcalá
- Del 1 de mayo del 2015 al 30 de junio del 2015: rotación libre
- 1 de julio del 2015 al 30 de octubre del 2015: UHB
- Del 1 de noviembre del 2015 al 15 de diciembre del 2015: CAID
- Del 16 de diciembre del 2015 al 31 de enero del 2016: hospitalización domiciliaria
- Del 1 de febrero del 2016 al 30 de abril del 2016: CSM
- Del 1 de mayo del 2016 al 15 de mayo del 2016 : hospitalización domiciliaria

**LAURA DE LA FUENTE JIMENEZ**

- Del 1 de julio del 2014 al 30 de octubre del 2014: CSM Alcalá
- Del 1 de noviembre del 2014 al 31 de enero del 2015: UHB
- Del 1 de febrero del 2015 al 30 de abril del 2015: hospital de día de adultos
- Del 1 de mayo del 2015 al 30 de junio del 2015: rotación libre
- Del 1 de julio del 2015 al 30 de octubre del 2015: CSM
- Del 1 de noviembre del 2015 al 31 de enero del 2016 : UHB
- Del 1 de febrero del 2016 al 15 de marzo del 2016: hospitalización domiciliaria
- Del 16 de marzo del 2016 al 30 de abril del 2016: CAID
- Del 1 de mayo del 2016 al 15 de mayo del 2016: UHB

**ELVIRA TERESA LOPEZ ALVAREZ**

- Del 1 de julio del 2014 al 30 de octubre del 2014: CSM Alcalá
- Del 1 de noviembre del 2014 al 31 de enero del 2015: UHB
- Del 1 de febrero del 2015 al 30 de abril del 2015: hospital de día infanto-juvenil
- Del 1 de mayo del 2015 al 30 de junio del 2015: rotación libre
- Del 1 de julio del 2015 al 30 de octubre del 2015: CSM

- Del 1 de noviembre del 2015 al 31 de enero del 2016 : UHB
- Del 1 de febrero del 2016 al 15 de marzo del 2016: CAID
- Del 16 de marzo del 2016 al 30 de abril del 2016: hospitalización domiciliaria
- Del 1 de mayo del 2016 al 15 de mayo del 2016: UHB

**ALBA ROMERO MOLINA**

- Del 1 de julio del 2014 al 30 de octubre del 2014: hospital de día de adultos
- Del 1 de noviembre del 2014 al 31 de enero del 2015: CSM Alcalá
- Del 1 de febrero del 2015 al 30 de abril del 2015: UHB
- Del 1 de mayo del 2015 al 30 de junio del 2015: rotación libre
- Del 1 de julio del 2015 al 15 de septiembre del 2015: hospitalización domiciliaria
- Del 16 de septiembre del 2015al 30 de octubre del 2015: CAID
- Del 1 de noviembre del 2015 al 31 de enero del 2016: CSM
- Del 1 de febrero del 2016 al 30 de abril del 2016: UHB
- De 1 de mayo del 2016 al 15 de mayo del 2016: CSM

**Mª JOSÉ CHICO GONZÁLEZ**

- Del 1 de julio del 2014 al 30 de octubre del 2014: hospital de día infanto juvenil
- Del 1 de noviembre del 2014 al 31 de enero del 2015: CSM Alcalá
- Del 1 de febrero del 2015 al 30 de abril del 2015: UHB
- Del 1 de mayo del 2015 al 30 de junio del 2015: rotación libre
- Del 1 de julio del 2015 al 15 de septiembre del 2015: CAID
- Del 16 de septiembre del 2015 al 30 de octubre del 2015: hospitalización domiciliaria
- Del 1 de noviembre del 2015 al 31 de enero del 2016: CSM
- Del 1 de febrero del 2016 al 30 de abril del 2016: UHB
- De 1 de mayo del 2016 al 15 de mayo del 2016: CSM

**RESIDENTE 2º AÑO**

**MIRIAM ALONSO MAZA**

- Del 16 de enero 2014 al 31 de julio 2014: centro de salud mental
- Del 1 de septiembre del 2014 al 30 de octubre del 2014: rotación libre
- Del 1 de noviembre del 2014 al 15 de diciembre del 2014: hospitalización domiciliaria
- Del 16 de diciembre del 2014 al 31 de enero del 2015: CAID
- Del 1 de febrero del 2015 al 30 de abril del 2015: UHB
- Del 1 de mayo del 2015 al 15 de mayo del 2015: CAID

**JULIO GONZALEZ LUIS**

- Del 16 de enero 2014 al 30 de abril 2014: hospital de día de adultos puerta de Madrid
- Del 1 de mayo 2014 al 30 de junio 2014: rotación libre
- Del 1 de julio del 2014 al 30 de octubre del 2014: CSM
- Del 1 de noviembre del 2014 al 31 de enero del 2015:UHB
- Del 1 de febrero del 2015 al 15 de marzo del 2015: CAID
- Del 16 de marzo del 2015 al 30 de abril del 2015: hospitalización domiciliaria
- Del 1 de mayo del 2015 al 15 de mayo del 2015: UHB

**MIRIAM HERRANZ PINA**

- Del 16 de enero 2014 al 15 de abril 2014: hospital de día de adultos puerta de Madrid
- Del 15 de abril 2014 al 30 de julio 2014: centro de salud mental

**AZUCENA RIZO PARDO**

- Del 16 de enero 2014 al 30 de abril 2014: UHB
- 1 de mayo 2014 al 30 de junio 2014 : rotación libre:
- Del 1 de julio 2014 al 15 de septiembre 2014: hospitalización domiciliaria
- Del 15 de septiembre del 2014 al 30 de octubre del 2014: CAID
- Del 1 de noviembre del 2014 al 15 de mayo del 2016 : CSM

**SANDRA SUAREZ DE FIGUEROA DIAZ**

- Del 16 de enero 2014 al 30 de abril 2014: centro de salud mental
- Del 1 de mayo 2014 al 30 de junio 2014: rotación libre
- Del 1 de julio del 2014 al 30 de octubre del 2014: UHB
- Del 1 de noviembre del 2014 al 15 de diciembre del 2014: CAID
- Del 16 de diciembre del 2014 al 30 de enero del 2015: hospitalización domiciliaria
- Del 1 de febrero del 2015 al 30 de abril del 2015: CSM
- Del 1 de mayo del 2015 al 15 de mayo del 2015: hospitalización domiciliaria

**SARA ARRIBAS MESONERO**

- Del 16 de enero 2014 al 30 de abril 2014: UHB
- 1 de mayo 2014 al 30 de junio 2014 : rotación libre
- Del 1 de julio 2014 al 15 de septiembre 2014: CAID
- Del 16 de septiembre del 2014 al 30 de octubre del 2014: hospitalización domiciliaria
- Del 1 de noviembre del 2014 al 31 de enero del 2015: CSM
- Del 1 de febrero del 2015 al 30 de abril del 2015: UHB
- Del 1 de mayo del 2015 al 15 de mayo del 2015:CSM

INICIO

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

## ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA EN EL PERIODO DOCENTE 2014-2015

CASANDRA GALVEZ CALERO
Psiquiatra Residente de tercer año de la especialidad de: Psiquiatría. Por la Unidad de TCA del Hospital Niño Jesús, Madrid. Durante el período comprendido entre el 1 de Agosto y el 31 de Octubre de 2.014.

## ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL PERIODO DOCENTE 2014-2015

IRENE GUTIÉRREZ ARANA
Psicóloga Residente de tercer año de la especialidad de: Psicología Clínica. Por la Fundación Aiglé de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C/ Virrey Olaguer y Feliú 2679.TF: 0054 11 47843563. Durante el periodo comprendido entre: 1 de Marzo de 2014 al 31 de Mayo de 2014.

Durante su período de rotación de cuarto año, por la UTP del H.U. Clínico San Carlos. Madrid. Durante el período comprendido entre el 1 de octubre de 2014 y el 31 de enero de 2015

ISRAEL LEONÉS TORRES
Psicólogo Residente de tercer año de la especialidad de: Psicología Clínica. Por la Unidad de T.C.A. del Hospital Santa Cristina, Madrid. Durante el período comprendido entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2014.

Mª MAR MARTÍN CABEZA
Psicóloga Residente de tercer año de la especialidad de: Psicología Clínica. Por la Fundación Aiglé de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C/ Virrey Olaguer y Feliú 2679.TF: 0054 11 47843563. Durante el periodo comprendido entre: 1 de Marzo de 2014 al 31 de Mayo de 2014.

MARIA SANCHEZ PASCUAL
Psicóloga residente de tercer año de la especialidad de : Psicología Clínica. Por el Servicio de Psicooncología del Hospital La Paz, Madrid. Durante el período comprendido entre el 1 de febrero y el 30 de abril de 2014

Durante su período de rotación de cuarto año, por el Hospital Nacional de Niños en San José, Costa Rica. Durante el período comprendido entre el 1 de Julio y el 30 de septiembre de 2014.

**ROTACIONES EXTERNAS DE RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA SOLICITADAS EN EL PERIODO DOCENTE 2014-2015 Y APROBADAS**

ANA ALCÓN DURÁN
Psicóloga Residente de la especialidad de: Psicología Clínica del Hospital La Paz, rotó en el Hospital de Día de Alcalá de Henares, durante el periodo comprendido entre: 1 de febrero al 30 de abril de 2014.

OLGA FUERTES PUCHADES
Psiquiatra Residente de la especialidad de: Psiquiatría del Hospital General de Valencia, rotó en el Hospital de Día de Alcalá, durante el periodo comprendido entre: el 1 de marzo y el 30 de abril

VICTORIA FRANQUET
Psiquiatra Residente de la especialidad de : Psiquiatría del Hospital Colonia nacional Montes de Oca, Buenos Aires (Argentina), rotó en el Hospital Puerta de Madrid de Alcalá de Henares, durante el período comprendido entre el: 2 de Junio y 31 de Julio de 2014.

SONIA CARO
Psiquiatra Residente de la especialidad de: Psiquiatría del la Clínica Montserrat de Bogotá, Colombia, rotó en el Servicio de Psiquiatría, durante el período comprendido entre el 17 de junio y el 22 de agosto de 2014.

Mª TERESA LOPEZ CAMARGO
Psiquiatra Residente de la Especialidad de Psiquiatría de la Clínica Montserrat de Bogotá, Colombia. Rotó en el Servicio de Psiquiatría, durante el período comprendido entre el 16 de junio y el 24 de agosto de 2014.

ANA ISABEL PÉREZ ZABALZA

Psiquiatra Residente de la Especialidad de Psiquiatría del C.S. La Ería. Oviedo. Rotó en el Hospital de Día Puerta de Madrid de Alcalá de Henares, durante el período comprendido entre el 4 de agosto y el 31 de octubre de 2014.

**ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN EL PERIODO DOCENTE 2014-2015**

**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 2014-2015**

| Unidad Docente | Apellido 1º | Apellido 2º | Nombre | Año MIR | Rotación | Unidad | Fecha rotación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Salud Mental** | Alonso | Maza | Miriam | 2 | Hospital Marques de Valdecilla | Unidad de trastornos de la Conducta alimentaria | Del 1-9-2014 al 30-10-2014 |
| **Salud Mental** | González | Luis | Julio | 2 | Hospital Ramón Y Cajal | Unidad de trastornos de identidad del género | Del 1-5-2014 al 30-6- 2014 |
| **Salud Mental** | Rizo | Pardo | Azucena | 2 | Complejo Asistencial Palencia | U. de Rehabilitación | Del 1-5-2014 al 30-6- 2014 |
| **Salud Mental** | Arribas | Mesonero | Sara | 2 | Hospital Universitario Carlos Haya Malaga | Hospital de Día infanto juvenil de salud mental | Del 1-5-2014 al 30-6- 2014 |
| **Salud Mental** | Suarez de Figueroa | Diaz | Sandra | 2 | Hospital Infantil U. Niño Jesús | Unidad de Infantil | Del 5-5-2014 al 13-6- 2014 |
| **Salud Mental** | Herranz | Pina | Miariam | 2 | Hospital U. de Guadalajara | Hospital de día | Del 1-4-2015 al 30-4-2015 |

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES DOCENTES**

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

1. **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.
2. **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 2014-2015:**

- Taller de formulación de casos
- Introducción e historia de la psiquiatria.
- Ampliación de Habilidades de Entrevista.
- Duelo.
- Psicoterapia de grupo.
- Indicación de no tratamiento. (se unieron docencia general)
- Intervención en trauma. (se unieron docencia general)
- Psicopatología e intervención en población infantil.
- Apego.
- Estigma en Salud Mental. (se unieron docencia general)
- Contención. (se unieron docencia general)
- Farmacología .
- Terapia Interprofesional.
- Investigación.
- Psicoanálisis
- Unidad de atención temprana: Primeros Brotes

**Formación complementaria (ampliación fuera de los miércoles docentes):**

- Habilidades de entrevista.
- Bases de la Terapia Interpersonal.

## 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:**

**Contenidos docentes 2014-2015:**

- Mentalización III.
- Investigación II
- Interculturalidad
- Neurocirugía
- Intervención en catástrofes
- Intervención en trauma
- Terapias de tercera generación
- Terapia sistémica
- Terapia Grupal
- Relación terapéutica
- Indicación de no tratamiento
- Psicopatología y Trastornos de Personalidad
- Obsesiones y psicopatología
- Cuestiones legales
- Programa de Continuidad de Cuidados
- Violencia de género
- Contención mecánica y química.
- Estigma en Salud mental.
- Introducción a la farmacología en población infantojuvenil.

⇒ **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**: 19 sesiones de 3 horas lectivas.

## 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 2 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:** 9 sesiones de 1 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.

**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.

**DIRECCIÓN DE MÁSTERES Y TÍTULOS PROPIOS**

**Alberto Fernández Liria**

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: 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://www.pregracon.com/psicoterapia/ 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: desde1997. 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://www.pregracon.com/psicoterapia/ 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://www.pregracon.com/psicoterapia/ 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.

**PARTICIPACIÓN EN CURSO COMO DOCENTE**

**PROFESOR EN MASTER Y TÍTULOS PROPIOS UNIVERSITARIOS**

María Diéguez Porres

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: Desde 2002. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: MASTER 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. Formulación de casos, Terapia Interpersonal, Intervenciones en duelo; Supervisión, Grupos DART ( 45 horas) MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: http://www.pregracon.com/psicoterapia/

María Diéguez Porres

CENTRO: Universidad Miguel Hernández Campus de San Juan. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Departamento de Medicina clínica. LOCALIDAD: Elche (Alicante) PAIS: España. AÑO: 2014. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Terapia Interpersonal (29 horas) DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Especialista Universitario en Psicoterapia NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos. DURACIÓN: 1 curso académicos. CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia online y presencial. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: Diéguez Porres, González Aguado, Fernández Liria. Terapia Interpersonal . Colección psicología clínica, guías técnicas. Madrid: Síntesis, 2012. ISBN: 978-84-975636-6-6

Juan Fernández Blanco

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: Desddee 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://www.pregracon.com/psicoterapia/ 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.

Alberto Fernández Liria

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: Desddee 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://www.pregracon.com/psicoterapia/ 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.

Alberto Fernández Liria
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://www.pregracon.com/psicoterapia/ 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.

Alberto Fernández Liria
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://www.pregracon.com/psicoterapia/ 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.

Alberto Fernández Liria
CENTRO: Escuela Nacional de Sanidad. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: --. LOCALIDAD: Madrid. PAIS: España. AÑO: 2011-2012. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: CURSO Violencia y malos tratos como problema de salud. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Licenciados en profesiones sanitarias. DURACIÓN: 2,5 horas en un curso académico. CONTENIDOS PRINCIPALES: la visión de la salud mental desde la salud pública internacional

Alberto Fernández Liria
CENTRO: Escuela Nacional de Sanidad. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: --. LOCALIDAD: Madrid. PAIS: España. AÑO: 2011-2012. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: CURSO Master de Salud Pública Internacional: Módulo políticas y servicios de salud mental.
DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Licenciados en profesionaes sanitarias. DURACIÓN: 5 horas (13 de abril de 2012) en un curso académico. CONTENIDOS PRINCIPALES: la visión de la salud mental desde la salud pública internacional

Alberto Fernández Liria
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 (Master-Especialista Experto): Modulos 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 .

Alberto Fernández Liria
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

Josefina Mas Hesse
CENTRO: UNED. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Facultad de Psicología. LOCALIDAD: Aula Virtual UNED y sesiones presenciales (Facultad de Psicología). PAIS: España. AÑO: 2014. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Especialista en Trastornos Postraumáticos.
NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Profesionales de Salud Mental con grado de licenciatura. DURACIÓN: un curso académico (50 créditos ECT) . CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica sobre detección, comprensión e intervenciones psicoterapéuticas con trauma psicológico. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En Aulas Virtuales de la UNED. (plataforma Alf de la UNED)

Josefina Mas Hesse
CENTRO: UNED. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Facultad de Psicología. LOCALIDAD: Aula Virtual UNED y sesión presencial (Facultad de Psicología). PAIS: España. AÑO: desde 2005. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Técnicas de relajación: hacia una vida más tranquila. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Matrícula Abierta. DURACIÓN: Seis meses (6 créditos ECT). CONTENIDOS PRINCIPALES: MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: Libro: Mas B, Mas J, Ortego MJ. Hacia una vida más tranquila. Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2005. En Aula virtual de la UNED (plataforma Alf de la UNED)

Josefina Mas Hesse
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: 2 módulos de 8 hs y uno de 3 en 3 cursos académicos. CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia: supervisión, terapia de grupo y terapia basada en la mentalización. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE. Internet:
https://canal.uned.es/mmobj/index/id/14142
https://canal.uned.es/mmobj/index/id/14067

Josefina Mas Hesse
CENTRO: Universidad Complutense. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Centro Superior de Estudios de Gestión de UCM. . LOCALIDAD: Somosaguas (Madrid) . PAIS: España. AÑO: 2014. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: EXPERTO en intervenciones psicológicas con mindfulness. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: Un curso académico. CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en mindfulness y su aplicación a la psicoterapia. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/.

**DIRECTOR EN OTROS CURSOS**

de la Hoz Martínez, Ángela (Coordinadora):
CENTRO: Hospital Príncipe de Asturias. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid) PAIS: España. AÑO: 2014. 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 2014. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de la Comunidad de Madrid – Sistema Nacional de Salud con 3,70 créditos.

de la Hoz Martínez, Ángela (Coordinadora):
CENTRO: Hospital Universitario Príncipe de Asturias. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: 2014. 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 2014. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones sanitarias de la Comunidad de Madrid – Sistema Nacional de Salud con 3,70 créditos.

**PROFESOR EN OTROS CURSOS**
María Diéguez Porres
CENTRO: Colegio de psicólogos de Madrid DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: D.G. de investigación, Formación y Acreditación Docente Sanitarias y la Oficina Regional de coordinación de Salud Mental - LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: 2014 (28 de octubre de 2014) . TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Intervenciones terapéuticas con mujeres que sufren violencia de género. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Formación Continuada. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS: Profesionales de la Salud Mental DURACIÓN: (2 horas lectivas de 6). CONTENIDOS PRINCIPALES: Violencia y somatización. Tratamiento psicoterapéutico del trauma EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/:

Juan Fernández Blanco
CENTRO: Grupo Luria. PAIS: España. AÑO: 2014 (5 y 6 de Abril de 2014) . TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Rehabilitación Psicosocial. [7 horas lectivas] DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Especialista en Terapia de Conducta. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS: Psicólogos CONTENIDOS PRINCIPALES: filosofía, evaluación e intervención en Rehabilitación Psicosocial.

Juan Fernández Blanco
CENTRO: Asociación Candelita. PAIS: España. AÑO: 2014 (3 y 10 de Julio de 2014). TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Rehabilitación Psicosocial y Filosofía de Atención. [10horasl ectivas] DESTINATARIOS: psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores. CONTENIDOS PRINCIPALES: filosofía y estilo de atención en Rehabilitación Psicosocial. La Rehabilitación Psicosocial basada en la evidencia.

Alberto Fernández Liria

CENTRO: Hospital Universitario Príncipe de Asturias. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: - LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: 2014 (24-31 de octubre de 2014) . TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Cognición social, mentalización y psicoterapia [4 horas lectivas en curso de 20 horas] DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Formación Continuada. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS: Profesionales de la Salud Mental DURACIÓN: 4 de 20 horas. CONTENIDOS PRINCIPALES: Principios de cognición social y aplicación práctica en psicoterapia basada en la mentalización. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/:

Josefina Mas Hesse

CENTRO: Hospital Universitario Príncipe de Asturias. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas - LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: 2014 (24-31 de octubre de 2014) . TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Cognición social, mentalización y psicoterapia [2.5 horas lectivas en curso de 20 horas] DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Formación Continuada. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS: Profesionales de la Salud Mental DURACIÓN: 2.5 de 20 horas. CONTENIDOS PRINCIPALES: Aplicación práctica de la psicoterapia basada en la mentalización. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/:

Carlos Martín Fernández de la Cueva

CENTRO: Hospital Virgen de la Poveda. LOCALIDAD: Madrid. PAIS: España. AÑO: 2014. TITULO DEL CURSO IMPARTIDO: El valor terapéutico del clown para los profesionales del ámbito sanitario. NIVEL DEL CURSO IMPARTIDO (DESTINATARIOS): DURACIÓN: 20 horas lectivas. FECHA: 21, 22 y 23 de Noviembre. Junto a la maestra de clown María José Sarrate.

