



**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)



**Borrador Marzo 2016**

## ÍNDICE

Introducción .....	4
Composición de la Red de Servicios de Salud Mental Correspondiente al HUPA.....	5
Características especiales de la Red de Servicios de Salud Mental correspondiente al HUPA.....	9
Actividad Asistencial.....	11
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental.....	12
COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	12
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DEL HUPA .....	12
Actividad UHB .....	13
PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.....	16
INTERCONSULTA DEL HUPA.....	22
URGENCIA DEL HUPA.....	25
CENTROS DE SALUD MENTAL .....	28
PROGRAMA DE ESPECIALISTA CONSULTOR CON PRESENCIA FÍSICA .....	34
PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS.....	37
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA .....	37
DEMORA EN CONSULTAS .....	39
HOSPITAL DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES .....	46
UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, .....	49
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA y CUIDADOS PROLONGADOS y .....	49
UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA .....	49
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA (MEDIA ESTANCIA).....	49
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PARA ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN.....	50
RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA .....	51
CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS) DE ALCALÁ DE HENARES.....	54
CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL ESPARTALES SUR EN ALCALÁ DE HENARES .....	56
CENTROS DE DÍA.....	57
EQUIPO DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO .....	59
MINIRRESIDENCIAS .....	60
PISOS.....	62
CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) Alcalá de Henares .....	65
DISPOSITIVO CONCERTADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD .....	67
Unidad de Atención Temprana.....	67
OTROS DISPOSITIVOS .....	68
CLUB SOCIAL DE ALCALÁ DE HENARES .....	68
HUERTO DE OCIO .....	68
EMPLEO PROTEGIDO .....	68
CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL DE TORREJÓN DE ARDOZ .....	68
Cumplimiento de objetivos 2015 .....	69
1. OBJETIVOS DE CALIDAD COMPROMETIDOS CON LOS CIUDADANOS EN LA CARTA DE SERVICIOS .....	70
INDICADORES DE CALIDAD .....	70
1. OBJETIVOS DE GESTIÓN .....	71
2. OBJETIVOS GENERALES PACTADOS CON GERENCIA .....	75
3. OBJETIVOS ASISTENCIALES.....	77
4. OBJETIVOS DOCENTES .....	100
5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	107
Procesos Asistenciales .....	108
Docencia.....	111
DOCENCIA UNIVERSITARIA .....	112
FORMACIÓN ESPECIALIZADA .....	113
ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL .....	113
ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL SALUD MENTAL .....	121
PROGRAMA DE ACTIVIDADES DOCENTES.....	124
DIRECCIÓN DE MÁSTERES Y TÍTULOS PROPIOS .....	129
PARTICIPACIÓN EN CURSO COMO DOCENTE.....	130
DIRECTOR EN OTROS CURSOS.....	133
PROFESOR EN OTROS CURSOS .....	133
Investigación .....	136
PUBLICACIONES.....	137
ORIGINALES Y REVISIONES EN REVISTAS INTERNACIONALES.....	137
ORIGINALES Y REVISIONES EN REVISTAS NACIONALES.....	138
TESIS DOCTORALES LEIDAS .....	141
PARTICIPACIONES EN CONGRESOS .....	142
Calidad .....	149
Necesidades detectadas .....	151
Objetivos 2016 .....	153
PROPUESTA DE OBJETIVOS PARA 2016 .....	154
1. OBJETIVOS DE GESTIÓN .....	154
2. OBJETIVOS GENERALES PACTADOS CON GERENCIA .....	155
3. OBJETIVOS ASISTENCIALES.....	155
4. OBJETIVOS DOCENTES .....	166
5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	170



# Introducción

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

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

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

La red integra:

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

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

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

### **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

## **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 red de atención a la salud mental

## Financiadores

<b>SALUD</b>	A	CSM 1 Subequipos 1 y 2	CRPS Alcalá	Mini Residencia Alcalá	Club social Alcalá
		CSM 2 Subequipo 3			
<b>Sº SOCIALES</b>	R	UHB	CdD Alcalá	Mini Residencia Espartaes	Huerto de ocio
		Hospitalización Domiciliaria	CdD Espartaes	Pisos protegidos	
		Interconsulta Adultos niños y Adolescentes	Piso escuela	Alarma domiciliaria	
<b>OTROS</b>	M	Urgencia	CRL Espartaes	Cuidados prolongados	Empleo protegido
		U. Atención Temprana			
		CAID			
		H de Día Adultos	Unidad rehabilitación		
		H de Día Adolescentes			

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

<b>HUPA</b>	A	CSM 1 Subequipos 1 y 2	CRPS Alcalá	Mini Residencia Alcalá	Club social Alcalá
<b>EXTER</b>		P	CSM 2 Subequipo 3		
	R	UHB	CdD Alcalá	Mini Residencia Espartaes	Huerto de ocio
	I	Hospitalización Domiciliaria	CdD Espartaes	Pisos protegidos	
M	Interconsulta Adultos niños y Adolescentes	Piso escuela	Alarma domiciliaria		
<b>G5</b>	A	Urgencia	CRL Espartaes	Cuidados prolongados	Empleo protegido
<b>OTROS</b>		U. Atención Temprana			
<b>MANANTIAL</b>	R	CAID			
<b>C. SANIDAD</b>		H de Día Adultos	Unidad rehabilitación		
<b>AYUNTAMIENTO</b>	A	H de Día Adolescentes			

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

- a. Ha estado completamente integrada funcionalmente desde 1991 y por tanto no se presentan los problemas que las actuales directrices de integración presentan en otras
- b. En ella se desarrollan algunos programas pioneros y, en ocasiones únicos en la comunidad
  - a. El programa de **Especialista Consultor con Presencia Física** empezó a desarrollarse de forma piloto en agosto de 2006 en el Centro de salud María de Guzmán. En 2009 el programa se extendió a dos nuevos centros de salud (Luis Vives y Miguel de Cervantes), posteriormente a otros dos más (Reyes Magos y Juan de Austria) y en el 2015 al Centro de salud Nuestra Sra. del Pilar
  - b. Fue pionera junto con el Instituto Psiquiátrico José Germain en el desarrollo de los **Programas de Continuidad de Cuidados** que han servido de modelo para el resto de la comunidad y se recogen como ejemplos de buenas prácticas en la Estrategia en salud Mental del Sistema Nacional de Salud.
  - c. **Prevención de riesgo suicida**
    - i. Desde julio del 2012 se desarrolla el programa de prevención de riesgo suicida para pacientes que han sido atendidos en la urgencia del hospital con tentativas o riesgo de suicidio con un sistema de atención que implica a todos los recursos del Área de Gestión. 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
- c. Metodologías de trabajo: Introducción del trabajo por procesos  
El trabajo por procesos permite organizar alrededor de las necesidades de cada usuario las actuaciones de cada uno de los elementos de la red de un modo sinérgico, permite disminuir la variabilidad entre profesionales, mejorar la coordinación y la participación de todos los implicados en el tratamiento del paciente, incluida la familia.  
Tras tres años de preparación con participación de todos los equipos se está pilotando la metodología de **trabajo por procesos** en los procesos asistenciales:
  - a. Proceso TMG
  - b. Proceso TCA
  - c. Proceso TP
  - d. Proceso de Atención Temprana a la Psicosis (en elaboración)

- d. 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

# **Actividad Asistencial**

## 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	<b>3</b>
Supervisor de enfermería	1	<b>1</b>
Enfermeros	10	<b>10</b>
Auxiliares de clínica	10	<b>10</b>
Celadores	5	<b>5</b>
Monitores de terapia ocupacional	1	<b>1</b>



Unidad de Hospitalización Breve

# Pacientes por Diagnóstico Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2015

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	7	8	229	28,57	9,47	3,48%	0,44
ab Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95	54	69	1.758	25,47	72,85	26,75%	3,83
ac Otros Trastornos Psicoticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0	60	70	1.273	18,18	52,75	19,37%	3,89
ad Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89	43	53	1.239	23,38	51,36	18,86%	2,94
ae Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311.	40	47	1.182	25,14	48,98	17,99%	2,61
af Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93	16	20	280	13,98	11,59	4,26%	1,11
ag Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.	118	145	2.859	19,72	118,52	43,52%	8,06
ah Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29	14	17	479	28,19	19,87	7,30%	0,94
ai Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019	5	5	55	11,05	2,29	0,84%	0,28
aj Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3	4	5	84	16,75	3,47	1,27%	0,28
ak Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9	10	10	128	12,81	5,31	1,95%	0,56
al Trastornos de Personalidad 301.0-301.9	43	59	1.052	17,83	43,61	16,01%	3,28
am Disfunciones Sexuales 302.0-302.9	0	0					0,00
an Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0	2	2	44	21,98	1,82	0,67%	0,11
ao Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59	7	10	183	18,32	7,59	2,79%	0,56
ap Trastornos Reactivos 308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81	29	33	507	15,37	21,02	7,72%	1,83
ar Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9	0	0					0,00
as Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81	2	4	104	26,00	4,31	1,58%	0,22
at Retraso Mental 317/319/318.0-318.2	3	4	100	25,11	4,16	1,53%	0,22

# Pacientes por Diagnóstico Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2015

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	7	8	229	28,57	9,47	3,48%	0,44
ab Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95	54	69	1.758	25,47	72,85	26,75%	3,83
ac Otros Trastornos Psicoticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0	60	70	1.273	18,18	52,75	19,37%	3,89
ad Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89	43	53	1.239	23,38	51,36	18,86%	2,94
ae Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311.	40	47	1.182	25,14	48,98	17,99%	2,61
af Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93	16	20	280	13,98	11,59	4,26%	1,11
ag Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.	118	145	2.859	19,72	118,52	43,52%	8,06
ah Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29	14	17	479	28,19	19,87	7,30%	0,94
ai Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019	5	5	55	11,05	2,29	0,84%	0,28
aj Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3	4	5	84	16,75	3,47	1,27%	0,28
ak Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9	10	10	128	12,81	5,31	1,95%	0,56
al Trastornos de Personalidad 301.0-301.9	43	59	1.052	17,83	43,61	16,01%	3,28
am Disfunciones Sexuales 302.0-302.9	0	0					0,00
an Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0	2	2	44	21,98	1,82	0,67%	0,11
ao Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59	7	10	183	18,32	7,59	2,79%	0,56
ap Trastornos Reactivos 308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81	29	33	507	15,37	21,02	7,72%	1,83
ar Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9	0	0					0,00
as Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81	2	4	104	26,00	4,31	1,58%	0,22
at Retraso Mental 317/319/318.0-318.2	3	4	100	25,11	4,16	1,53%	0,22

**DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM**

	<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>TOTAL ALTAS EN PSQ</b>	<b>ESTANCIAS TOTALES</b>	<b>ESTANCIAS MEDIAS</b>	<b>ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES</b>	<b>PORCENTAJE DE OCUPACIÓN</b>	<b>INDICE DE ROTACIÓN</b>
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
<b>2015 Total Diagnósticos:</b>	<b>216</b>	<b>275</b>	<b>5.645</b>	<b>20,53</b>	<b>233,96</b>	<b>85,91%</b>	<b>15,28</b>
<b>2014 Total Diagnósticos:</b>	224	279	5773	20,69	239,28	87,87%	15,50