Josefina Mas Hesse

CENTRO: Fundación Castilla Del Pino. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: - LOCALIDAD: Málaga. PAIS: España. AÑO: 2014 (19-21 de junio de 2014) . TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: VIII Curso de Actualización en Psicoterapia" Guión del taller "Terapia basada en la mentalización con pacientes límite" DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Formación Continuada. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS: Profesionales de la Salud Mental. DURACIÓN: 2 hs de tres días. CONTENIDOS PRINCIPALES: Teoría y aplicación práctica de la psicoterapia basada en la mentalización. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: . Internet:
https://canal.uned.es/mmobj/index/id/14142
https://canal.uned.es/mmobj/index/id/14067

Josefina Mas Hesse
CENTRO: Asociación Internacional para el Estudio y Desarrollo de la Mentalización. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Aula Virtual. LOCALIDAD: Internet. PAIS:Internacional. AÑO: 2014. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO:Seminario Internacional AIEDEM: La Mentalización: teoría, evaluación, psicopatología, clínica. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS):Profesionales de Salud Mental. DURACIÓN: 4 clases en un curso académico . CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica sobre detección, comprensión e intervenciones psicoterapéuticas con trauma psicológico. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: http://asociacion-mentalizacion.com/foro/

Josefina Mas Hesse
CENTRO: Hospital de la Beata María Ana. Hermanas Hospitalarias..
DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO:idem. LOCALIDAD: Madrid. PAIS: España. AÑO: desde 2013 (6 de Noviembre de 2014). TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Psicoterapia basada en la Mentalización para el T.L.P NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS):Profesionales de Salud Mental. DURACIÓN: 8 de 16 hs. CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica sobre terapia basada en la mentalización y su aplicación con pacientes límite. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: CENTRO: Hospital Universitario Príncipe de Asturias. . Internet:
https://canal.uned.es/mmobj/index/id/14142
https://canal.uned.es/mmobj/index/id/14067

Josefina Mas Hesse
DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: 2014 (11 de junio de 2014). TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Psicoterapia basada en la Mentalización para el T.L.P NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS):Residentes de medicina, psicología y enfermería. DURACIÓN: 1 de 3 clases. CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica sobre terapia basada en la mentalización y su aplicación con pacientes límite. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: . Internet:
https://canal.uned.es/mmobj/index/id/14142
https://canal.uned.es/mmobj/index/id/14067

Alejandro Merino Fernández-Pellón
CENTRO: Hospital Universitario Príncipe de Asturias DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Unidad Docente de Psiquiatría (Formación de Residentes) LOCALIDAD: Alcalá de Henares PAIS: España AÑO: 2014 (mayo y octubre de 2014) TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Seminario sobre Psicoterapia basada en la Mentalización para el T.L.P. (6 horas impartidas en Seminario de 9 horas) DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Residentes de psiquiatría y psicología del HUPA CONTENIDOS PRINCIPALES: Concepto de mentalización, el T.L.P. entendido desde este modelo psicoterapéutico y revisión de las técnicas. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE:

Alejandro Merino Fernández-Pellón
CENTRO: Consulta del Dr. Carlos Chiclana DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: LOCALIDAD: Madrid PAIS: España AÑO: 2014 (septiembre) TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Apego y Psicoterapia basada en la Mentalización para el T.L.P (10 horas impartidas en curso de 20 horas) DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y Psicólogos CONTENIDOS PRINCIPALES: Teoría del Apego, Concepto de Mentalización, formación de la estructura de personalidad en base a este modelo y técnicas de la psicoterapia basada en la mentalización. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE:

Alejandro Merino Fernández-Pellón
CENTRO: Hospital Universitario Príncipe de Asturias DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Unidad Docente de Psiquiatría LOCALIDAD: Alcalá de Henares PAIS: España AÑO: 2014 (Octubre) TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Cognición Social, Mentalización y Psicoterapia (5 horas impartidas en curso de 20 horas) DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Formación Continuada NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Profesionales de la Salud Mental CONTENIDOS PRINCIPALES: Principios de cognición social y aplicación práctica en psicoterapia basada en la mentalización. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE:

Alejandro Merino Fernández-Pellón
CENTRO: Gabinete de Psicología “Grupo Laberinto” DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: LOCALIDAD: Madrid PAIS: España AÑO: 2014 (octubre) TÍTULO DEL SEMINARIO IMPARTIDO: Mentalización y T.L.P. (2 horas impartidas) DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Personal laboral relacionado con la Salud Mental CONTENIDOS PRINCIPALES: Introducción al Concepto de T.L.P. y al de la Mentalización EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE:

Alejandro Merino Fernández-Pellón
CENTRO: Hospital de la Beata María Ana. (Hermanas Hospitalarias) DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Departamento de Formación en Salud mental. LOCALIDAD: Madrid PAIS: España AÑO: 2014 (noviembre) TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Psicoterapia basada en la Mentalización para el T.L.P. (8 horas impartidas de 16 horas de curso) DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Formación continuada del personal sanitario perteneciente a Hermanas Hospitalarias NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Personal Sanitario perteneciente a Hermanas Hospitalarias CONTENIDOS PRINCIPALES: Concepto de Mentalización, formación de la estructura de personalidad normal y patológica en base a este modelo, evaluación de la capacidad de mentalización y del mundo interpersonal, así como técnicas de la psicoterapia basada en la mentalización. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE:

Alejandro Merino Fernández-Pellón
CENTRO: Gabinete de Psicología "Grupo Laberinto" DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: LOCALIDAD: Madrid PAIS: España AÑO: 2014 TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Psicoterapia basada en la Mentalización para el T.L.P. (10 horas impartidas. Curso completo) DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Personal relacionado con la salud mental CONTENIDOS PRINCIPALES: Concepto de Mentalización, formación de la estructura de personalidad normal y patológica en base a este modelo, evaluación de la capacidad de mentalización y del mundo interpersonal, así como técnicas de la psicoterapia basada en la mentalización. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE:

Alejandro Merino Fernández-Pellón
CENTRO: Aula de Docencia de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia "SEMPyP DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia "SEMPyP LOCALIDAD: Madrid PAIS: España AÑO: 2014 (diciembre) TÍTULO DEL TALLER IMPARTIDO: Psicoterapia basada en la Mentalización (12 horas impartidas. Taller completo) DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Alumnos del Master en Psicoterapia dirigido por la SEMPyP CONTENIDOS PRINCIPALES: Concepto de Mentalización, formación de la estructura de personalidad normal y patológica en base a este modelo, evaluación de la capacidad de mentalización y del mundo interpersonal, así como técnicas de la psicoterapia basada en la mentalización. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE:

Silvia Parrabena García:

Docente en el Master de Psicoterapia Psicoanalítica en la Universidad Complutense de Madrid. Madrid, Junio del 2014

Silvia Parrabena García:

Docente en el Experto en Grupos Interfamiliares de la Universidad Pontificia de Comillas. Madrid, Junio del 2014

Silvia Parrabena García
Docente en el curso sobre Intervención Temprana del Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid, 8 de Octubre del 2014

# Investigación

INICIO

# PUBLICACIONES

## ORIGINALES Y REVISIONES EN REVISTAS INTERNACIONALES

Fernández Liria A, Moreno Pérez A (2014) Soziookonomische Auswirkungen der Finanzkrise auf die Gesundheitspolitik in Spanien. Soziale Psychiatrie. 2014 (2): 29-32 ISSN 0937-2628

González Cases, J., Polo Usaola, C., González Aguado, F., López Gironés, M., Rullas Trincado, M., & Fernández Liria, A. (2014). Prevalence and characteristics of intimate partner violence against women with severe mental illness: a prevalence study in Spain. Community Mental Health Journal, 50(7), 841–7. doi:10.1007/s10597-014-9703-1
ISSN: 0010-3853 (Print)
ISSN: 1573-2789 (Online)
IF: 1,310

Lahera G., Herrera S., Fernández C., Bardón M, Ángeles V., Fernández-Liria A. Familiarity and face emotion recognition in patients with schizophrenia. Comprehensive Psychiatry 2014 2014 Jan;55(1):199-205. IF = 2.376 (Q2 Psychiatry)

Lahera G, Boada L, Pousa E, Mirapeix I, Morón-Nozaleda G, Marinas L, Gisbert L, Pamiàs M, Parellada M. Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC): Spanish Validation. J Autism Dev Disord. 2014 Feb 13. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24522969. IF = 3.723 (Q1 Psychology, Developmental)

Lahera G, Bayón C, Bravo-Ortiz M, Rodríguez-Vega B, Barbeito S, Sáenz M, Avedillo C, Villanueva R, Ugarte A, González-Pinto A, de Dios C. Mindfulness-based cognitive therapy versus psychoeducational intervention in bipolar outpatients with sub threshold depressive symptoms: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2014 Aug 15;14(1):215. IF = 2.237 (Q2 Psychiatry)

Lahera G, Herrera S, Reinares M, Benito A, Rullas M, González-Cases J, Vieta E. Hostile attributions in bipolar disorder and schizophrenia contribute to poor social functioning. Acta Psychiatr Scand 2015: 1–11 Online ISSN: 1600-0447 IF: 5,455 (Q1 Psychiatry)

INICIO

**OTRAS PUBLICACIONES**

Fernández Liria A: (RESEÑA BIBLIOGRÁFICA) Manuel Desviat (editor). Colección Salud Mental Colectiva. Ed. Grupo 5. Madrid. En Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2014; 34 (121), 197-198
Disponible en: http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16784/

Fernández Liria A: (RESEÑA BIBLIOGRÁFICA) Alberto Ortiz Lobo. Hacia una psiquiatria crítica. Colección Salud Mental Colectiva. Ed. Grupo 5. Madrid, 2013. 346 pp. En Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2014; 34 (121), 198-199
Disponible en: http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16784/

Fernández Liria A: (RESEÑA BIBLIOGRÁFICA) Ander Retolaza. Salud Mental y Atención Primaria. Colección Salud Mental Colectiva. Ed. Grupo 5. Madrid, 2013. pp 296. En Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2014; 34 (121), 199-200
Disponible en: http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16784/

León-Quismondo, L., Lahera, G. y López-Ríos, F. (2014). Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 34*(124), 725-740. doi: 10.4321/S0211-57352014000400006. ISSN 0211-5735.

**EDITORIALES**

**LIBROS COMPLETOS**

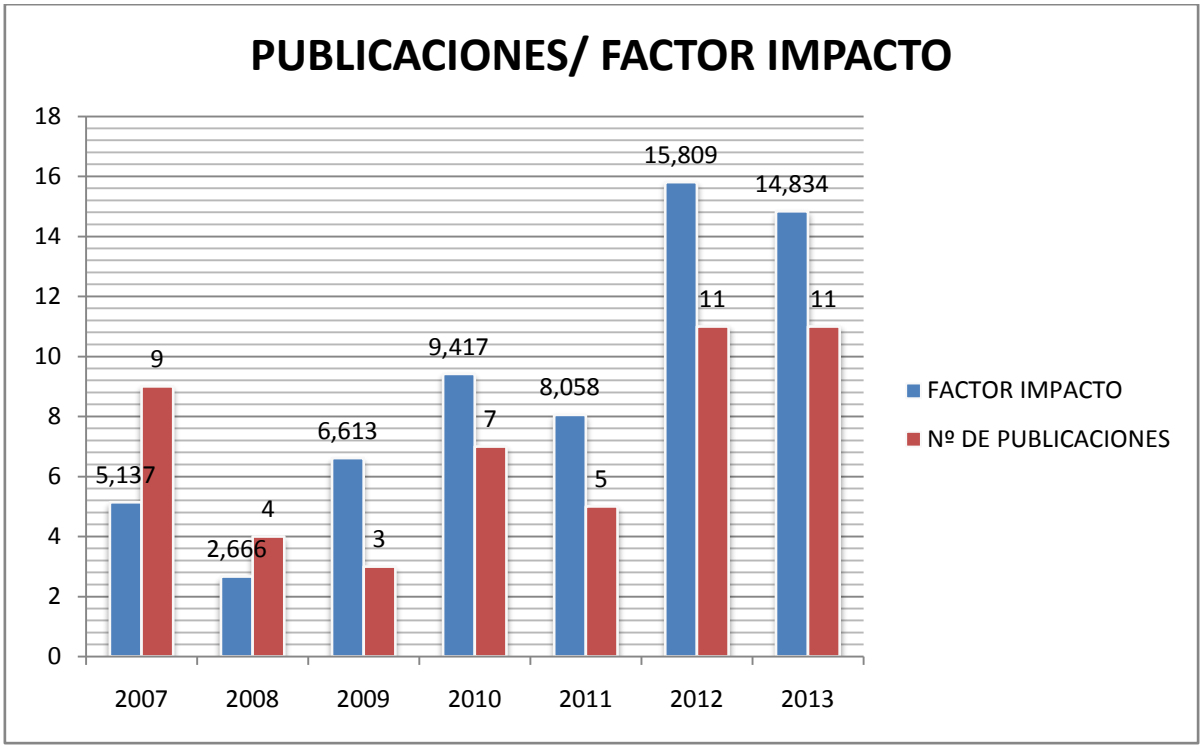
Lahera Forteza G , Fernández Liria A (eds), Sánchez Pascual M., Martín Cabeza M, Gutiérrez Arana I., Montero Lapido A., León Quismondo L., Sarasa Alastuey M. Tratamiento Psicológico de la Ansiedad-Depresión en Atención Primaria Introducción al Programa PADAP de intervención multimodal. Ed. Publicia, Saarbrüken, Germany, 2014. ISBN 978-3-639-64651-1

Psicopatología en imágenes. Aprendizaje práctico de la Psicopatología. Análisis y toma de decisiones a partir de casos clínicos simulados. Lahera Forteza, Guillermo; Ruiz Murugarren, Salvador y Rebollo Calzada, Mª Mar. Servicio de Publicaciones Universidad de Alcala. Madrid, 2014. ISBN: 978-84-16133-13-0

**CAPÍTULOS DE LIBROS**

Rodríguez Vega B, Fernández Liria A. La supervisión. En Moreno A (Ed): Manual de terapia Sistémica; principios y herramientas de intervención. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2014: 555-586

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



**PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

**Fernández Nespereira, Lorena.** Cuarto año del periodo de investigación del Doctorado en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares. Proyecto de investigación: "Construcción y validación de un instrumento de evaluación de habilidades sociales para personas con esquizofrenia y muy alto deterioro".