### **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.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>HUPA</b>	<b>TOTAL</b>
Psiquiatras	1	<b>1</b>
Dues	1	<b>1</b>



# Pacientes por Diagnóstico Programa de Hospitalización a Domicilio Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2015

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	1	1	22	21,99	0,91	0,33%	0,06
ab Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95	10	10	440	43,99	18,23	6,70%	0,56
ac Otros Trastornos Psicoticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0	13	14	504	36,01	20,90	7,67%	0,78
ad Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89	11	13	577	44,35	23,90	8,78%	0,72
ae Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311.	12	12	483	40,27	20,03	7,36%	0,67
af Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93	1	1	20	19,99	0,83	0,30%	0,06
ag Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.	20	24	666	27,76	27,62	10,14%	1,33
ah Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29	3	3	201	66,91	8,32	3,06%	0,17
ai Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019	2	2	158	79,09	6,56	2,41%	0,11
aj Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3	0	0					0,00
ak Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9	1	1	49	49,25	2,04	0,75%	0,06
al Trastornos de Personalidad 301.0-301.9	12	12	408	33,98	16,90	6,21%	0,67
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	26	26,25	1,09	0,40%	0,06
ao Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59	4	4	112	27,93	4,63	1,70%	0,22
ap Trastornos Reactivos 308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81	8	9	187	20,81	7,76	2,85%	0,50
ar Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9	0	0					0,00
as Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81	0	0					0,00
at Retraso Mental 317/319/318.0-318.2	1	1	9	9,17	0,38	0,14%	0,06

**DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM**

**TOTAL TOTAL ESTANCIAS ESTANCIAS ESTANCIAS POR CADA PORCENTAJE INDICE DE  
PACIENTES ALTAS EN TOTALES MEDIAS POR CADA DE ROTACIÓN  
PSQ 10.000 OCUPACIÓN  
HABITANTES**

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.	0	0					0,00
V ab Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V	5	5	269	53,86	11,16	4,10%	0,28
V ac Otras circunstancias psicosociales V62.0-V62.9	0	0					0,00
V ad Ideas de suicidio V62.84	3	3	127	42,35	5,27	1,93%	0,17
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
<b>2015 Total Diagnósticos:</b>	<b>50</b>	<b>55</b>	<b>2.108</b>	<b>38,32</b>	<b>87,37</b>	<b>62,25%</b>	<b>3,06</b>
<b>2014 Total Diagnósticos:</b>	54	64	1.966	30,72	81,49	56%	3,56

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

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9	0	0	0	0	0	0
Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95	9	4	12	4	211	228
Otros Trastornos Psicóticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9	10	21	14	21	254	439
Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89	5	10	7	14	312	327
Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311.	7	13	13	16	243	354
Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93	0	0	0	0	0	0
Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93	0	0	0	4	0	55
Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29	0	0	0	1	0	4
Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019	1	0	1	0	41	0
Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3	0	1	0	1	0	17
Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9	0	0	0	0	0	0
Trastornos de Personalidad 301.0-301.9	2	3	3	3	51	45
Disfunciones Sexuales 302.0-302.9	0	0	1	0	1	0
Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49	0	0	0	1	0	1
Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59	1	0	2	0	78	0
Trastornos Reactivos 308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81	4	3	6	3	41	125
Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9	0	0	0	0	0	0
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81	0	1	0	1	0	34
Retraso Mental 317/319/318.0-318.2	0	0	0	0	0	0
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91	0	0	0	0	0	0
Trastornos de la Conducta 312.00-312.9	0	0	0	0	0	0
Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9	0	0	0	0	0	0
Síndrome Hiperquinésico 314.0-314.9	0	0	0	0	0	0
Retraso del Desarrollo 315.0-315.9	0	0	0	0	0	0
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316.	0	0	0	0	0	0

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
<b>CÓDIGOS V</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9	0	0	0	0	0	0
Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8	0	0	0	0	0	0
Otgras circunstancias psicosociales V62.0-V62.	0	0	0	0	0	0
Ideas de suicidio V62.84	0	0	0	0	0	0
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	0	0	0	0	0	0
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	0	0	0	0	0	0
Examen médico general	0	0	0	0	0	0
Observación y evaluación por sospecha de afección	0	0	0	0	0	0
<b>CÓDIGOS E</b>						
Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados	0	0	0	0	0	0
<b>Total con Dx:</b>	<b>39</b>	<b>52</b>	<b>55</b>	<b>57</b>	<b>1.286</b>	<b>1.529</b>
<b>Total sin Dx:</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>461</b>	<b>74</b>
<b>Total:</b>	<b>46</b>	<b>53</b>	<b>55</b>	<b>59</b>	<b>1.747</b>	<b>1.603</b>

### **INTERCONSULTA DEL HUPA**

Se lleva a cabo por un facultativo de psiquiatra y dos de psicología, desde unos despachos habilitados en la cuarta planta del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, fuera de la Unidad de Hospitalización, junto a la Secretaría de Psiquiatría y la consulta de psicología infantil situada en la primera planta junto a las consultas de pediatría . Incluye, la atención a los pacientes ingresados por un proceso médico o quirúrgico, a los pacientes ingresados durante el proceso de Trastornos de la Conducta Alimentaria 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

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>HUPA</b>	<b>TOTAL</b>
Psiquiatras	1	<b>1</b>
Psicólogos	2	<b>2</b>

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

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9	1	0	2	1	9	1
Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95	0	1	2	2	11	9
Otros Trastornos Psicóticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9	1	0	6	5	35	31
Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89	0	0	1	3	1	7
Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311.	6	8	42	38	150	122
Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93	2	0	7	5	15	14
Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93	0	0	3	5	4	9
Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29	3	10	21	34	35	85
Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-300.19	0	1	0	0	5	20
Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3	0	0	7	6	16	18
Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9	4	1	8	8	50	46
Trastornos de Personalidad 301.0-301.9	3	1	26	20	94	112
Disfunciones Sexuales 302.0-302.9	0	0	0	2	0	14
Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49	27	27	70	72	644	507
Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59	3	3	21	31	120	179
Trastornos Reactivos 308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81	47	64	204	205	703	690
Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9	0	0	0	0	0	0
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81	1	2	12	10	37	59
Retraso Mental 317/319/318.0-318.2	0	2	1	2	4	4
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91	0	0	2	2	14	10
Trastornos de la Conducta 312.00-312.9	6	7	14	27	111	170
Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9	7	13	41	34	322	299
Síndrome Hiperquinésico 314.0-314.9	1	4	7	7	77	44
Retraso del Desarrollo 315.0-315.9	2	0	5	3	40	22
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316.	2	2	6	3	8	3

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
<b>CÓDIGOS V</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9	0	0	0	0	0	0
Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8	6	10	26	43	127	221
Otras circunstancias psicosociales V62.0-V62.	2	6	7	20	31	74
Ideas de suicidio V62.84	0	1	0	1	0	1
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	0	0	0	0	0	0
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	0	0	0	0	0	0
Examen médico general	0	2	0	2	0	2
Observación y evaluación por sospecha de afección	0	1	0	2	0	2
<b>CÓDIGOS E</b>						
Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados	0	0	0	0	0	0
<b>Total con Dx:</b>	<b>296</b>	<b>303</b>	<b>793</b>	<b>695</b>	<b>3.756</b>	<b>4.001</b>
<b>Total sin Dx:</b>	<b>76</b>	<b>45</b>	<b>71</b>	<b>59</b>	<b>498</b>	<b>332</b>
<b>Total:</b>	<b>372</b>	<b>348</b>	<b>864</b>	<b>754</b>	<b>4.254</b>	<b>4.333</b>



### **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.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>HUPA</b>	<b>TOTAL</b>
Psiquiatras	1	<b>1</b>



Urgencias Hospital Universitario Príncipe de Asturias

## Asistencias de pacientes atendidos en la Urgencia del HUPA por derivación 2015

Total pacientes atendidos en la urgencia:	922
Total Urgencias atendidas:	1.477

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA URGENCIA POR DERIVACIÓN

		% Urgencias atendidas respecto al total
Total petición propia de las cuales son:	827	55,99%
- Asistencias correspondientes a pacientes en seguimiento en el CSM FD y PM:	629	42,59%
- Petición propia (otros):	198	13,41%
Derivadas de primaria:	164	11,10%
Derivadas de Otros centros hospitalarios:	41	2,78%
Derivadas de Hospitalización HUPA y UCI:	1	0,07%
Derivadas de Consultas del HUPA:	18	1,22%
Derivadas del SUMMA:	236	15,98%
Derivadas de Psiquiatría FD y PM:	151	10,22%
Derivadas de especialidades de FD:		
Derivadas de Centros Penitenciarios / Policía:	19	1,29%
Derivadas por Orden Judicial:	14	0,95%
Derivadas de residencias de la 3ª edad:	5	0,34%

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

Servicio de Ingreso	Total Sº de Ingreso
CGDU	6
COTU	6
GINU	1
MIRU	243
OBSU	3
PEDU	12
PSQU	1.201
UCEU	1
URGE	4
<b>Total:</b>	<b>1.477</b>

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

Servicio Peticionario	Total Interconsultas
CGDU	12
COTU	25
GINU	2
MIRU	368
OBSU	6
OFTU	1
ORLU	6
PEDU	26
PSQU	1
URGE	5
UROU	2
<b>Total:</b>	<b>454</b>

**Total Urgencias e Interconsultas atendidas: 1.931**

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

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 petición propia de las cuales son:	827	57,55%
- Asistencias correspondientes a pacientes en seguimiento en el CSM FD y PM:	665	46,28%
- Petición 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 Psiquiatría 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
<b>Total:</b>	<b>1.437</b>

### 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
<b>Total:</b>	<b>469</b>

**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.

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



Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares

# Pacientes por Diagnóstico, Centro de Salud Mental Francisco Díaz

Incluye Subequipo 1 y Subequipo 2

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9	8	7	51	54	103	91
Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95	9	10	411	401	1.853	1.790
Otros Trastornos Psicóticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9	27	20	300	331	937	1.278
Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89	8	10	312	311	1.246	1.296
Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311.	113	135	806	845	2.162	2.341
Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93	21	16	84	80	225	193
Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93	7	12	119	118	262	281
Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29	212	257	846	956	1.972	2.292
Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-300.19	3	2	34	38	65	75
Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3	23	9	132	122	445	517
Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9	17	13	81	78	163	146
Trastornos de Personalidad 301.0-301.9	31	33	454	417	1.317	1.485
Disfunciones Sexuales 302.0-302.9	6	4	9	8	23	14
Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49	28	29	73	68	141	147
Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59	24	31	108	104	371	422
Trastornos Reactivos 308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81	486	500	1.710	1.629	4.172	4.107
Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9	0	0	14	14	28	35
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81	12	2	50	29	107	87
Retraso Mental 317/319/318.0-318.2	10	16	98	108	259	298
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91	12	11	60	59	174	155
Trastornos de la Conducta 312.00-312.9	124	131	388	403	786	1.012
Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9	65	80	283	256	655	562
Síndrome Hiperquinésico 314.0-314.9	93	103	375	407	1.072	1.361
Retraso del Desarrollo 315.0-315.9	25	52	91	139	130	222
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316.	0	0	0	0	0	0

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
<b>CÓDIGOS V</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9	0	0	5	0	6	0
Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8	98	76	228	153	436	254
Otras circunstancias psicosociales V62.0-V62.9	54	15	104	26	217	52
Ideas de suicidio V62.84	0	0	1	1	1	2
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	13	36	24	46	25	47
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	0	0	0	0	0	0
Examen médico general	4	1	4	1	4	1
Observación y evaluación por sospecha de afección	6	3	11	7	12	8
<b>CÓDIGOS E</b>						
Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956	0	0	1	1	1	1
Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados	0	0	0	0	0	0
<b>Total con Dx:</b>	<b>1.545</b>	<b>1.630</b>	<b>5.011</b>	<b>4.971</b>	<b>18.855</b>	<b>29.323</b>
<b>Total sin Dx:</b>	<b>307</b>	<b>129</b>	<b>531</b>	<b>252</b>	<b>11.158</b>	<b>9.530</b>
<b>Total:</b>	<b>1.852</b>	<b>1.759</b>	<b>5.542</b>	<b>5.223</b>	<b>30.013</b>	<b>29.323</b>

### **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.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>HUPA</b>	<b>TOTAL</b>
Psiquiatras	5	<b>5</b>
Psicólogos	2	<b>2</b>
Enfermeros	1	<b>1</b>
Trabajadores sociales	1	<b>1</b>
Auxiliares de clínica	-	-
Auxiliares administrativos	1	<b>1</b>



Subequipo de Salud Mental Puerta de Madrid

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

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9	5	8	20	25	33	41
Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95	4	10	149	160	836	975
Otros Trastornos Psicóticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9	4	12	95	97	357	444
Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89	2	3	83	85	362	363
Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311.	29	33	266	290	884	1.229
Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93	30	30	71	84	191	285
Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93	13	37	60	92	106	186
Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29	23	22	105	123	251	332
Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019	0	1	5	5	5	10
Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3	13	13	73	70	268	363
Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9	3	4	21	22	31	34
Trastornos de Personalidad 301.0-301.9	13	12	161	154	645	771
Disfunciones Sexuales 302.0-302.9	3	3	5	4	5	4
Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49	17	32	45	63	89	105
Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59	20	12	68	53	187	168
Trastornos Reactivos 308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81	339	399	787	828	1.939	1.931
Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9	3	8	18	29	41	61
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81	0	3	8	10	21	32
Retraso Mental 317/319/318.0-318.2	4	11	47	60	134	188
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91	1	1	23	11	104	85
Trastornos de la Conducta 312.00-312.9	38	47	149	168	439	405
Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9	35	48	156	176	398	475
Síndrome Hiperquinésico 314.0-314.9	6	8	30	40	95	132
Retraso del Desarrollo 315.0-315.9	23	28	65	68	151	155
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316.	0	0	0	0	0	0



DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
<b>CÓDIGOS V</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9	0	0	1	1	1	1
Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8	63	76	157	172	345	422
Otras circunstancias psicosociales V62.0-V62.9	9	12	13	22	13	25
Ideas de suicidio V62.84	1	0	2	1	6	1
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	9	3	11	5	11	5
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	0	0	0	1	0	0
Examen médico general	0	32	0	34	0	36
Observación y evaluación por sospecha de afección	2	2	3	2	4	2
<b>CÓDIGOS E</b>						
Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados	0	0	0	0	0	0
<b>Total con Dx:</b>	<b>902</b>	<b>1.061</b>	<b>2.095</b>	<b>2.221</b>	<b>8.470</b>	<b>9.589</b>
<b>Total sin Dx:</b>	<b>79</b>	<b>67</b>	<b>154</b>	<b>83</b>	<b>3.620</b>	<b>3.348</b>
<b>Total:</b>	<b>981</b>	<b>1.128</b>	<b>2.249</b>	<b>2.304</b>	<b>12.090</b>	<b>12.937</b>

## **PROGRAMA DE ESPECIALISTA CONSULTOR CON PRESENCIA FÍSICA**

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

El presente programa empezó a desarrollarse de forma piloto en agosto de 2006 en el Centro de salud María de Guzmán al que empezaron a desplazarse para atender a los pacientes que a juicio de los médicos de atención primaria podían necesitar atención especializada un psiquiatra y una psicóloga. En 2009 el programa se extendió a dos nuevos centros de salud (Luis Vives y Miguel de Cervantes), posteriormente a otros dos más (Reyes Magos y Juan de Austria) y en el 2015 al Centro de salud Nuestra Sra. Del Pilar. En este momento, al 62% 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, Juan de Austria, Reyes Magos, Luis Vives y Ntra. Sra. de Pilar (en 2015)

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9	10	6	10	6	10	6
Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95	8	5	8	5	8	5
Otros Trastornos Psicóticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9	16	14	16	14	16	14
Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89	11	9	11	9	12	9
Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311.	45	64	45	64	45	64
Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93	9	13	9	13	9	14
Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93	19	11	19	11	20	11
Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29	47	43	47	43	48	44
Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019	1	1	1	1	1	1
Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3	4	8	4	8	4	8
Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9	6	4	6	4	6	4
Trastornos de Personalidad 301.0-301.9	27	15	27	15	27	15
Disfunciones Sexuales 302.0-302.9	1	3	1	3	1	3
Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49	2	3	2	3	2	3
Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59	8	5	8	5	8	5
Trastornos Reactivos 308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81	298	236	298	236	301	236
Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9	5	4	5	4	5	4
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81	1	1	1	1	1	1
Retraso Mental 317/319/318.0-318.2	9	5	9	5	9	5
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91	1	0	1	0	2	0
Trastornos de la Conducta 312.00-312.9	7	7	7	7	7	7
Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9	1	1	1	1	1	1
Síndrome Hiperquinésico 314.0-314.9	0	3	0	3	0	3
Retraso del Desarrollo 315.0-315.9	0	1	0	1	0	1
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316.	0	0	0	0	0	0

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
	CÓDIGOS V					
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9	1	0	1	0	1	0
Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8	13	15	13	15	13	16
Otgras circunstancias psicosociales V62.0-V62.	3	1	3	1	3	1
Ideas de suicidio V62.84	0	0	0	0	0	0
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	1	1	1	1	1	1
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	1	0	1	0	1	0
Examen médico general	1	0	1	0	1	0
Observación y evaluación por sospecha de afección	10	12	10	12	10	12
CÓDIGOS E						
Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados	0	0	0	0	0	0
<b>Total con Dx:</b>	<b>727</b>	613	<b>727</b>	613	<b>751</b>	626
<b>Total sin Dx:</b>	<b>554</b>	474	<b>554</b>	474	<b>565</b>	484
<b>Total:</b>	<b>1.281</b>	1.087	<b>1.281</b>	1.087	<b>1.316</b>	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

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

### HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

#### TOTAL PACIENTES DIFERENTES TOTAL ASISTENCIAS

2015 2014 2015 2014

#### TOTAL PACIENTES DIFERENTES TOTAL ASISTENCIAS

2015 2014 2015 2014

PACIENTES NUEVOS	CITADOS	65	19	90	19
	VISTOS	56	11	72	11
	AUSENCIAS	17	8	18	8
	% AUSENCIAS	26,15%	42,11%	20,00%	42,11%

CITADOS	339	384	399	431
VISTOS	191	145	200	153
AUSENCIAS	175	251	199	278
% AUSENCIAS	51,62%	65,36%	49,87%	64,50%

PACIENTES ATENDIDOS (nuevos y revisión)	CITADOS	121	35	197	40
	VISTOS	106	22	166	24
	AUSENCIAS	30	16	31	16
	% AUSENCIAS	24,79%	45,71%	15,74%	40,00%

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

2015

79

2014

104

### TOTALES

2015

2014

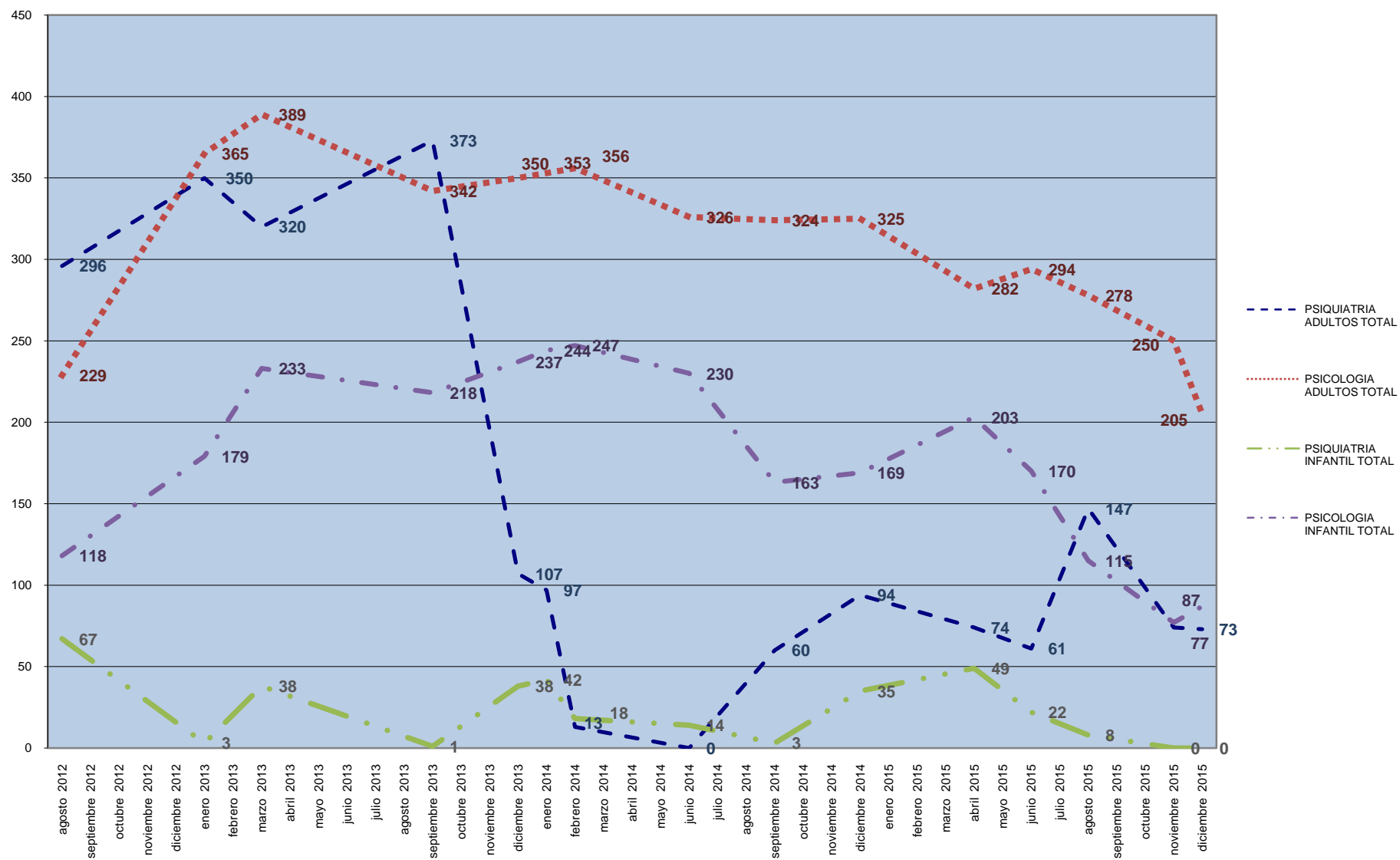
TOTAL PACIENTES CITADOS EN EL P. PREVENCIÓN R.S.	460	419
TOTAL PACIENTES VISTOS EN EL P. PREVENCIÓN R.S.	297	167
TOTAL PACIENTES CON AUSENCIAS EN EL P. PREVENCIÓN R.S.	205	267