TÍTULO DEL PROYECTO: METACOGNICIÓN EN PACIENTES DEPRESIVOS CON INTENTOS DE SUICIDIO
ENTIDAD FINANCIADORA: Vicerrectorado de Innovación. Universidad de Alcalá. Convocatoria de ayudas para proyectos para potenciar la creación y consolidación de grupos de investigación de 2014
DURACIÓN DESDE: 2014 HASTA: 2015.
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Guillermo Lahera.
Investigadores: Alberto Fernández Liria, Salvador Ruiz Murugarren, Nelson Andrade.
FINANCIACIÓN: 5000 euros

TÍTULO DEL PROYECTO: REGULACION EPIGENETICA DEL SISTEMA OXITOCINA-VASOPRESINA Y PROSOCIABILIDAD EN LA MANÍA BIPOLAR ENTIDAD FINANCIADORA: Instituto de Investigación del Hospital Universitario La Paz (IdiPaz)
DURACIÓN DESDE: 2015 HASTA: 2017.
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Chelo de Dios
Investigador: Guillermo Lahera Forteza, Alberto Fernández Liria.
FINANCIACIÓN: 12000 euros

Santiago Gil Molina. TITULO DEL PROYECTO: Proyecto Dopamine - Modulación dopaminérgica para la incorporación de reglas en poblaciones que presentan episodio psicótico o riesgo para el desarrollo de la enfermedad bipolar o la Esquizofrenia. Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón

TÍTULO DEL PROYECTO: ENSAYO CLÍNICO SOBRE LA EFICACIA DEL PROGRAMA MULTIMODAL PADAP PARA PACIENTES ANSIOSO-DEPRESIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA.
ENTIDAD FINANCIADORA: Ninguna
DURACIÓN DESDE: 2013 HASTA: 2015.
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Alberto Fernández Liria.
Investigadores: Alberto Fernández Liria, Guillermo Lahera Forteza, María Sánchez Pascual, Mar Martín Cabeza, Irene Gutiérrez Arana, Ana Montero Lapido, Leticia León Quismondo, Miriam Sarasa Alastuey.
FINANCIACIÓN: Ninguna.

TÍTULO DEL PROYECTO: MODERADORES DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO GRUPAL EN EL TRASTORNO DE PÁNICO: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL VS. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO.
ENTIDAD FINANCIADORA: Ninguna
DURACIÓN DESDE: 2013 HASTA: 2016.
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Alberto Fernández Liria.

Investigadores: Alberto Fernández Liria, Guillermo Lahera Forteza, Leticia León Quismondo.
FINANCIACIÓN: Ninguna.

TÍTULO DEL PROYECTO: DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN OBESIDAD MÓRBIDA PRE Y POST CIRUGÍA BARIÁTRICA.
ENTIDAD FINANCIADORA: Ninguna
DURACIÓN DESDE: 2014 HASTA: 2015.
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Alberto Fernández Liria.
Investigadores: Alberto Fernández Liria, María Diéguez Porres, Irene Gutiérrez Arana, Araceli García López de Arenosa, Leticia León Quismondo, Israel Leonés Torres, Miriam Herranz Pina.
FINANCIACIÓN: Ninguna

**TESIS DOCTORALES LEIDAS**
Durante el año 2014 se ha leído una tesis doctoral dirigida.

TÍTULO:
"**Epidemiología de la psicoterapia en una red compleja de atención a la salud mental en las áreas 3 y 9 de la Comunidad de Madrid a partir del Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos (RACP)**""
DOCTORANDO:
Claudio Cabrera Velázquez
DIRECTOR
**Alberto Fernández Liria**
PROGRAMA:
Psiquiatría
UNIVERSIDAD:
Universidad de Alcalá
AÑO:
01 de Julio de 2014
DIRECTOR
Alberto Fernández Liria
CALIFICACIÓN:
Sobresaliente
MIEMBROS DEL TRIBUNAL:
Jerónimo Sainz (Catedrático de Psiquiatría Departamento de Especialidades Médicas de la Universidad de Alcalá)
Guillermo Lahera Forteza (Profesora Asociado; Departamento de Especialidades Médicas de la Universidad de Alcalá)
María Fé Bravo Ortiz (Profesora Asociada. Departamento de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid)
Mariano Hernández Monsalve (Tutor de la Universidad Nacional de Educación a Distancia)
Beatriz Rodríguez Vega (Profesora Asociada de la Universidad Autónoma de Madrid)

INICIO

**PARTICIPACIONES EN CONGRESOS**

**Congresos internacionales**

**PARTICIPACIÓN EN COMITÉS**

AUTORES: Fernández Liria, A. TÍTULO: -TIPO DE PARTICIPACIÓN: MIEMBRO DEL COMITÉ CIENTÍFICO. CONGRESO: XVI World Congress of the World Psychiatry Association PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid. AÑO: 14-18 de septiembre de 2014

**PONENTE INVITADO**

AUTORES: Fernández Liria, A. TÍTULO: -TIPO DE PARTICIPACIÓN: Alternativas a la hospitalización. CONGRESO: III Foro Internacional sobre nuevos abordajes en el tratamiento de la esquizofrenia (CIDERSAM) PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid. AÑO: 20-21 de noviembre de 2014
AUTORES: Fernández Liria, A. TÍTULO: Inmigration in Spain /TIPO DE PARTICIPACIÓN: CHAIRPERSON OF THE SYMPOSIUM . CONGRESO: XVI World Congress of the World Psychiatry Association PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid. AÑO: 14-18 de septiembre de 2014

AUTORES: Fernández Liria, A. TÍTULO: Intensive treatment in the community for people with severe mental disorders: the Spanish experience /TIPO DE PARTICIPACIÓN: CHAIRPERSON OF THE SYMPOSIUM . CONGRESO: XVI World Congress of the World Psychiatry Association PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid. AÑO: 14-18 de septiembre de 2014

AUTORES: Fernández Liria, A. TÍTULO: Metacognition as a common factor in psychotherapy TIPO DE PARTICIPACIÓN: CHAIRPERSON OF THE SYMPOSIUM. CONGRESO: XVI World Congress of the World Psychiatry Association PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid. AÑO: 14-18 de septiembre de 2014

AUTORES: Fernández Liria, A. TÍTULO: Crisis y políticas contra la crisis en España: Una lectura desde los sistemas de atención a la salud TIPO DE PARTICIPACIÓN PONENTE INVITADO . CONGRESO: XVI World Congress of the World Psychiatry Association PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid. AÑO: 14-18 de septiembre de 2014

AUTORES: Fernández Liria, A. TÍTULO: *¿Integrar la experiencia de enfermar?* TIPO DE PARTICIPACIÓN: PONENTE INVITADO. CONGRESO: Participación de los usuarios Enter Mental Health Europa PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Sala Marull, Campus Mar. Barcelona. AÑO: 16 y 17 de Junio de 2014

AUTORES: Mas Hesse, J. TÍTULO: Hospital de Día en el Proceso de Trastornos de la Personalidad. TIPO DE PARTICIPACIÓN: PONENTE INVITADO . CONGRESO: XVI World Congress of the World Psychiatry Association PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid. AÑO: 14-18 de septiembre de 2014

AUTORES: Mas Hesse, J**.** TÍTULO: Psychotherapy with Child trauma adult Survivors. TIPO DE PARTICIPACIÓN: PONENTE INVITADO. CONGRESO: XVI World Congress of the World Psychiatry Association PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid. AÑO: 14-18 de septiembre de 2014.

**COMUNICACIONES ORALES**

Cordero, E., León-Quismondo, L., Espeso, R., Berenguer, B. y Rodríguez-Pedraza, E. *Grupo de terapia de aceptación y compromiso para pacientes con dolor crónico en atención primaria.* Comunicación oral presentada dentro del *Simposio "Terapia de Aceptación y Compromiso: intervenciones en formato grupal".* VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica. Sevilla, noviembre 2014.
Espeso, R., Leonés, I., León-Quismondo, L. y Rodríguez-Pedraza, E. *Proyecto de intervención grupal en pacientes con diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo basado en terapia de aceptación y compromiso.* Comunicación oral presentada dentro del *Simposio "Terapia de Aceptación y Compromiso: intervenciones en formato grupal".* VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica. Sevilla, noviembre 2014.

Lahera, G., Sarasa, M., Leonés, I., García, A. TÍTULO: Social and general cognition in patients with paranoid versus non-paranoid schizophrenia. CONGRESO: 22nd European Congress of Psychiatry (EPA 2014), LUGAR DE CELEBRACIÓN: Munich (Germany).
León-Quismondo, L., Lahera, G., Rodríguez-Pedraza, E. y Fernández-Liria, A. *Intervención grupal en el trastorno de pánico y la agorafobia con terapia de aceptación y compromiso.* Comunicación oral presentada dentro del *Simposio "Terapia de Aceptación y Compromiso: intervenciones en formato grupal".* VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica. Sevilla, noviembre 2014.
Rodríguez-Pedraza, E. y León-Quismondo, L. *Eficacia de las intervenciones grupales con terapia de aceptación y compromiso: una revisión.* Comunicación oral presentada dentro del *Simposio "Terapia de Aceptación y Compromiso: intervenciones en formato grupal".* VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica. Sevilla, noviembre 2014.

**POSTERS**

Sonia Álvarez-Fernández, Jose Antonio Suarez, Patricia Simal, Álvaro Ruiz, Samuel Romero, Alberto Fernández-Liria, Guillermo Lahera. Relación entre déficit en reconocimiento emocional y respuestas emocionales a imágenes afectivas en pacientes con lesión única en hemisferio derecho**.** XVI World Congress of the World Psychiatry Association**,** Madrid - Spain, September 14th to September 18th, 2014.

Cordero Gutiérrez, E.; Gálvez Calero, C.; Mayor Álvaro, L.; de la Hoz Martínez, Á. Migraine comorbidity in children and adolescents. XVI World Congress of psychiatry: Focusing on acces, quality and humane care. Madrid, Septiembre 2014

Herrera S., Rullás M., González-Cases J., Benito A., Lahera G. Cognición social en esquizofrenia y trastorno bipolar: un estudio comparativo. II Encuentro VIVE. 29 de Marzo 2014, Alicante.

Herrera S., Rullás M., González-Cases J., Benito A., Lahera G. Social cognition in schizophrenia and bipolar disorder: a comparative study. XVI World Congress of the World Psychiatry Association**,** Madrid - Spain, September 14th to September 18th, 2014.