## DEMORA EN CONSULTAS

La siguiente tabla refleja la evolución de la lista de espera

	PISQUIATRAS				PSICÓLOGOS				PISQUIATRAS		PSICÓLOGOS		TOTAL >40 DIAS
	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	
<b>2012</b>													
AGOSTO	38	258	0	67	46	183	42	76	296	67	229	118	710
<b>2013</b>													
ENERO							49	121	350	3	365	179	897
MARZO									320	38	389	233	980
SEPTIEMBRE	33	340	0	1	68	274	33	185	373	1	342	218	934
DICIEMBRE	0	107	24	14	70	280	37	200	107	38	350	237	732
<b>2014</b>													
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
JUNIO	0	0	14	0	73	253	46	184	0	14	326	230	570
SEPTIEMBRE	3	57	2	1	61	263	21	142	60	3	324	163	550
DICIEMBRE	0	94	13	22	79	246	34	135	94	35	325	169	623
<b>2015</b>													
ABRIL	0	74	14	35	57	225	53	150	74	49	282	203	608
JUNIO	1	60	1	21	71	223	49	121	61	22	294	170	547
AGOSTO	0	147	1	7	58	220	29	86	147	8	278	115	548
NOVIEMBRE	0	74	0	0	59	191	2	75	74	0	250	77	401
DICIEMBRE	0	73	0	0	37	168	0	87	73	0	205	87	365

- EN MARZO DE 2013 SE CIERRA UNA AGENDA DE PSIQUIATRA DE ADULTOS POR JUBILACIÓN
- EN OCTUBRE DE 2013 UN PSIQUIATRA QUE SE DEDICABA A NIÑOS Y ADOLESCENTES PASA A ATENDER ADULTOS
- 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





## Pacientes por Diagnóstico, consultas de la Red de Servicios de Salud Mental correspondientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Incluye (CSM Fco Díaz y Puerta de Madrid, Programa de Enlace del HUPA, Programa de Hospitalización domiciliaria, programa de Especialista consultor con presencia física, Programa de prevención de riesgo suicida, CRPS, CRL, Centro de Día Espartales y Alcalá, EASC, Minirresidencias de Alcalá y Espartales)

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9	24	21	80	85	155	139
Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95	32	32	581	563	2.998	3.043
Otros Trastornos Psicóticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9	55	65	418	445	1.621	2.220
Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89	30	35	406	405	1.963	2.002
Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311.	211	252	1.160	1.211	3.522	4.118
Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93	63	62	169	176	441	506
Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93	22	44	201	232	173	243
Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29	293	332	1.007	1.128	2.335	2.761
Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-30019	5	5	43	46	117	106
Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3	48	34	212	198	737	927
Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9	33	22	114	112	251	231
Trastornos de Personalidad 301.0-301.9	78	65	660	586	2.161	2.445
Disfunciones Sexuales 302.0-302.9	10	10	16	16	31	35
Disfunciones fisiológicas de origen mental 306.0-306.9/307.0/307.6-307.9/307.20-307.49	74	91	189	206	879	763
Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59	56	52	199	187	768	776
Trastornos Reactivos 308.0-308.9/309.0-309.9 EX.309.81	1.214	1.233	2.919	2.840	7.199	7.126
Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9	8	12	36	46	75	101
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81	14	9	71	50	166	214
Retraso Mental 317/319/318.0-318.2	23	34	152	173	407	496
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91	14	12	85	71	294	250
Trastornos de la Conducta 312.00-312.9	176	194	552	595	1.348	1.597
Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9	108	142	477	464	1.376	1.337
Síndrome Hiperquinésico 314.0-314.9	102	118	413	447	1.248	1.541
Retraso del Desarrollo 315.0-315.9	50	81	161	211	321	400
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316.	2	2	6	3	8	3

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
<b>CÓDIGOS V</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9	1	1	7	2	8	2
Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8	180	177	421	381	921	914
Otgras circunstancias psicosociales V62.0-V62.	68	34	126	69	264	152
Ideas de suicidio V62.84	1	1	3	3	7	4
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	23	40	36	52	37	53
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	1	0	1	1	1	1
Examen médico general	5	35	5	37	5	39
Observación y evaluación por sospecha de afección	18	18	24	23	26	24
<b>CÓDIGOS E</b>						
Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956	0	0	1	1	1	1
Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados	0	0	0	0	0	0
<b>Total con Dx:</b>	<b>3.506</b>	<b>3.642</b>	<b>8.196</b>	<b>8.078</b>	<b>33.271</b>	<b>35.598</b>
<b>Total sin Dx:</b>	<b>1.076</b>	<b>721</b>	<b>909</b>	<b>528</b>	<b>16.503</b>	<b>13.877</b>
<b>Total:</b>	<b>4.582</b>	<b>4.363</b>	<b>9.105</b>	<b>8.606</b>	<b>49.774</b>	<b>49.475</b>

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL ACUMULADA AÑO 2015

Centro	Citados	Vistos	Ausencias	% Ausencias
C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ	36.893	30.179	6.714	18,2
EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID	17.395	12.090	5.305	30,5
HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	7.693	6.201	1.492	19,4
<b>TOTAL</b>	<b>61.981</b>	<b>48.470</b>	<b>13.511</b>	<b>68,1</b>
<b>CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor)</b>				
C.S. JUAN DE AUSTRIA	358	274	84	23,5
C.S. LUIS VIVES	314	229	85	27,1
C.S. MARIA DE GUZMAN	308	247	61	19,8
C.S. MIGUEL CERVANTES	312	258	54	17,3
C.S. REYES MAGOS	274	222	52	19,0
C.S. NTRA. SRA. DEL PILAR	117	86	31	26,5
<b>TOTAL</b>	<b>1.683</b>	<b>1.316</b>	<b>367</b>	<b>21,8</b>
<b>Total</b>	<b>63.664</b>	<b>49.786</b>	<b>13.878</b>	<b>21,8</b>

Centro	Técnicas	Primeras	Sucesivas	Otras			Enfermería				Totales x centro
				Primeras	Sucesivas	Total O	Primeras	Sucesivas	Preventiva	Total E	
C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ	9.114	2.466	18.679	0	0	0	34	6.599	0	6.633	36.892
EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID	5.409	1.579	7.710	0	0	0	76	2.620	1	2.697	17.395
HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	4.692	911	741	69	64	133	78	1.137	1	1.216	7.693
<b>TOTAL</b>	<b>19.215</b>	<b>4.956</b>	<b>27.130</b>	<b>69</b>	<b>64</b>	<b>133</b>	<b>188</b>	<b>10.356</b>	<b>2</b>	<b>10.546</b>	<b>61.980</b>
<b>CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor)</b>											
C.S. JUAN DE AUSTRIA	0	358	0	0	0	0	0	0	0	0	358
C.S. LUIS VIVES	0	314	0	0	0	0	0	0	0	0	314
C.S. MARIA DE GUZMAN	0	308	0	0	0	0	0	0	0	0	308
C.S. MIGUEL CERVANTES	0	312	0	0	0	0	0	0	0	0	312
C.S. REYES MAGOS	0	274	0	0	0	0	0	0	0	0	274
C.S. NTRA. SRA. DEL PILAR	0	117	0	0	0	0	0	0	0	0	117
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1.683</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.683</b>
<b>Total visto</b>	<b>13.789</b>	<b>5.131</b>	<b>21.095</b>	<b>69</b>	<b>64</b>	<b>133</b>	<b>185</b>	<b>9.450</b>	<b>2</b>	<b>9.637</b>	<b>49.785</b>
<b>Total citado</b>	<b>19.245</b>	<b>6.604</b>	<b>27.135</b>	<b>69</b>	<b>64</b>	<b>133</b>	<b>188</b>	<b>10.356</b>	<b>2</b>	<b>10.546</b>	<b>63.663</b>
<b>Ausencias</b>	<b>5.456</b>	<b>1.473</b>	<b>6.040</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>906</b>	<b>0</b>	<b>909</b>	<b>13.878</b>

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL ACUMULADA AÑO 2015

Centro	Técnicas	Primeras	Sucesivas	Otras	Enfermería	Citados	Vistos	Ausencias	% Ausencias
C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ	9.114	2.466	18.679	0	6.633	36.893	30.179	6.714	18,2
EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID	5.409	1.579	7.710	0	2.697	17.395	12.090	5.305	30,5
HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	4.692	911	741	133	1.216	7.693	6.201	1.492	19,4
<b>TOTAL</b>	<b>19.215</b>	<b>4.956</b>	<b>27.130</b>	<b>133</b>	<b>10.546</b>	<b>61.981</b>	<b>48.470</b>	<b>13.511</b>	<b>21,8</b>
<b>CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor)</b>									
C.S. JUAN DE AUSTRIA	0	358	0	0	0	358	274	84	23,5
C.S. LUIS VIVES	0	314	0	0	0	314	229	85	27,1
C.S. MARIA DE GUZMAN	0	308	0	0	0	308	247	61	19,8
C.S. MIGUEL CERVANTES	0	312	0	0	0	312	258	54	17,3
C.S. REYES MAGOS	0	274	0	0	0	274	222	52	19,0
C.S. NTRA. SRA. DEL PILAR	0	117	0	0	0	117	86	31	26,5
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1.683</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.683</b>	<b>1.316</b>	<b>367</b>	<b>21,8</b>
<b>Total general</b>	<b>19.215</b>	<b>6.639</b>	<b>27.130</b>	<b>133</b>	<b>10.546</b>	<b>63.664</b>	<b>49.786</b>	<b>13.878</b>	<b>21,8</b>

Centro	Técnicas	Primeras	Sucesivas	Otras	Enfermería	Total general
C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ	9.114	2.466	18.679	0	6.633	36.892
EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID	5.409	1.579	7.710	0	2.697	17.395
HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	4.692	911	741	133	1.216	7.693
<b>TOTAL</b>	<b>19.215</b>	<b>4.956</b>	<b>27.130</b>	<b>133</b>	<b>10.546</b>	<b>61.980</b>
<b>CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor)</b>						
C.S. JUAN DE AUSTRIA	0	358	0	0	0	358
C.S. LUIS VIVES	0	314	0	0	0	314
C.S. MARIA DE GUZMAN	0	308	0	0	0	308
C.S. MIGUEL CERVANTES	0	312	0	0	0	312
C.S. REYES MAGOS	0	274	0	0	0	274
C.S. NTRA. SRA. DEL PILAR	0	117	0	0	0	117
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1.683</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.683</b>
<b>Total general</b>	<b>19.215</b>	<b>6.639</b>	<b>27.130</b>	<b>133</b>	<b>10.546</b>	<b>63.663</b>

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL ACUMULADA AÑO 2015

CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor)	Citados	Vistos	Ausencias	% Ausencias
<b>Psiquiatría</b>				
C.S. JUAN DE AUSTRIA	358	274	84	23,5
C.S. LUIS VIVES	314	229	85	27,1
C.S. MARIA DE GUZMAN	245	208	37	15,1
C.S. MIGUEL CERVANTES	247	205	42	17,0
C.S. REYES MAGOS	274	222	52	19,0
C.S. NTRA. SRA. DEL PILAR	117	86	31	26,5
<b>TOTAL</b>	<b>1.555</b>	<b>1.224</b>	<b>331</b>	<b>21,3</b>
<b>Psicología clínica</b>				
C.S. JUAN DE AUSTRIA	0	0	0	0,0
C.S. LUIS VIVES	0	0	0	0,0
C.S. MARIA DE GUZMAN	63	39	24	38,1
C.S. MIGUEL CERVANTES	65	53	12	18,5
C.S. REYES MAGOS	0	0	0	0,0
C.S. NTRA. SRA. DEL PILAR	0	0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>92</b>	<b>36</b>	<b>28,1</b>
<b>Total</b>	<b>1.683</b>	<b>1.316</b>	<b>367</b>	<b>21,8</b>

## HOSPITAL DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES

Situado en un 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.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>HUPA</b>	<b>TOTAL</b>
Psiquiatras	3	<b>3</b>
Psicólogos	1	<b>1</b>
Enfermeros	2	<b>2</b>
Terapeutas ocupacionales	2	<b>2</b>
Monitores de Terapia Ocupacional	2	<b>2</b>
Administrativos	1	<b>1</b>
Celadores	1	<b>1</b>



Hospital de Día de Alcalá de Henares

## Módulo de Adultos del Hospital de Día Psiquiátrico (Pendiente de completar información)

Actividad Asistencial ADULTOS Nº de Pacientes atendidos 32 Nº de altas 13 Estancia Media 450 días		
	SESIONES 2015	SESIONES 2014
Terapia por el medio	247	248
Terapia Individual	575	806
Grupo Terapéutico	167	172
Taller Salud	40	44
Relajación	120	156
Entrevista Individual Enfermería	387	464
Entrevista Individual MTO	5	20
Atención Plena	0	10
Psicoescritura/Psicopintura	47	50
Taller Creativo	44	44
Taller Corporal	46	44
Técnicas Grupales	26	45
Comidas	241	248
Cineforum	12	18
Salidas Terapéuticas	12	10
Taller Cocina	6	5
Coordinación CSM Pta. Madrid	10	10
Coordinación CSM Frco. Díaz	10	10
Coordinación Endocrino (programa TCA)	10	9
Taller de lectura	12	
E.I. Terapeuta Ocupacional	17	

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

Actividad Asistencial ADOLESCENTES Nº de Pacientes atendidos 50 Nº de Altas 25 Estancias Medias 262 días		
	SESIONES 2015	SESIONES 2014
El Enfermería Intervención	372	381
ER Enfermería Registro	172	163
CI Consulta Individual	450	551
CF Consulta Familiar	363	376
F Intevención Farmacológica	89	48
G1 Grupo Pequeño	45	35
G2 Grupo Grande asambleario	238	236
G3 Grupo de los lunes	-	30
GS Taller Sociabilización	38	33
G4 Taller Creativo	91	43
G5 Taller Psicomotricidad	46	40
G6 Grupo Habilidades Sociales/psicopintura	53	20
G7 Grupo de chicos y Grupo chicas	18	17
G9 Club	41	38
G10 Taller cocina, Cineforum	22	52
G11 Taller de Salud	28	24
G12 Actividad Grupal fuera del centro	8	8
Comida	214	222
AC Acompañamiento	1	91
G0 Otros Grupos y Actividades	43	132
CE1 Llamada Centro Escolar	27	30
CE3 Visita Centro Escolar	10	1
OD1 Llamada otros dispositivos	16	51
OD2 Reunión en HD otros dispositivos	9	1
OD3 Reunión otros dispositivos	1	7
SS3 Reunión Servicios Sociales	1	1
D1 Llamadas domiciliarias	295	369
SS2 Reunión HD Servicios Sociales	1	
G14 Estiramientos y Relajación	1	
G8 Taller de Actualidad y Relajación	41	
SS1 Llamada Servicios Sociales	1	



**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

<b>Actividad Asistencial Unidad de Trastorno de la Personalidad Hospital Rodríguez Lafora</b>	
	<b>2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	1
<b>Nº de Altas</b>	1 (por finalización del programa)
<b>Pacientes derivados</b>	3
<b>Pacientes aceptados</b>	3 (ingresos en 2016)

<b>Actividad Asistencial Unidad de Psicogeriatría Hospital Rodríguez Lafora</b>	
	<b>2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	2
<b>Nº de Altas</b>	2
<b>Pacientes en atención</b>	4
<b>Pacientes en lista de espera</b>	0

<b>Actividad Asistencial Unidad de Larga Estancia Rodríguez Lafora</b>	
	<b>2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	3
<b>Nº de Altas</b>	2
<b>Pacientes en atención</b>	17
<b>Pacientes en lista de espera</b>	0

**UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA (MEDIA ESTANCIA)**

Esta prestación se realiza en la UHTR de la Clínica 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.

<b>Actividad Asistencial CLÍNICA SAN MIGUEL</b>		
	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	7	6
<b>Nº de Altas</b>	5	4
<b>Pacientes derivados</b>	10	10
<b>Pacientes aceptados</b>	10	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.

<b>HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN</b>		
<b>PACIENTES INGRESADOS</b>		
<b>MESES</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>ENERO</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>FEBRERO</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>MARZO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ABRIL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>MAYO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>JUNIO</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>JULIO</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>AGOSTO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>SEPTIEMBRE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>OCTUBRE</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>NOVIEMBRE</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>DICIEMBRE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL AÑO</b>	<b>14</b>	<b>9</b>
<b>Tienen una estancia media de unos 10días</b>		

## **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.*

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

## DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM

	TOTAL INGRESOS		PACIENTES CON		TOTAL ALTAS		PACIENTES CON ALTAS		PACIENTES EN ATENCIÓN	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Psicosis Orgánicas 290.0-290.9/293.0-294.9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Trastornos Esquizofrénicos 295.00-295.95	32	17	30	17	32	17	30	16	183	176
Otros Trastornos Psicóticos 296.90-296.99/297.0-297.9/298.0-298.9	7	7	7	7	8	5	8	5	46	44
Trastornos Bipolares 296.00-296.16/296.40-296.89	5	0	5	0	1	0	1	0	14	10
Trastornos depresivos no Bipolar 296.20-296.36/300.4/311.	4	1	4	1	1	2	1	2	5	3
Trastornos con el Alcohol 291.0-291.9/303.00-303.93	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1
Trastornos relacionados con Drogas 292.0-292.9/304.00-304.93/305.00-305.93	1	2	1	2	3	3	0	0	19	20
Ansiedad 300.00-300.09/300.20-300.29	0	0	0	0	1	0	3	3	6	6
Trastornos Conversivos y Ficticios 300.10-300.19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos Obsesivos Compulsivos 300.3	1	1	1	1	0	2	0	2	3	2
Otros trastornos Neuróticos 300.5-300.9	0	0	0	0	1	1	3	3	6	6
Trastornos de Personalidad 301.0-301.9	10	6	9	6	9	3	9	3	39	35
Disfunciones Sexuales 302.0-302.9	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
Trastornos de la Conducta Alimentaria 307.1/307.50-307.59	2	0	2	0	1	0	1	0	4	3
Trastornos Reactivos 308.0-308.9/309.0-309.9 EX.3	2	0	2	0	0	0	0	0	4	2
Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9	1	0	1	0	0	1	0	1	5	4
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado 309.81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retraso Mental 317/319/318.0-318.2	0	1	0	1	1	0	0	0	11	11
<b>NIÑEZ</b>										
Psicosis Peculiares de la Niñez 299.00-299.91	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Trastornos de la Conducta 312.00-312.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perturbaciones Emocionales 313.0-313.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome Hiperquinésico 314.0-314.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retraso del Desarrollo 315.0-315.9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas 316.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM**

TOTAL INGRESOS		PACIENTES CON		TOTAL ALTAS		PACIENTES CON ALTAS		PACIENTES EN ATENCIÓN	
2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014

<b>CÓDIGOS V</b>										
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras circunstancias psicosociales V62.0-V62.9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Ideas de suicidio V62.84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Convalecencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Examen médico general	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Observación y evaluación por sospecha de afección	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>CÓDIGOS E</b>										
Suicidio y envenenamiento autoinflingido con sustancias sólidas o líquidas E950	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por gases de uso doméstico E951	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio y envenenamiento autoinflingido por otros gases y vapores E952	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por ahorcamiento, estrangulación y asfixia E953	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por submersión (ahogamiento) E954	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por armas de fuego, escopetas de aire y explosivos E955	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por instrumento cortante y punzante E956	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesiones autoinflingidas por saltar desde un lugar alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicidio y lesión autoinflingida por otros medios y por medios no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total con Dx:</b>	<b>60</b>	29	<b>56</b>	29	<b>52</b>	28	<b>50</b>	27	<b>314</b>	296
<b>Total sin Dx:</b>	<b>6</b>	0	<b>6</b>	0	<b>3</b>	0	<b>3</b>	0	<b>16</b>	12
<b>Total:</b>	<b>66</b>	29	<b>62</b>	29	<b>55</b>	28	<b>53</b>	27	<b>330</b>	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.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Director	<b>1</b>
Psicólogos	<b>3</b>
Educadores	<b>3</b>
Trabajadores sociales	<b>1</b>
Administrativos	<b>1</b>
Terapeuta Ocupacional	<b>1</b>



Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares

<b>Actividad Asistencial</b>		
<b>Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2015</b>	<b>Actividad Asistencial 2014</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>22</b>	23
<b>Nº de Altas</b>	<b>16**</b>	23*
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>132</b>	133
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>11</b>	<b>28</b>