Leticia León Quismondo, Alberto Fernández-Liria, Guillermo Lahera. Predictors And Moderators Of Treatment Efficacy In Anxiety Disorders. XVI World Congress of the World Psychiatry Association**,** Madrid - Spain, September 14th to September 18th, 2014.

Leticia León Quismondo, Guillermo Lahera. Relationship Between Personality Traits And Personality Disorders And Panic Disorder. XVI World Congress of the World Psychiatry Association**,** Madrid - Spain, September 14th to September 18th, 2014.

Leticia León Quismondo, Guillermo Lahera. Exposure And Response Prevention Versus Acceptance And Commitment Therapy In The Treatment Of Obsessive Compulsive Disorder. XVI World Congress of the World Psychiatry Association, Madrid - Spain, September 14th to September 18th, 2014.

León-Quismondo, L. *Intervención psicológica en el niño en duelo.* VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica. Sevilla, noviembre 2014.

León-Quismondo, L., Gutiérrez, I., Sánchez, M., Martín, M., Montero, A.M., Sarasa, M., Fernández-Liria, A. y Lahera, G. *Intervención grupal para pacientes ansioso depresivos en centros de atención primaria.* VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica. Sevilla, noviembre 2014.

León-Quismondo, L. y Orviz, S. *Intervención en un caso atípico de psicosis en un centro de rehabilitación psicosocial.* III Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud. Sevilla, noviembre 2014.

Ana Rosa Gonzalez-Barroso, Guillermo Lahera Forteza. Subjective Emotional Response In Acute Psychosis. XVI World Congress of the World Psychiatry Association, Madrid - Spain, September 14th to September 18th, 2014.

Ricardo Manzanera, Guillermo Lahera, Carolina Egea, Jerónimo Sáiz-Ruiz, Melchor Álvarez de Mon. Attitudes and clinical perception towards depression in a sample of spanish general practitioners: impact of postgraduate training. XVI World Congress of the World Psychiatry Association**,** Madrid - Spain, September 14th to September 18th, 2014

Orviz, S., León-Quismondo, L., Sanz, M., Ortiz, A., Gómez, O. y González-Cases, J. *Diseño y eficacia de un programa para la disminución del autoestigma en personas con trastorno mental grave en un centro de rehabilitación psicosocial.* III Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud. Sevilla, noviembre 2014.

## Congresos nacionales

### PARTICIPACIÓN EN COMITÉS

Fernández Blanco, J. TÍTULO: --- TIPO DE PARTICIPACIÓN: MIEMBRO DEL COMITÉ CIENTÍFICO CONGRESO: 6º Congreso de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid, del 22 al 23 de Octubre de 2014

Fernández Liria, A. TÍTULO: --- TIPO DE PARTICIPACIÓN: MIEMBRO DEL COMITÉ CIENTÍFICO CONGRESO: 11º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario en Salud Mental PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Avilés, del 26 al 27 de junio de 2014

### PONENTE INVITADO

Diéguez Porres. M TÍTULO: Terapia interpersonal de la depresión TIPO DE PARTICIPACIÓN: Taller CONGRESO: Jornadas de la Fundación Castilla del Pino PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Málaga 19 Junio 2014

Fernández Blanco, J. TÍTULO: Rehabilitación psicosocial, no es oro todo lo que reluce TIPO DE PARTICIPACIÓN: PONENTE INVITADO CONGRESO: VI Congreso de la ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid, del 22 al 23 de Octubre de 2014

Fernández Liria, A. TÍTULO: Psicoterapia narrativa y suicidio TIPO DE PARTICIPACIÓN: CONFERENCIA INAGURAL CONGRESO: XIII Jornadas Almerienses de salud Mental: suicidio, rompiendo el tabú PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid, 6-7 de Noviembre de 2014

Fernández Liria, A. TÍTULO: Terapia narrativa y suicidio TIPO DE PARTICIPACIÓN: TALLER CONGRESO: XIII Jornadas Almerienses de salud Mental: suicidio, rompiendo el tabú PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid, 6-7 de Noviembre de 2014

Fernández Liria, A. TÍTULO: La puesta en marcha de una unidad de atención temprana en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias: La gestión de la innovación y de las expectativas TIPO DE PARTICIPACIÓN: PONENTE INVITADO CONGRESO: XII Jornada Anual de la Fundación Manantial: Intervención Tempana en Psicosis PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid, 4 de Noviembre de 2014

Fernández Liria, A. TÍTULO: Ilusión e imaginación en el área de la salud TIPO DE PARTICIPACIÓN: PONENTE INVITADO CONGRESO: I Jornada de la ilusión. La imaginación: una llave para descubrir la ilusión PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Fundación ONCE (Madrid), Madrid 6 de junio de 2014

Fernández Liria, A. TÍTULO: La cura y la cultura TIPO DE PARTICIPACIÓN: PONENTE INVITADO CONGRESO: Jornadas de Salud Mental y Cultura PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Leganés, 21 de marzo de 2014.

Fernández Liria, A. TÍTULO: Nuevas respuestas asistenciales en salud mental TIPO DE PARTICIPACIÓN: PONENTE INVITADO CONGRESO: Jornada Nuevos desafíos Hospital General Universitario Gregorio Marañón PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid 14 de febrero de 2014

Parrabera García, S. TITULO: Unidad de Atención Temprana para Jóvenes con Primeros Episodios Psicóticos. TIPO DE PARTICIPACIÓN: Ponente invitada. CONGRESO: XIX Jornada anual de Fundación Manantial sobre Intervención Temprana en la Psicosis. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid, 4 de Noviembre del 2014

Parrabera García, S. TITULO: El Grupo de Terapia Multifamiliar y los jóvenes con primeros episodios psicóticos. TIPO DE PARTICIPACIÓN: Ponente invitada. CONGRESO: V Jornada Regional de Trabajadores Sociales de la Comunidad de Castilla la Mancha. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Toledo, 19 de Noviembre del 2014.

**COMUNICACIONES ORALES**

Fernández Nesperiera, L. TÍTULO: ¿Por qué crear la figura del usuario observador en los grupos de habilidades sociales? CONGRESO: VI Congreso de la ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid del 22 al 23 de Octubre de 2014.
Fernández Nesperiera, L. TÍTULO: "Construcción y validación de un instrumento de evaluación de habilidades sociales para personas con esquizofrenia y severo deterioro". CONGRESO: III Jornada de Intercambio Técnico Grupo EXTER. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid, 23 de Mayo de 2014.

García, A., Berbiela, L., Villameriel, R. TÍTULO: Cuando mal es "todo bien": A propósito de un caso. CONGRESO: XVI Congreso Virtual de psiquiatría.com.

García, A., Leonés, I. TÍTULO: Terapia narrativa en depresión: abordaje psicoterapéutico de un caso". CONGRESO: XVI Congreso Virtual de psiquiatría.com.

de la HOZ, A. TITULO: El Proceso de Comunicación de "malas noticias" en Neonatología. A propósito de un caso de Psicopatología Perinatal. CONGRESO: III Jornada de Psiquiatría y Psicopatología del Neurodesarrollo. Neurodesarrollo del periodo neonatal. II Taller de Formación. LUGAR DE CELEBRACION: Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid, 21-22 Marzo 2014
de la HOZ, A. TITULO: Intervenciones psicoterapéuticas de grupo con niños con trastornos psicosomáticos. CONGRESO: II Congreso Nacional Psicoterapia FEAP. "La psicoterapia en el siglo XXI: investigación y eficacia". LUGAR DE CELEBRACION: Barcelona 20-22 de Noviembre 2014

Leonés, I., García, A. TÍTULO: Efectividad de la terapia grupal cognitivo-conductual en pánico y agorafobia". CONGRESO: XVI Congreso Virtual de psiquiatría.com.

Villameriel, R., García, A., Berbiela, L. TÍTULO: Crisis de la mitad de la vida: A propósito de un caso. CONGRESO: XVI Congreso Virtual de psiquiatría.com.

**POSTERS**

Berbiela, L., Villameriel, R., García, A. Influencia de la ansiedad académica y de la autoexigencia: un caso de bulimia nerviosa no purgativa : Leonés, I., García, A., Espeso, R., Rodríguez, E., Fernández-Liria, A.. XVI Congreso Virtual de psiquiatría.com.

CORDERO GUTIÉRREZ, E.; GÁLVEZ CALERO, C.; DE LA HOZ MARTÍNEZ. TITULO: Importancia de adaptar la intervención psicoterapéutica en niños y adolescentes con cefaleas tensionales en función de la comorbilidad asociada. CONGRESO: VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica. LUGAR DE CELEBRACION: Sevilla, Noviembre 2014

Namdev Freund Llovera, Beatríz Herreruela Martín, Santiago Gil Molina, Silvia Regidor Serna, Belén Sadi Cadenas, Alba M. González Martínez, Silvia Parrabera García. TITULO: Escuchar las prioridades de los jóvenes con primeros episodios psicóticos. CONGRESO: XIX Curso Anual de Esquizofrenia. LUGAR DE CELEBRACION: 2014.

Namdev Freund Llovera, Santiago Gil Molina, Belén Sadi Cadenas, Alba M. González Martínez, Silvia Parrabera García. TITULO: Escuchar al paciente en primera persona. CONGRESO: XIX Curso Anual de Esquizofrenia. LUGAR DE CELEBRACIÓN: 2014

García, A., Leonés, I., González, X., Ayala, A., García, C., Ruiz, S. Evaluación de la eficacia del
Programa de Prevención de Riesgo Suicidad (PRS) en el Área 3 de la Comunidad de Madrid. XIII Jornadas de la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR), Sevilla, Junio 2014

García-Guixot, C., García, A., González, X., Ayala, A., Ruiz-Murugarren, S. Análisis sociodemográfico y factores de riesgo en pacientes atendidos en el Programa de Prevención de Riesgo Suicida en Área 3 de la Comunidad de Madrid. V Encuentros en Psiquiatría, Conducta suicida, Sevilla, Abril 2014.

García-Guixot, C., Ruiz-Murugarren, S., Ayala, A., García, A., González, X. Evolución de los pacientes a los seis meses de ser atendidos en el Programa de Prevención de Riesgo Suicida (PRS) en el Área 3 de la Comunidad de Madrid". V Encuentros en Psiquiatría, Conducta suicida, Sevilla, Abril 2014.

Santiago Gil Molina, Marcos Pereira López, Carlos Martin Fernández de la Cueva, Namdev Freund Llovera, Belén Sadi Cadenas, Alba M. González Martínez, Silvia Parrabera García. TITULO: Experiencias significativas en jóvenes con un primer

episodio psicótico: bienestar, recuperación e inclusión social. CONGRESO: XIX Curso Anual de Esquizofrenia. LUGAR DE CELBRACION: 2014

Alba M. González Martínez, Namdev Freund Llovera, Santiago Gil Molina, Belén Sadi Cadenas, Silvia Parrabera García. TITULO: Hacer visible lo invisible. El rol del enfermero especialista en enfermedad mental en los cuidados de jóvenes con un primer episodio psicótico. CONGRESO: XIX Curso Anual de Esquizofrenia. LUGAR DE CELEBRACION: 2014.

León-Quismondo, L., Sánchez Pascual, M., Muncharaz, R., Marinas, L., Martín, M., Muchada, B. y Fernández Calero, R. *Resultados de un programa de intervención en grupo para padres de niños con problemas de conducta.* XIV Jornadas ANPIR. Sevilla, junio 2014.