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

\*\* Estas 16 personas se distribuyen así: 9 altas por cumplimiento de objetivos, 6 bajas por diferentes razones (fallecimiento, traslado de domicilio, derivación a otro recurso...) y 1 abandono

### **ACCESO A SU MEMORIA**

## 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.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Director (compartido CD-CRL)	<b>1</b>
Psicólogos	<b>1</b>
Administrativos (compartido CD-CRL)	<b>1</b>
Maestros de taller	<b>2</b>
Terapeutas ocupacionales	<b>1</b>
TAIL (Técnico de apoyo a la inserción laboral)	<b>1</b>
Trabajadores sociales (compartido CD-CRL)	<b>1</b>

<b>Actividad Asistencial Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2015</b>	<b>Actividad Asistencial 2014</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>10</b>	9
<b>Nº de Altas</b>	<b>1</b>	0
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>10</b>	9
<b>Nº de usuarios con actividad laboral en el último año</b>	<b>23</b>	22
<b>Nº de usuarios que inician actividad laboral durante el año</b>	<b>8</b>	11
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>20</b>	19

### **ACCESO A SU MEMORIA**



## 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.

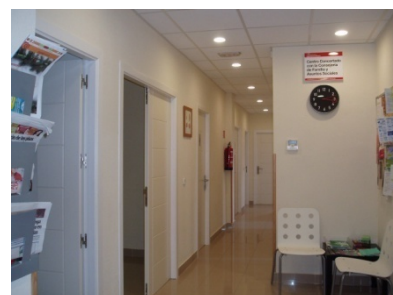
Ofrecen para ello actividades de mantenimiento de la autonomía personal, actividades de socialización, actividades de ocio y actividades socioculturales de soporte social como las siguientes: manualidades, pintura, juegos de mesa, tertulias, elaboración de periódico, taller de lectura y escritura, taller 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 transporte para los usuarios que lo necesiten. Oferta 30 plazas.

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



Centro de Día de Alcalá de Henares

Actividad Asistencial Centro de Día Alcalá de Henares		
	Actividad Asistencial 2015	Actividad Asistencial 2014
Nº de Ingresos	1	5
Nº de Altas	2	3
Nº de Pacientes diferentes atendidos	36	38
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	6	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.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Director	<b>1 (*) Compartido CRL</b>
Psicólogos	<b>1</b>
Educadores	<b>2</b>
Trabajadores sociales	<b>1 (*) compartido MR-CRL-CD</b>
Terapeutas ocupacionales	<b>1</b>
Administrativos	<b>1 (*)compartido CD-CRL</b>

<b>Actividad Asistencial Centro de Día Espartales Sur</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2015</b>	<b>Actividad Asistencial 2014</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
<b>Nº de Altas</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>5 ( 38 el total del año)</b>	<b>37</b>
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

### **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.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Psicólogos	<b>1</b>
Trabajadores sociales	<b>1</b>
Educadores sociales	<b>2</b>

<b>Actividad Asistencial Equipo de Apoyo de Alcalá de Henares</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2015</b>	<b>Actividad Asistencial 2014</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>10</b>	8 (1 reinicio)
<b>Nº de Altas</b>	<b>8</b>	7
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>46</b>	43
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>10</b>	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 Miniresidencia Alcalá de Henares		
	Actividad Asistencial 2015	Actividad Asistencial 2014
Nº de Ingresos	15	12
Nº de Altas	11	12
Nº de Pacientes diferentes atendidos	33	32
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	4	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](mailto: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.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Director (Psicólogo)	<b>1</b>
Psicólogos	<b>1</b>
Educadores	<b>15</b>
Terapeutas ocupacionales	<b>1</b>
Trabajador social	<b>1(*) compartido MR-CRL-CD</b>
Administrativos	<b>1</b>



Miniresidencia Espartales Sur

<b>Actividad Asistencial Miniresidencia Espartales Sur</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2015</b>	<b>Actividad Asistencial 2014</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>12</b>	14
<b>Nº de Altas</b>	<b>12</b>	15
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>41</b>	44
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>10</b>	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 ESPARTEALES 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

<b>Actividad Asistencial</b>		
<b>Piso dependiente de la Miniresidencia Espartales Sur</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2015</b>	<b>Actividad Asistencial 2014</b>
<b>Nº de Atenciones realizadas</b>	<b>4</b>	4
<b>Nº de personas atendidas</b>	<b>4</b>	4
<b>Nº de salidas realizadas</b>	<b>0</b>	0
<b>Nº de Usuarios en atención a 31/12</b>	<b>4</b>	4
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>0</b>	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

<b>Actividad Asistencial</b>		
<b>Piso 1 dependiente de la Miniresidencia de Alcalá</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2015</b>	<b>Actividad Asistencial 2014</b>
<b>Nº de Atenciones realizadas</b>	<b>4</b>	4
<b>Nº de personas atendidas</b>	<b>4</b>	4
<b>Nº de personas que han accedido</b>	<b>1</b>	0
<b>Nº de accesos</b>	<b>1</b>	0
<b>Nº de salidas realizadas</b>	<b>0</b>	0
<b>Nº de Usuarios en atención a 31/12</b>	<b>4</b>	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



<b>Actividad Asistencial</b> <b>Piso 2 dependiente de la Miniresidencia de Alcalá</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2015</b>	<b>Actividad Asistencial 2014</b>
<b>Nº de Atenciones realizadas</b>	5	4
<b>Nº de personas atendidas</b>	5	4
<b>Nº de personas que han accedido</b>	0	1
<b>Nº de accesos</b>	0	1
<b>Nº de salidas realizadas</b>	1	0
<b>Nº de Usuarios en atención a 31/12</b>	4	4

### **ACCESO A SU MEMORIA**

<b>Lista de espera</b> <b>Piso 1 y piso 2 dependientes de la Miniresidencia de Alcalá</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2015</b>	<b>Actividad Asistencial 2014</b>
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	0	0

## **PISO PROTEGIDO DE ALCALÁ**

Prestan alojamiento a personas con trastorno mental grave que son derivadas desde el centro de salud mental por precisar 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

<b>Actividad Asistencial</b>		
<b>Piso protegido dependiente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2015</b>	<b>Actividad Asistencial 2014</b>
<b>Nº de personas que han accedido</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Nº de salidas realizadas</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Nº de usuarios en atención a 31/12</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### **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.



## **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.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Psiquiatras	<b>1</b>
Psicólogos	<b>4</b>
Médicos	<b>2</b>
Trabajadores Sociales	<b>1</b>
Enfermeros	<b>2</b>
Terapeutas ocupacionales	<b>1</b>
Auxiliares Administrativos	<b>2</b>



Centro de Atención a Drogodependencia

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL CAID ALCALÁ DE HENARES

### DATOS ASISTENCIALES

	2015	2014
NÚMERO DE PACIENTES EN ACTIVO:	702	681
NÚMERO DE PACIENTES NUEVOS EN EL AÑO:	153	165
NÚMERO DE REINGRESOS EN EL AÑO:	125	79
MEDIA MENSUAL DE PACIENTES:	443	423
NÚMERO DE PACIENTES CON ALTA TERAPEUTICA:	101	104
NÚMERO DE PACINTES CON DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA DUAL:	189	216

### PERFIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

PROGRAMA LIBRE DE DROGAS	TOTAL PACIENTES		VARON		MUJER		EDAD MEDIA		ESTANCIA MEDIA	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
	500	480	396	366	104	114	36 a.	37 a.	520 días	546 días

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA	TOTAL PACIENTES		VARON		MUJER		EDAD MEDIA		ESTANCIA MEDIA	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
	202	201	167	170	35	31	46 a.	47 a.	2.750 días	2.713 días

### PROGRAMAS ASISTENCIALES Y NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS

	2015	2014
SERVICIO DE INFORMACIÓN:	383	584
SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR:	370	330
SERVICIO DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO:	279	244
SERVICIO DE TRATAMIENTO:	754	665
PROGRAMA DE MENORES:	29	18
PROGRAMA DE ATENCIÓN PSIQUIATRICA:	100	104
PROGRAMA DE SEGUIMIENTO TRAS EL ALTA:	52	16
PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE RIESGO:	188	182

## 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.

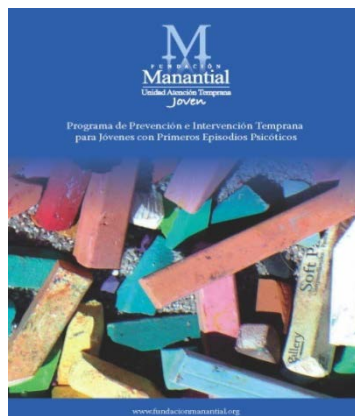
La intención es redirigir el curso de la enfermedad con un tratamiento adaptado en la etapa inicial de un posible trastorno mental grave, buscando la mayor recuperación posible y un mejor pronóstico que evite el curso hacia la cronicidad.

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



### ACTIVIDAD ASISTENCIAL (pendiente de completar información)

Actividad Asistencial Unidad de Atención Temprana de Alcalá de Henares		
	Actividad Asistencial 2015	Actividad Asistencial 2014
Nº de Ingresos	2	0
Nº de Altas	17 (6 de ellas por abandono)	0
Nº de Pacientes diferentes atendidos	48	16
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	3	0

### ACCESO A SU MEMORIA

## 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 se realizó 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 Centro de Rehabilitación Laboral Torrejón de Ardoz		
	Actividad Asistencial 2015	Actividad Asistencial 2014
Nº de Ingresos	4	5
Nº de Altas	7 (3 altas y 4 abandonos)	6 (2 altas y 4 abandonos)
Nº de Pacientes diferentes atendidos	18	14
Nº de usuarios con actividad laboral en el último año	8	8
Nº de usuarios que inician actividad laboral durante el año	3	1
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	0	3

# **Cumplimiento de objetivos 2015**

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

## INDICADORES DE CALIDAD

	2015	2014
• Número de pacientes diferentes derivados directamente desde las consultas de atención primaria	<b>2.268</b>	2.463
• Porcentaje de actividades de coordinación y apoyo realizadas con los equipos de primaria	<b>100 %</b>	100 %
• Porcentaje de partes de Interconsulta de primaria contestados	<b>100 %</b>	100 %
• Porcentaje de pacientes atendidos en los CSM con diagnóstico registrado alguna vez	<b>91,20%</b>	62,27 %
• Porcentaje de intervenciones psicosociales en los CSM	<b>20,57%</b>	18,49 %
• Porcentaje de pacientes mentales graves con un plan individualizado de coordinación de cuidados y apoyo social	--	--
• Porcentaje de informes de alta hospitalaria en el HP Doctor en menos de 15 días	<b>100 %</b>	100 %
• Porcentaje de informes de urgencia en HP-HCIS	<b>100 %</b>	100 %
• Número de servicios hospitalarios con los que se desarrollan programas de enlace	<b>10</b>	10
• Porcentaje de pacientes con trastorno mental grave con coordinador de cuidados asignado y plan individualizado de atención	--	--
• Porcentaje de pacientes atendidos en CRPS, CD, CRL y MR con plan individualizado de atención escrito	<b>100 %</b>	100 %
• Grado de cumplimiento de las guías de ingreso y trastornos de la conducta alimentaria	<b>100 %</b>	100 %
• Número de actividades de formación continuada	<b>5</b>	3
• Número profesionales de formación especializada en formación	<b>16 MIRES 16 PIRES 12EIRES</b>	16 MIRES 16 PIRES 12EIRES
• Número de proyectos de investigación en marcha	<b>10</b>	42

## 1. OBJETIVOS DE GESTIÓN

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
a) Mantener actualizada la <b>página web</b> 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 <b>información clínica</b> 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).	Siguen sin resolverse los problemas de confidencialidad Pospuesto hasta introducción de nueva historia en hospitalización y Hospital de Día de adolescentes Piloto en Hospital de Día de Adultos
	ii. Objetivo 1a2: actualizar en el HP Doctor los formularios necesarios para facilitar y registrar el trabajo por procesos.	Pendiente de nueva historia clínica Documentos actualizados 100%
	iii. Objetivo 1a3: Acuerdo con HUPA sobre escaneado de papel (ACORDAR CON HUPA; pendiente de 2013).	Pendiente de nueva historia clínica

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	SI
	ii. Objetivo 1b2: Mejorar el registro y la explotación de la información en Urgencia. Obtener permisos para la extracción de datos.	SI No hay acceso directo desde el AGSM sino a través de estadística del hospital
	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.	Si
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	Creada notificación mensual específica para programa de continuidad de cuidados



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)	Creado el sistema, no aplicado
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).	Pendiente de autorización por la Consejería
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.	SI

<p>h) Recursos humanos</p>	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psiquiatra Hospitalización Domiciliaria</li> <li>• Enfermero Hospitalización Domiciliaria</li> <li>• Enfermero Puerta de Madrid</li> <li>• Administrativo Puerta de Madrid</li> </ul>	<p>Se han arbitrado sustituciones puntuales</p>
<p>i) Recursos materiales</p>	<p>i. Garantizar el acceso a la documentación clínica de los profesionales sanitarios de la red de Servicios Sociales</p> <p>ii. Renovación del material informático de Hospital de Día</p> <p>iii. Garantizar el transporte del material (Colchonetas) al local cedido por el Ayuntamiento para los grupos de Reducción del Estrés</p>	<p>i. Pendiente resolución Consejería</p> <p>ii. Pendiente HUPA</p> <p>iii. 100%</p>

## 2. OBJETIVOS GENERALES PACTADOS CON GERENCIA

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Objetivo 2015	CUMPLIMIENTO
a) HOSPITALIZACIÓN	i. Estancia Media Hospitalización (Bruta)	< 20	20,3
b) CONSULTAS EXTERNAS	i. Consultas Primeras	> 4.800	4.919
	ii. Índice Sucesivas / Primeras	> 4,3	4,3
	iii. % Pacientes demora >40 días (sobre LE total) PSIQUIATRÍA sin Psicología	> 25%	Estamos pendiente de los datos
c) CONTINUIDAD ASISTENCIAL	i. Especialista consultor	Mantener 6 centros	SI
	ii. Pacientes Riesgo suicida	cita < 1 semana	100%
	iii. % Valoración previa especialista evaluadas (VPE)	< 15 días	100%
	iv. Realización primera receta (alta y consultas externas)		100%
d) CALIDAD	ii. Nº de Reclamaciones no contestadas	>30 días	0
	iii. Protocolo de información al alta	Entrega carpeta	100%
	iv. Agendas abiertas	>1 año	100%
	v. Protocolo de Información a familiares pacientes hospitalizados		SI
	vi. Especialista Consultor (6º Centro Operativo)		SI
	vii. Unificar Control de Estadística de Actividad entre Unidad de Salud Mental y Control de Gestión		SI

	<ul style="list-style-type: none"> <li>iii. Incluir en Actividad: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hospitalización domiciliaria</li> <li>b. Hospital de día : <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Adultos</li> <li>ii. Adolescentes</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		SI  SI SI
e) DOCENCIA	i. Protocolo de supervisión de MIR		SI
	ii. Pacto de objetivos de rotaciones por Unidades Docentes de Residentes		SI
f) FARMACIA	i. Gasto por receta (año 2014—38,06)	Mantener	Seguimos teniendo información que no es utilizable
	ii. Consumo de Xeplion + Risperdal Consta (Protocolo en Hospitalizados y en CSM)	Realizado	En hospitalización
	iii. Control por F.E.A. del gasto mensual sistematizado por Receta	Protocolo para Reducir Variabilidad	

### 3. OBJETIVOS ASISTENCIALES

#### 3.1. 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.	SI
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

### 3.2. Atención Ambulatoria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
<p>j) <b>DEFINICIÓN:</b> 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</p> <p><b>INDICADOR:</b> El número de pacientes en cada una de los cuatro tipos de agenda en espera de más de cuarenta días.</p> <p><b>META:</b> 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)</p>	<p>iv. Aumento del número de pacientes nuevos atendidos por cada facultativo en las agendas más afectadas por la lista de espera. <b>RESPONSABLE:</b> facultativos. <b>PLAZO:</b> inicio enero 2014</p>	<p>Se ha cumplido el objetivo, ya que de los 623 pacientes en espera de más de 40 días en diciembre de 2014 se ha pasado a 365 pacientes en espera (205 en psicología de adultos, 87 en psicología infantil y 73 en psiquiatría de adultos)</p>
	<p>v. 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. <b>RESPONSABLE:</b> auxiliares administrativos. <b>PLAZO:</b> inicio enero 2014</p>	<p>100%</p>
	<p>vi. 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. <b>RESPONSABLE:</b> administrativos y jefe</p>	<p>100%</p>

	de servicio. PLAZO: inicio enero 2014	
	vii. 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	100%

### 3.3. 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:	100%
b) Mantener la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital y los Centros de Salud Mental	I. Asegurar atención al alta	100%
c) Mantener la evaluación y atención orgánica de pacientes hospitalizados en la Unidad de Hospitalización Breve del HUPA	I. mantener el actual programa de atención a personas ingresadas en la UHB por parte de MI	100%
d) Mantenimiento de la certificación ISO	I. mantener la certificación de calidad	SI

### 3.4. Hospitalización Parcial Adultos

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
g) Instaurar formulación de equipo. Para ello:	v. Revisar modos de realizar una formulación de equipo vi. Decidir cual instaurar en HD vii. Empezar a hacerla con los pacientes que vayan entrando.	i. Si. ii. Si: se instaura la formulación de casos para psicoterapia descrita en Fernández Liria, A: Rodríguez Vega, B. La práctica de la psicoterapia. La construcción de narrativa terapéuticas. DDB 2001.: 113-138. A realizar con participación de todos los miembros del equipo y designación de uno de ellos para seguir objetivos. lii Se inicia la formulación de pacientes en equipo.
h) Mantener y mejorar terapia por el medio y terapia basada en la mentalización en el HD. Para ello:	i. 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.	i. No se ha podido realizar por los cambios que ha sufrido durante este año el equipo. Se ha presentado el proyecto para el próximo año a Agencia Lain Entralgo .
i) 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:	i. 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"	i. No se pueden aplicar las indicaciones de este manual en el Hospital de Día por falta de observadores externos formados, por lo que no es válido para revisar y valorar la adecuación del Hospital de Día a este protocolo.



### 3.5. Hospitalización Parcial Adolescentes

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
a) 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
b) Mantener la certificación ISO		Se ha mantenido
c) Mantener y fomentar la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital de Día, el ingreso hospitalario y los Centros de Salud Mental	Coordinación con hospitalización Coordinación con IES Coordinación con CSM	Se mantiene una coordinación adecuada con hospitalización si se requiere, con IES y con CSM. Se registra esta actividad
d) Realizar la especificación y justificación teórica de las actividades realizadas en H.D.	Edición del documento	Se ha realizado un <b>CATÁLOGO PRESTACIONES HOSPITAL DE DÍA ADOLESCENTES</b>

### 3.6. Hospitalización Domiciliaria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
a) Mantener la prestación sin interrupciones, a lo largo del año (sin cerrar la actividad en verano)		100%
b) Acercar el índice de ocupación al 75%		62,25%

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

**UNIDAD:** SALUD MENTAL

#### Objetivos de Calidad/Seguridad / Institucionales

RESULTADOS OBJETIVOS/ ACUMULADO DICIEMBRE 2015

<u>Objetivo</u>	<u>Indicador</u>	<u>Meta</u>	<u>Ponderación</u>	<u>Acumulado Junio</u>	<u>Acumulado Diciembre</u>	<u>META Cumplido</u>
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%	5/0.4	100%	100%	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	95%	4/0.4	100%	100%	Si
Porcentaje de entrega de Guías de Información al Alta para pacientes hospitalizados y	(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%	4/0.4	100%	100%	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 pacientes en un periodo) x 100	100%	4/0.5	100%	100%	SI
Programa de mejora de la continuidad asistencial en el trastorno mental	Implantación del protocolo de continuidad de cuidados en el trastorno mental infanto-juvenil*	SI	5/0.3	Implantado	Implantado	SI
Actualización del protocolo de inmovilización terapéutica en Salud Mental	(Nº pacientes con cumplimentación de la evaluación del dolor / nº total de pacientes ingresados en un periodo de tiempo) x 100	100%	5/0.1	Actualizado	Actualizado	SI

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

### 3.8. 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		Objetivo cumplido 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.		Objetivo cumplido. Se han realizado 10643 asistencias.
c) Poner en marcha el programa de estimulación cognitiva con el nuevo material diseñado en 2014		Objetivo cumplido .En el año 2015 se han puesto en marcha cuatro grupo de “Estimulación cognitiva” llevados a cabo por una psicóloga del CRPS. Han participado 27 usuarios/as y todos han sido evaluados previamente a su entrada en el grupo con la <i>MATRICES Consensus Cognitive Battery (MCCB)</i> .
d) Darle continuidad a las acciones de mejora puestas en marcha desde la Empresa y contempladas en la implantación del modelo de Calidad EFQM		Objetivo cumplido