Leonés, I., García, A., Espeso, R., Rodríguez, E., Fernández-Liria, A. La indicación de no tratamiento: evitando la iatrogenia inherente a cualquier intervención sanitaria". XIII Jornadas de la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR), Sevilla, Junio 2014

Silvia Parrabera García, Belén Sadi Cadenas, Santiago Gil Molina, Alba M. González Martínez, Beatríz Herreruela Martín Carlos Martín Fernandez de la Cueva, Marcos Pereira López, Namdev Freund Llovera. TITULO: Programa de Prevención y Atención Temprana a Jóvenes con Primeros Episodios Psicóticos. CONGRESO: XIX Curso Anual de Esquizofrenia. LUGAR DE CELEBRACION: 2014

Belén Sadi Cadenas, Silvia Parrabera García, Namdev Freund Llovera, Santiago Gil Molina, Alba M. González Martínez, Beatríz Herreruela Martín, Carlos Martin Fernandez de la Cueva, Marcos Pereira López. TITULO: Grupos Multifamiliares con jóvenes con un primer episodio psicótico y sus familias. CONGRESO: XIX Curso Anual de Esquizofrenia. LUGAR DE CELEBRACION: 2014.

# Calidad

INICIO

**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.

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.



# Necesidades detectadas

- RECURSOS HUMANOS
  - Es necesario arbitrar una solución definitiva para garantizar el funcionamiento de los dispositivos que no pueden funcionar sin la presencia de profesionales de una categoría en la que sólo hay una persona
    - Psiquiatra Hospitalización Domiciliaria
    - Enfermero Hospitalización Domiciliaria
    - Enfermero Puerta de Madrid
    - Administrativo Puerta de Madrid

- RECURSOS MATERIALES
  - Garantizar el acceso a la documentación clínica de los profesionales sanitarios de la red de Servicios Sociales
  - Renovación del material informático de Hospital de Día
  - Garantizar el transporte del material (Colchonetas) al local cedido por el Ayuntamiento para los grupos de Reducción del Estrés

INICIO

# Objetivos 2015

**PROPUESTA DE OBJETIVOS PARA 2015**

**1. OBJETIVOS DE GESTIÓN**

a. Mantener actualizada la **página web** del AGCPSM y posicionarla como eje de la comunicación interna y externa

b. Garantizar el acceso de cada uno de los profesionales de la Red de Servicios **a la información clínica** necesaria para el desempeño de su función.

   i. Objetivo 1a1: consolidar el uso de la historia electrónica en Hospital de Día y Hospitalización (ACORDAR CON HUPA: PENDIENTE DE RESOLVER PROBLEMAS DE CONFIDENCIALIDAD).

   ii. Objetivo 1a2: actualizar en el HP Doctor los formularios necesarios para facilitar y registrar el trabajo por procesos.

   iii. Objetivo 1a3: Acuerdo con HUPA sobre escaneado de papel (ACORDAR CON HUPA; pendiente de 2013).

c. 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).

   i. Objetivo 1b1: Mejorar el registro y la explotación de la información en hospitalización parcial. Obtener permisos para la extracción de datos.

   ii. Objetivo 1b2: Mejorar el registro y la explotación de la información en Urgencia. Obtener permisos para la extracción de datos.

   iii. Objetivo 1b3: Ajustar el registro y la explotación de la actividad ambulatoria reformulando el concepto de "consulta sucesiva" para ajustarlo a lo considerado en otros servicios de salud mental de la Comunidad de Madrid.

d. Mejorar el sistema de **comunicación de la información** sobre la actividad asistencial.

   i. Objetivo 1c1: Crear un sistema de notificaciones periódicas por niveles de responsabilidad

e. Mejorar el sistema de **asignación de responsabilidades** en el cumplimiento de los objetivos que permita la distribución de los incentivos.

   i. Objetivo 1d1: propuesta sobre reparto de incentivos (asegurarse de que van a existir incentivos)

f. Establecer sistema de **acceso a las prestaciones del sistema de información del AGCPSM** que sean pertinentes y que permita la ley, desde los dispositivos de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad mental Grave y Duradera correspondiente al Hospital Universitario y del Plan Regional de Drogas.

   i. Objetivo 1e1: asegurar viabilidad jurídico-administrativa (PENDIENTE DE 2013).

g. Mantenimiento de los sistemas de gestión de **calidad** en las unidades acreditadas mediante la norma ISO 9000-2008.

   i. Objetivo 1g1: extender la acreditación a toda la AGCPSM aunque siga siendo por dispositivos y no como red.

h. Recursos humanos
    i. Es necesario arbitrar una solución definitiva para garantizar el funcionamiento de los dispositivos que no pueden funcionar sin la presencia de profesionales de una categoría en la que sólo hay una persona
        - Psiquiatra Hospitalización Domiciliaria
        - Enfermero Hospitalización Domiciliaria
        - Enfermero Puerta de Madrid
        - Administrativo Puerta de Madrid

i. Recursos materiales
    i. Garantizar el acceso a la documentación clínica de los profesionales sanitarios de la red de Servicios Sociales
    ii. Renovación del material informático de Hospital de Día
    iii. Garantizar el transporte del material (Colchonetas) al local cedido por el Ayuntamiento para los grupos de Reducción del Estrés

## 2. OBJETIVOS ASISTENCIALES

### Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental

### Atención Ambulatoria

a. 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
    1 INDICADOR: El número de pacientes en cada una de los cuatro tipos de agenda en espera de más de cuarenta días.

b. META: reducir durante el año 2015 al 50 % el número de pacientes en espera de más de 40 días en los cuatro tipos de agendas que citan pacientes nuevos en las consultas de salud mental (datos de finales de 2014: pacientes en espera de más de 40 días psiquiatría adultos 94, psicología adultos 325, psiquiatría infantil 35, psicología infantil: 169)

c. ACCIONES A LLEVAR A CABO:

    1. Aumento del número de pacientes nuevos atendidos por cada facultativo en las agendas más afectadas por la lista de espera. RESPONSABLE: facultativos. PLAZO: inicio enero 2014
    2. 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. RESPONSABLE: auxiliares administrativos. PLAZO: inicio enero 2014
    3. 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 2014

4. 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 2014

## Hospitalización

a. Mantener un funcionamiento asistencial centrado en el fomento del ambiente terapéutico
    i. Objetivo 2f1: Mantener el funcionamiento de ambiente terapéutico
b. Mantener la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital y los Centros de Salud Mental
c. Mantener la evaluación y atención orgánica de pacientes hospitalizados en la Unidad de Hospitalización Breve del HUPA
    i. Objetivo 2h1: mantener el actual programa de atención a personas ingresadas en la UHB por parte de Medicina Interna.
d. Mantenimiento de la certificación ISO
    i. Objetivo 2i1: mantener la certificación de calidad.

## Hospitalización Parcial Adultos

a. Instaurar formulación de equipo. Para ello:
    - Revisar modos de realizar una formulación de equipo
    - Decidir cual instaurar en HD
    - Empezar a hacerla con los pacientes que vayan entrando.
b. Mantener y mejorar terapia por el medio y terapia basada en la mentalización en el HD. Para ello:
    - Establecer formación continuada 3 días al mes, con revisión de la teoría y revisión de las intervenciones que se llevan o se pueden llevar a cabo con los pacientes a la luz de esta teoría.
c. Buscar un modo de objetivar si se trabaja con la terapia basada en la mentalización en las distintas terapias y actividades del HD. Para ello:
    - Revisar y valorar adecuación al HD de las indicaciones para la calidad del sistema publicadas por el hospital st. Anne: “a quality manual for mbt”

## Hospitalización Parcial Adolescentes

a. Mantener la certificación ISO
b. Avanzar en la especificación y justificación teórica de las actividades realizadas en H.D.

## Hospitalización Domiciliaria

a. Mantener la prestación sin interrupciones, a lo largo del año (sin cerrar la actividad en verano)
b. Acercar el índice de ocupación al 75%

## Objetivos de enfermería pactados con la Dirección enfermería del HUPA

**UNIDAD**: SALUD MENTAL

*Objetivos de calidad/Seguridad/Institucionales*

| Objetivo | Indicador | Meta | Frecuencia | Evaluado por | Dato 2014 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mejorar la calidad de la información en la acogida a pacientes | *(Nº de Guías de Acogida entregadas al Paciente de nuevo ingreso / nº total de pacientes ingresados en un periodo de tiempo) x 100 | **95%** | Semestral(S1 y S2) | *Calidad/ Supervisión | | * La Supervisora/Personal de enfermería realizará un registro de entrega de guías acogida en un periodo determinado |
| Mejorar la calidad de la información en la acogida a familiares | *(Nº de Guías de Acogida entregadas a los familiares de Pacientes de nuevo ingreso / nº total de pacientes ingresados en un periodo de tiempo) x 100 | **95%** | Semestral(S1 y S2) | *Calidad/ Supervisión | | * La Supervisora/Personal de enfermería realizará un registro de entrega de guías acogida en un periodo determinado |
| Porcentaje de entrega de Guías de Información al Alta para pacientes hospitalizados y acompañantes | (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 | **95%** | Semestral(S1 y S2) | *Calidad/ Supervisión | | * La Supervisora/Personal de enfermería realizará un registro de entrega de guías al alta en un periodo determinado |
| Mejorar la continuidad de cuidados al Alta del paciente | (Nº de informes de cuidados al alta hospitalaria en pacientes ingresados/Nº total de altas de altas de pacientes en un periodo) x 100 | **100%** | Semestral(S1 y S2) | C. Continuidad de Cuidados al alta | 100% | |

## Objetivos de Área UNIDAD: SALUD MENTAL

| Objetivo | Indicador | Meta | Frecuencia | Evaluado por | Dato 2014 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Área de RRHH | | | | | | |
| Notificación de cambios en planilla ILOG de forma inmediata (al día) | (Nº de incidencias reflejas de forma inmediata/Total de incidencias producidas en un periodo de tiempo) x 100 | **100%** | Trimestral (Q1 y Q2) | S.A.F. RR.HH. | | |
| Confirmación de la planilla mensual ILOG para Meta4 | Confirmación SI/NO | **100%** | Trimestral (Q1 y Q2) | S.A.F. RR.HH. | | *Antes del día 5 de cada mes |
| Área de RRMM | | | | | | |
| Mantener los Carros de RCP en correcto estado de reposición* | (Pr.caducados + Pr. Ausentes + Pr. Excedentes)/(Total productos y medicamentos) x 100 | **100%** | Semestral(S1 y S2) | Supervisión de RR.MM. y Farmacia | | *Las excepciones tendrán que estar perfectamente |
| Realizar propuestas para el mantenimiento de material/aparataje e instalaciones | Realización de estudio | **SI** | Trimestral (Q1 y Q2) | Supervisión de RR.MM. | | |
| Revisión de los materiales pactados para Almacén de Unidad consensuados con la Supervisión con respecto a las necesidades | Existencia de pacto consensuado y firmado: Notificación de las desviaciones del mismo SI/NO | **100%** | Trimestral (Q1 y Q2) | Supervisión de RR.MM. | | * Pactos del material incluido en el almacén "punto de uso" |
| Área de Cuidados | | | | | | |
| Mejora de la accesibilidad de los registros de enfermería y unificación de criterios en todo el *Área de Salud Mental | Disponibilidad de los registros de enfermería en la herramienta informática (HP-Doctor): SI/NO | **SI** | Semestral(S1 y S2) | S.A.F Cuidados | | * Centros de salud mental/Hospital de día de adultos y adolescentes/Hospitali |
| Área de Organización | | | | | | |
| Revisión del Manual de Funcionamiento de la UHB 4ªD | Existencia del Documento: SI/NO | **SI** | Anual | S.A.F Organización | | |
| Área de Formación Continuada | | | | | | |
| Formación continuada de los profesionales de la unidad | Realización de sesiones formativas: SI/NO | **SI** (Al menos 8) | Semestral(S1 y S2) | Supervisora FOCO | | |
| Área de Investigación | | | | | | |
| Participación en estudio: "Prevalencia de dx de enfermería en cuidados principales de personas diagnosticadas de esquizofrenia" | Existencia de proyecto: SI/NO | **SI** | Anual | Enfermero de Investigación | | |

## Objetivos de Unidad: SALUD MENTAL

| Objetivo | Indicador | Meta | Frecuencia | Evaluado por | Dato 2014 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETIVOS DE SUPERVISIÓN | | | | | | |
| Mejorar la accesibilidad de los informes de alta de enfermería de hospitalización psiquiátrica realizados desde 2011 | Existencia de los informes en la aplicación informática del hospital (HP- Doctor): SI/NO | **SI** | Anual | Supervisión | | |
| Elaborar registros de actividad de los terapeutas ocupacionales en Hospital de Día de Psiquiatría | Existencia de los registros: SI/NO | **SI** | Anual | Supervisión | | |
| OBJETIVOS DE UNIDAD | | | | | | |
| Implementación y evaluación del Taller de Salud del Insomnio | (Nº de talleres de insomnio evaluados según los *criterios establecidos/nº de talleres de insomnio realizados en un periodo de tiempo) x 100 | **> 90%** | Semestral(S1 y S2) | Supervisión | | * Se elaborará una planilla de evaluación que será cumplimentada por enfermería tras cada taller |

## Recursos de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera

## Centro de Rehabilitación Psicosocial

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 Asuntos Sociales.
b. Mantener el número de asistencias (grupos y resto de intervenciones) en niveles similares a los de años anteriores.
c. Poner en marcha el programa de estimulación cognitiva con el nuevo material diseñado en 2014
d. Darle continuidad a las acciones de mejora puestas en marcha desde la Empresa y contempladas en la implantación del modelo de Calidad EFQM
e. Diseñar un cuestionario específico para evaluar salud general, aplicarlos a todas las personas atendidas en el CRPS y realizar acciones para fomentar la mejora y cuidado de la salud general.
f. Realizar acciones desde la perspectiva de género: diseño de nuevo material e intervenciones (por ejemplo en salud), continuar con las estrategias de prevención de la violencia de género, favorecer la derivación y entrada de más mujeres en el CRPS, etc..
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.

### Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur en Alcalá De Henares

a. Mantener los indicadores de atención y funcionamiento marcado por los responsables de la "Red pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera" de la Consejería de Asuntos Sociales en lo que se refiere a las actividades de enganche y acogida para que no se produzcan abandonos en esta fase; duración del proceso de evaluación ( por debajo de los 45 días); establecimiento y formulación del PIRL y su envio posterior a Salud Mental , y la realización de informes de seguimiento anuales , al alta o tras las bajas , en caso de haberlas. En relación a los indicadores de inserción mantener en niveles similares a los alcanzados en 2013.
b. Valorar las mejoras en la percepción y satisfacción con el tiempo de ocio de los usuarios atendidos en el CRL y su influencia con la variable consecución y mantenimiento del puesto de trabajo.

### Centro de Día de Alcalá De Henares

a. Aproximar a 45 días el tiempo medio trascurrido desde la entrada de un usuario en el CD, hasta la elaboración del PIAS y su presentación en junta de evaluación.
b. Formular por escrito el PIAS en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial.

c. Asignar a cada usuario, desde el primer contacto que con él se tenga, un tutor.
d. Elaborar, como mínimo cada 12 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.
e. Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el CD. Este informe se remitirá al SSM.
f. Mantener en torno al 37% el porcentaje de sesiones en grupo realizadas en la calle.
g. Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 15%.
h. Mantener el número de asistencias (tutorías, atenciones individuales y grupos) en niveles similares a los de los últimos ocho años.
i. Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del CD.
j. Revisar y actualizar el programa Formativo-Laboral y de integración en recursos.
k. Revisar y actualizar el programa de Habilidades Sociales.
l. Revisar y actualizar el programa de Soporte.
m. Darle continuidad a las acciones de mejora puestas en marcha desde la Empresa y contempladas en la implantación del modelo de Calidad EFQM.

**Centro de Día Espartales Sur**

a. Objetivo 2 : Mantener y mejorar los niveles de atención logrados en 2014 , evaluado a partir de los siguientes indicadores:
   - Mantener una ocupación del 100% de la capacidad de atención.
   - Mantener niveles de abandonos y bajas en el proceso de intervención por debajo del 10% respectivamente.
   - Mantener el número de usuarios que realizan actividades en recursos normalizados.
   - Mantener el número de intervenciones con familias.
   - Mantener el nivel de satisfacción tanto de usuarios como de familiares.
b. Mantener espacios que favorezcan la participación activa de usuarios en la gestión de actividades del recurso.

**Equipo de Apoyo Social Y Comunitario**

a. Formular por escrito el PIA en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial.
b. Asignar a cada usuario, desde el primer contacto que con él se tenga, un tutor.
c. Elaborar, como mínimo cada 12 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.
d. Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el EASC. Este informe se remitirá al SSM.
e. 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.

f. Pasar los cuestionarios de satisfacción y calidad de vida a los usuarios que causen alta o baja en el EASC.
g. Mantener el número de atenciones en niveles similares a las del año 2010.
h. Incrementar o mantener el número de intervenciones individuales con la familia.
i. Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 12%.
j. Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del EASC.
k. 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.
l. Darle continuidad a las acciones de mejora puestas en marcha desde la Empresa y contempladas en la implantación del modelo de Calidad EFQM.

**Mini Residencia Alcalá de Henares**

a. Contemplar al usuario como un ser sexuado
   - Se promoverá que se hable de la sexualidad en el centro
   - Se dedicaran tiempo específico de la reunión de equipo o de la reflexión mensual a debatir este tema
   - Presencia en los PIAR de 2015 de objetivos relacionados con la sexualidad

b. Puesta en marcha del Grupo de Familias de la Residencia
   - Elaboración del proyecto en las jornadas de reflexión quincenales
   - Realización de formación específica en familias por parte de varios miembros del equipo
   - Realización de al menos dos sesiones grupales en 2015

c. Ampliar el número de intervenciones destinadas a la vida independiente/autónoma de los residentes
   - Se trabajará en la línea de que al menos dos usuarios de la residencia pasen por los pisos supervisados
   - Se dirigirán los objetivos de intervención de la residencia hacia la vida en pisos
   - Disminuir el número de usuarios con administración de dinero y tabaco

d. Organizar un campeonato de Baloncesto
   - Se contactará con la Escuela de Baloncesto de Alcalá para proponerles la iniciativa
   - Se contactará con Sportsame y con el resto de recursos del área
   - Se realizará un partido de baloncesto con carácter bimensual
   - Se llevará a cabo el torneo

e. Consolidación del Huerto “Los Amigos” como espacio comunitario
   - Se realizarán diferentes actividades comunitarias enmarcadas en el huerto
   - Se trabajará para aumentar el número de voluntarios que participan en el mismo

- Se intentará obtener suficiente cosecha, como para repartir entre los voluntarios que participen en el huerto

f. Fomentar la colaboración con institutos de Alcalá
   - Se trabajará para retomar los contactos con el instituto contactado en 2014
   - Se intentará ampliar el número de institutos con el que se contacta
   - Se realizarán actividades conjuntas entre los alumnos del instituto

**Miniresidencia Espartales Sur**

a. Seguir mejorando la dinámica de las asambleas, buscando aumentar la participación activa de los usuarios de la residencia.
b. Aumentar el nivel de información documental transmitido a los Centros de Salud Mental de referencia, haciendo entrega de los PIAR y sus revisiones, los programas de actividades, informes de alta, etc.
c. Implementar un sistema de indicadores de calidad en la atención que permitan monitorizar el funcionamiento óptimo del recurso.
d. Mejorar las herramientas para la evaluación de la satisfacción de los usuarios, como fuente de información fidedigna y práctica para el diseño y puesta en marcha de acciones de mejora.
e. Dar continuidad a la revisión sistemática del funcionamiento de los programas grupales iniciada en 2014, generando herramientas que mejoren su eficacia.
f. Instaurar un sistema de revisión sistemática de estado material y limpieza de las instalaciones, con el fin de prevenir el deterioro prematuro de las mismas.
g. Mejorar la evaluación cuantitativa de los programas grupales.

**Piso Supervisado Espartales Sur**

a. Reducir el tiempo transcurrido entre la junta de revisión de objetivos y la reunión para consensuar los mismos con el usuario a un periodo no mayor de 15 días.
b. Diseñar y poner en marcha las estrategias necesarias para invertir la tendencia descendente en cuanto a la satisfacción con la intervención, las instalaciones y la satisfacción global, y mantener los niveles actuales de satisfacción con los profesionales.
c. Seguir mejorando la dinámica de las asambleas, buscando aumentar la participación activa de los usuarios del piso
d. Aumentar el nivel de información documental transmitido a los Centros de Salud Mental de referencia, haciendo entrega de los PIAR y sus revisiones, los programas de actividades, informes de alta, etc.
e. Implementar un sistema de indicadores de calidad en la atención que permitan monitorizar el funcionamiento óptimo del recurso.
f. Mejorar las herramientas para la evaluación de la satisfacción de los usuarios del piso, como fuente de información fidedigna y práctica para el diseño y puesta en marcha de acciones de mejora.

**Pisos Supervisados 1 y 2**

a. Reforzar la vinculación de los usuarios de pisos con el equipo de profesionales a través de actividades de ocio y tiempo libre.
   - A lo largo del año se crearán dos comisiones independientes constituidas por un responsable de cada inmueble y un profesional del equipo de pisos.
   - Estas comisiones elaborarán un cronograma con dos salidas de ocio anuales por cada piso
   - Los periodos de salida serán:
     1ª Salida: de enero a julio
     2ª Salida: de agosto a diciembre

b. Realizar la transformación de los espacios comunes de los pisos
   - Se recogerán los carteles y recordatorios de tareas de estén en las zonas comunes de los pisos
   - Se guardarán los carteles en una carpeta para poder revisar las tareas
   - Se trasladarán los menús de cada usuario a sus respectivas habitaciones
   - Se eliminará el tabaco durante las visitas de los educadores a los pisos
   - Se abrirá el debate sobre los espacios aptos para fumar dentro del inmueble

c. Mantener el sistema de acogida de nuevos candidatos
   - Pediremos ayuda a los usuarios de ambos pisos para realizar la transición de MR a pisos de los nuevos candidatos.
   - Cuando un residente de la MR vaya a ocupar una plaza en un piso gestionado por la FM, un usuario veterano del piso participará en la entrevista en la que se plantea cómo se realizará el cercamiento, para dar información de primera mano sobre la organización y funcionamiento del recurso a su futuro compañero/a.
   - En la primera visita al inmueble, funcionará como “guía” de la persona que se incorpora, mostrará las habitaciones y presentará a sus compañeros.
   - Durante la primera semana el usuario veterano de pisos se encargará de resolver todas las dudas que a la persona que acaba de incorporarse le surjan.
   - Tras el acercamiento pasaremos a los usuarios recién incorporados un
   - cuestionario de satisfacción de acogida.

d. Involucrarme en mi proceso de recuperación
   - A lo largo del año los usuarios participarán en el debate y redacción de sus objetivos
   - Acudirán a la residencia al menos una vez cada seis meses para la revisión

e. Acercar los pisos a la Residencia.
   - Dar a conocer el espacio físico y la ubicación de los pisos a los profesionales de la residencia
   - Profundizar en el conocimiento de los usuarios de pisos a los profesionales de nueva incorporación de la residencia

## Recursos dependientes del Plan Regional de Drogas

### Centro de Atención Integral a las Drogodependencias de Alcalá de Henares

a. Prevenir la aparición de problemas de consumo y de dependencia en la población del municipio y en su área de influencia
   - Incrementar las actuaciones de prevención coordinadas con otras áreas municipales
   - Mantener la cobertura sobre la demanda de talleres de prevención de hábitos adictivos
   - Ampliar nº de Talleres de prevención sobre el uso inadecuado de Nuevas Tecnologías
   - Continuar la difusión en los IES y otros centros socio-educativos del Plan de Prevención para adolescentes en riesgo de desarrollar un trastorno adictivo
   - Aumentar el número de actuaciones de prevención dirigidas a población de riesgo
   - Ampliar el número de talleres dirigidos a Padres y Madres
   - Reforzar las actuaciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, así como, de los riesgos asociados dentro del programa OFM
   - Potenciar la red de asociaciones juveniles y grupos de jóvenes que participan en OFM.
   - Incrementar la difusión del programa OFM, a través de las redes sociales, la actualización continuada de la página web, las intervenciones en IES
   - Ampliar la cobertura de OFM a los más jóvenes, a través de la realización de actividades y espacios permanentes programados a tal fin, en horario de tarde.
   - Ampliar la cobertura de OFM a los menores en riesgo, a través de realizar actividades en las zonas señaladas por su problemática de exclusión social.
   - Mejorar la evaluación permanente de OFM y explotar los datos obtenidos en el estudio que está previsto realizar durante este año 2013 sobre la intervención con jóvenes en la ciudad de los “Comandos nocturnos para la prevención del consumo juvenil”.

b. Atender las demandas de la población que presenta consumos problemáticos o problemas de adicción respecto al tratamiento, prevención y reinserción, proporcionando un tratamiento profesionalizado desde un modelo bio-psico-social
   - Ofrecer la cobertura y prestaciones asistenciales necesarias para atender las actuales demandas de la población
   - Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes en programa de mantenimiento con metadona con dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento
   - Continuar las acciones dirigidas a favorecer el tratamiento de los pacientes con problemas de alcoholismo en el marco de la Unidad Funcional de Adicciones
   - Aumentar las intervenciones grupales en programas psicoterapéuticos y psico-educativos

- Crear protocolos de intervención para mejorar las intervenciones dirigidas a la reducción de riesgo

c. Formar profesionales de distintas disciplinas para que puedan abordar el fenómeno de la toxicomanía desde su práctica profesional
   - Seguir ampliando la oferta formativa de mediadores sociales, con especial atención al colectivo de profesores y agentes de salud
   - Mantener los compromisos existentes para los residentes MIR, PIR, EIR, ampliando la oferta formativa como dispositivo de la Unidad Docente Multiprofesional
   - Mantener los compromisos existentes para los estudiantes del Master de Psicoterapia Psicoanalítica de UCM, estudiantes de Trabajo Social de la UCM y estudiantes del Master de Psicopedagogía de UAH

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
   - Mantener los convenios existentes
   - Potenciar nuevas líneas de coordinación con organismos con competencias en materia de trastornos adictivos
   - 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

   - Optar a las subvenciones y acreditaciones en materia de drogodependencias de los organismos competentes (FEMP, Plan Nacional Sobre Drogas, etc…)

## 3. OBJETIVOS DOCENTES

### ACTIVIDAD

A) Identificar y proporcionar a un programa de **formación continuada** ajustado a las necesidades del servicio.

Acciones a desarrollar:

1. Atender las **necesidades percibidas** de formación continuada
   1.1. Desarrollo y aplicación de **encuesta** para establecer las demandas formativas, también se solicitará información en cuanto a interés y capacidad para participar en actividades docentes.
   1.2. 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.
2. **Formación en la cultura** de gestión clínica, trabajo por procesos y desarrollo del conocimiento
   2.1. Desarrollar al menos tres actividades destinadas a preparar a **todos los profesionales** del AGCPSM para iniciar el trabajo en el marco de los tres procesos que ya han sido acordados
   2.2. Diseño de un plan formativo de gestión aplicada a nuestro entorno asistencial dirigido a los **responsables de las unidades** asistenciales.
3. Uso de la actividad docente para la **difusión de protocolos clínicos y organizativos** de nuestro AGCPSM
   3.1. Desarrollo de al menos un **seminario** anual sobre estos temas

Indicador de monitorización:

4. Aplicación y análisis de la encuesta en la Comisión de Formación
5. Informe de los dos cursos al cerrar el año
6. Realización de dos actividades formativas sobre trabajo por procesos abiertas a **todos** los profesionales del AGCPSM
7. Realización de un seminario formativo sobre gestión aplicada a nuestro AGCPSM dirigidos a los **responsables de unidades** asistenciales.
8. Informe sobre los seminarios de difusión de **procesos, programas y protocolos**.

B) Organizar la actividad del AGCPSM en materia de formación profesional y **universitaria**

Acción a desarrollar:

1. Estudios de **Medicina**
   1.1. Mantener la participación de los facultativos del servicio en la **docencia teórica** de Psiquiatría (Ahora adaptado a los requerimientos del Plan Bolonia) y Clínica Psiquiátrica

1.2. Mantener las **prácticas** de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud mental
1.3. 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

2. Estudios de **Enfermería**
2.1. Mantener la participación de los enfermeros del AGCPSM en la **docencia teórica** de la Escuela de Enfermería de la UAH
2.2. Mantener las **prácticas** de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH
2.3. 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

3. Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares (**TCAE**)
3.1. 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

4. **Títulos propios**
4.1. Mantener la colaboración con **los títulos propios** de la UAH u otras universidades que lo soliciten

Indicador la monitorización:

1. Estudios de **Medicina**
1.1. 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
1.2. Número de facultativos del AGCPSM reconocidos como **profesores honoríficos** de la UAH
1.3. Disponibilidad de las **presentaciones en PPT** de los temas de la docencia teórica de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica
1.4. Existencia de una reglamentación escrita de las **prácticas** de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud mental y de un calendario con asignación de alumnos a horarios y dispositivos pactado con los representantes de los alumnos
1.5. Porcentaje de residentes matriculados en los estudios de **doctorado**
1.6. Número de alumnos de doctorado con **directores de tesis o tutores** del AGCPSM

2. Estudios de **Enfermería**
2.1. 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

2.2. Existencia de una reglamentación escrita de las **prácticas** de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH
2.3. Número de enfermeros del ACGPSM con reconocimiento como "**tutor de prácticas**" por la Escuela de Enfermería de la UAH
2.4. Número de enfermeros de plantilla o residentes de enfermería del AGCPSM matriculados en los estudios de **doctorado**
2.5. Número de alumnos de doctorado de enfermería con **directores de tesis o tutores** del AGCPSM

3. Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares (**TCAE**)
   3.1. Existencia de una reglamentación escrita de las **prácticas** de los alumnos de FCT de TCAE
   3.2. Número de profesionales del AGCPSM que han recibido certificación de haber participado en las prácticas de FCT
4. **Títulos propios**
   4.1. Número de facultativos del AGCPSM que participan en **títulos propios** de la Universidad de Alcalá
   4.2. Número de alumnos de **títulos propios** en prácticas en el AGCPSM

C) Organizar la actividad de la Unidad de Docencia Multiprofesional para la **formación de especialistas** en Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería Especialista en Salud Mental

Acciones a desarrollar:

1. 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)**
2. 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**
   2.1. Elaborar **itinerarios formativos tipo** para cada especialidad
   2.2. Elaborar los **planes individuales** de formación de cada residente
   2.3. Proponer y tramitar **rotaciones externas** cuando sea preciso
   2.4. Elaborar y desarrollar el **plan anual de actividades docentes**
   2.5. Garantizar las reuniones de **tutoría docente de acuerdo** con la normativa de la CLD
   2.6. Garantizar la **supervisión** con la normativa de la CLD
   2.7. Garantizar y documentar las actividades de **evaluación** exigidas por la CLD
   2.8. Elaborar la **memoria anual** de la Unidad Docente Multiprofesional
3. Favorecer la **formación de los tutores** y supervisores

Indicadores de monitorización

1. Constancia de la participación en la CLD de miembros de la UDMP en las actas de la **Comisión Local de Docencia (CLD)**
2. Constancia del trabajo de adaptación en las actas de la **Subcomisión de Docencia Multiprofesional**
3. Existencia de **itinerarios formativos tipo** actualizados para cada especialidad
4. Número de **planes individuales** de formación elaborados /número de residentes de cada especialidad x 100
5. Número de **rotaciones externas** solicitadas, tramitadas y concedidas
6. Existencia del plan anual de actividades docentes
7. Grado de cumplimiento del plan anual de actividades docentes (número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100)
8. Número de **tutorías docentes** realizadas en el año / número de tutoría docentes exigidas por la CLD x 100
9. Existencia de un documento actualizado con la normativa de **supervisión** disponible para residentes y supervisores
10. Porcentaje de cumplimentación de la documentación exigida para la **evaluación** de los residentes de cada especialidad
11. Publicación de la **memoria anual** de la Unidad Docente Multiprofesional
12. Número de cursos de **formación de los tutores** y supervisores realizados por los tutores y supervisores de la UCGPSM / número de tutores del ACGPSM

D) Potenciar la **difusión** continua y debate sobre las actividades docentes de nuestro AGCPSM

Acción a desarrollar:

1. Utilización de **Internet** como vía de comunicación.

Indicador la monitorización:

1. Información sobre la actividad docente pasada y pendiente en la **página web** del ACGPSM.
2. Utilización de la red de colaboración en Internet a través de la **wiki** gestionada por los residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de nuestro ACGPSM.

**CALIDAD:**

A) Mantenimiento de un alto nivel de innovación, calidad en la gestión de la Unidad docente Multiprofesional de nuestro AGCPSM

Acción a desarrollar:

1. Implantar nuevas medidas de control de la calidad docente de nuestro AGCPSM.
2. Registro y monitorización de las supervisiones de tutoría de los residentes de la Unidad docente Multiprofesional de nuestro AGCPSM
3. Actualización de vías formativas y protocolos docentes.
4. Actualización de guías individualizadas de rotación de los residentes de la Unidad docente Multiprofesional de nuestro AGCPSM
5. Desarrollo y fomento del aprendizaje interdisciplinar.
6. Desarrollo de métodos de evaluación uniformes para todos los residentes de nuestra Unidad Docente Multiprofesional.
7. Desarrollo de oferta formativa abierta a residentes de otros Centros.
8. Control de calidad según especificaciones de la Unión de Médicos Especialistas de la UEMS.

## 4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

a) Mantener al menos 4 reuniones al año de la Comisión de Investigación.
b) Participación tutelada en al menos 1 proyecto de investigación del Servicio de los residentes de Psiquiatría.
c) Aumentar en un 25 % el número de profesionales que constituyen el grupo de investigación del Servicio (PARG) / Número de profesionales posibles.
d) Mantener y consolidar los conseguidos:
    - d.1. Mantener al menos 1 actividad formativa para otros hospitales en la que se divulguen las principales líneas de investigación del Servicio.
    - d.2. Mantener al menos un Proyecto de investigación anual, público y competitivo en activo.
    - d.3. Mantener al menos dos publicaciones anuales en revistas con factor de impacto.
    - d.4. Mantener una participación activa en congresos científicos de la especialidad (al menos 5 ponencias/comunicaciones al año)