<p>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.</p>		<p>Objetivo cumplido. Se ha diseñado un cuestionario de salud que en formato de aplicación de entrevista evalúa revisiones médicas realizadas, patologías no psiquiátricas en curso, resultados de analítica bioquímica, tensión arterial, alergias, peso, talla, perímetro abdominal, movilidad, visión, audición, prótesis, problemas dentales, hábitos de consumo (presentes y pasados), hábitos de aseo, alimentación sueño patrones de eliminación, conductas de riesgo, consultas/seguimientos de atención médica especializada y uso de servicios de atención primaria.</p> <p>Este instrumento se ha aplicado a todas las personas atendidas en el CRPS, excepto los que no han querido participar o no se veía adecuado por su situación psicopatológica.</p>
<p>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..</p>		<p>Objetivo cumplido. Se han realizado las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concienciación a los profesionales de los Servicios de Salud Mental para que favorezcan las derivaciones de mujeres con trastorno mental grave al CRPS. A pesar de ello esta acción no ha dado los frutos esperados ya que de las derivaciones efectuadas en 2015 solo una tercera parte corresponden a mujeres.</li> <li>- Incluir en el nuevo cuestionario de salud implantado en el CRPS un apartado específico para mujeres que recoge el seguimiento realizado desde ginecología, matronas, enfermería, tratamientos anticonceptivos, citologías y mamografías.</li> <li>- Durante 2015 el Centro de Rehabilitación Psicosocial sigue participando en la Comisión de</li> </ul>

		<p>Violencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En 2015 se puso en marcha un segundo taller sobre "Igualdad de género". En este programa participan hombres y mujeres que han iniciado recientemente o tienen deseos de iniciar una relación sentimental. El grupo se realiza en colaboración con profesionales del Área de Mujer del Ayuntamiento de Alcalá de Henares y con una técnica en sexualidad de la Concejalía de Juventud.</li> <li>- Con el objetivo de prevenir la violencia de género contra mujeres con trastorno mental grave se ha dado en 2015 un seminario a residentes del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.</li> </ul>
g) Consolidar acciones contra el estigma: intervención en autoestigma, participación de usuarios en voluntariado, etc.	<p>Objetivo g.1. : Voluntariado de usuarios del CRPS en el colectivo CAJE: consolidar la participación de los usuarios en la labor de voluntariado</p> <p>Objetivo g.2.: Autoestigma: consolidar el programa de autoestigma y evaluar su eficacia</p>	<p>g.1. Objetivo cumplido. Por tercer año consecutivo cuatro usuarios del CRPS han participado como voluntarios en el colectivo CAJE. Su actividad consiste en enseñar ajedrez a un grupo de niños de entre 8 y 10, una tarde a la semana, los viernes de 17 a 19 horas. en el CRPS de Alcalá de Henares han sido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizó un segundo grupo para disminuir el autoestigma en usuarios/as del CRPS de Alcalá con asignación aleatoria a grupo de "Autoestigma" y grupo control para poder ampliar las mediciones de eficacia y avalar con datos más consistentes la pertinencia y beneficios que parece aporta este programa en grupo.</li> </ul>
h) Favorecer la formación continuada de los profesionales del CRPS, publicaciones y participación en jornadas y congresos.		Objetivo cumplido

### 3.9. Centro de Rehabilitación Laboral Espartaes Sur en Alcalá de Henares

#### Generales

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
<p>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 envío 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</p>		<p>En el año 2015, se emplearon un promedio de 41 días en concluir la evaluación, incluyendo la devolución de objetivos al usuario. No se produjo ningún abandono en la fase de acogida-evaluación. Se han realizado 24 informes anuales a Salud Mental (todos los que cumplieron criterios), además de 8 informes de salida (7 bajas y un alta) y 10 planes individualizados. El promedio de ocupación se situó, durante todo el año, por encima del 100%. Se finaliza a 31 de diciembre con una ocupación del 106 % (32 personas en atención). Se ha llegado al 57,5% de integraciones laborales en 2015 materializado sobre 23 personas ( se ha alcanzado el estándar de 2013: al menos 18 personas y 52% de inserciones )</p>
<p>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</p>		<p>Durante 2015 23 personas de las 40 atendidas han conseguido un empleo. No se ha podido llevar a cabo la monitorización de medidas en estos usuarios para poder valorar las mejoras en la percepción y satisfacción con el tiempo de ocio.</p>

### 3.10. Centro de Día de Alcalá de Henares

#### Generales

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
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		Objetivo cumplido. El tiempo medio entre el primer contacto y la junta de evaluación fue de 23 días.
b) Formular por escrito el PIAS en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial		Objetivo conseguido. Tras junta de evaluación en todos los casos se formula el PIA por escrito.
c) Asignar a cada usuario, desde el primer contacto que con él se tenga, un tutor		Objetivo conseguido. 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		Objetivo conseguido. 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 37% el porcentaje de sesiones en grupo realizadas en la calle.		No sólo se ha mantenido sino que se ha incrementado hasta el 65,69%
g) Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 15%		Objetivo conseguido. No sólo se mantiene sino que se incrementa. El 55,55% de los usuarios atendidos a lo largo del año han utilizado algún recurso comunitario normalizado.

h) Mantener el número de asistencias (tutorías, atenciones individuales y grupos) en niveles similares a los de los últimos ocho años		Objetivo conseguido. Se han mantenido el número de asistencias en niveles similares para tutorías y grupos. Se han superado en el caso de las atenciones individuales.
i) Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del CD		Objetivo parcialmente conseguido. En un 25 % de los profesionales el objetivo no se ha conseguido. Bajas y permisos por maternidad lo explican.
j) Revisar y actualizar el programa Formativo-Laboral y de integración en recursos		Objetivo conseguido.
k) Revisar y actualizar el programa de Habilidades Sociales.		Objetivo conseguido. Se ha hecho un reajuste del proceso de entrenamiento en contextos naturales previo al inicio de los procesos de generalización.
l) Revisar y actualizar el programa de Soporte		Objetivo conseguido.
m) Darle continuidad a las acciones de mejora puestas en marcha desde la Empresa y contempladas en la implantación del modelo de Calidad EFQM		Objetivo conseguido. Se ha realizado seguimiento de todas y cada una de las acciones que se han ido implantando desde el modelo de Calidad EFQM



**3.11. Centro de Día Espartales Sur  
Generales**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
<p>a) Objetivo 2 : Mantener y mejorar los niveles de atención logrados en 2014 , evaluado a partir de los siguientes indicadores:</p>	<p>I. Mantener una ocupación del 100% de la capacidad de atención.</p>	<p>Durante todo el año 2015 el recurso se ha mantenido en niveles de ocupación por encima del 100%. A 31 de diciembre finalizamos con un porcentaje de ocupación que <b>se sitúa en el 106 % de ocupación</b> (32 personas).</p>
	<p>II. Mantener niveles de abandonos y bajas en el proceso de intervención por debajo del 10% respectivamente.</p>	<p>No se ha producido ningún abandono en la fase de intervención y una baja voluntaria, lo que supone un 2,63%.</p>
	<p>III. Mantener el número de usuarios que realizan actividades en recursos normalizados.</p>	<p>El número de usuarios que están utilizando recursos normalizados, con apoyo o sin apoyo del recurso continua en el 100% de los atendidos a 31 de diciembre (32 personas).</p>
	<p>IV. Mantener el número de intervenciones con familias</p>	<p>Las intervenciones familiares han disminuido en este año. Se producen 106 intervenciones (82 menos que en 2014). <b>Objetivo no cumplido.</b></p>
	<p>V. Mantener el nivel de satisfacción tanto de usuarios como de familiares</p>	<p>Los niveles de satisfacción se mantienen en niveles altos. En relación a los usuarios se sitúan por encima del 5 en las tres dimensiones del cuestionario de satisfacción (intervención, profesionales e instalaciones) y se producen incrementos con respecto a 2014. El promedio global se sitúa en 5,33 (incremento de 0,09)</p>

		La satisfacción de los familiares disminuye ligeramente en las tres dimensiones evaluadas, a pesar de mantenerse en niveles de bastante satisfacción. El promedio global de satisfacción (en las tres dimensiones) se sitúa en: 5,15 (decremento de 0,17).
b) Mantener espacios que favorezcan la participación activa de usuarios en la gestión de actividades del recurso	I. Continuidad al programa de recuperación y creación de nuevos roles.	La participación activa de usuarios se sigue manteniendo a través del Programa de recuperación y creación de nuevos roles. A 31 de diciembre un 28% de los atendidos están desarrollando funciones relacionadas con poner al servicio de otros su saber; además seis usuarios participan en reuniones con la Dirección del centro en dar apoyo y planificar los proyectos orientados a la comunidad que desarrolla el centro de día.

### 3.12. 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 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 una baja en el EASC se ha elaborado un informe y se ha remitido 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		El tiempo medio ha sido de 53 días. Con dos de los ocho casos evaluados nos hemos excedido bastante en el tiempo recomendado. Uno por descompensación; el otro por tener que subordinar la evaluación a la vinculación con el EASC (El caso fue derivado para vincularlo al CRL)
f) Pasar los cuestionarios de satisfacción y calidad de vida a los usuarios que causen alta o baja en el EASC		Sólo se han pasado al 37,5% de los cuestionarios
g) Mantener el número de atenciones en niveles similares a las del año 2010		No sólo se mantiene el número de atenciones sino que se incrementa

h) Incrementar o mantener el número de intervenciones individuales con la familia		Objetivo no conseguido
i) Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 12%		No sólo se mantiene el porcentaje sino que se incrementa en más de 18 puntos
j) Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del EASC		Las profesionales del EASC han recibido cursos de formación.
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		Objetivo no conseguido. Se han reducido en 60 el número de atenciones con la familia
l) Darle continuidad a las acciones de mejora puestas en marcha desde la Empresa y contempladas en la implantación del modelo de Calidad EFQM		Se ha realizado seguimiento de todas y cada una de las acciones que se han ido implantando desde el modelo de Calidad EFQM

**3.13. Minirresidencia Alcalá de Henares (En elaboración)**  
**Generales**

### 3.14. Minirresidencia Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
a) Seguir mejorando la dinámica de las asambleas, buscando aumentar la participación activa de los usuarios de la residencia		Cumplido
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		Parcial
c) Implementar un sistema de indicadores de calidad en la atención que permitan monitorizar el funcionamiento óptimo del recurso		Cumplido
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		Descartado
e) Dar continuidad a la revisión sistemática del funcionamiento de los programas grupales iniciada en 2014, generando herramientas que mejoren su eficacia		Cumplido
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		Cumplido
g) Mejorar la evaluación cuantitativa de los programas grupales		Cumplido

### 3.15. Piso supervisado espatales

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
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		Cumplido
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		Pendiente recogida de datos para valoración
c) Seguir mejorando la dinámica de las asambleas, buscando aumentar la participación activa de los usuarios del piso		Cumplido
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		Parcial
e) Implementar un sistema de indicadores de calidad en la atención que permitan monitorizar el funcionamiento óptimo del recurso		Cumplido
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		Descartado

**3.16. Pisos supervisados Minirresidencia Alcalá 1 y 2 (En elaboración)**  
**Generales**



## Recursos dependientes del Plan Regional de Drogas

### 3.17. 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	I. Incrementar las actuaciones de prevención coordinadas con otras áreas municipales	90%
	II. Mantener la cobertura sobre la demanda de talleres de prevención de hábitos adictivos	100%
	III. Ampliar nº de Talleres de prevención sobre el uso inadecuado de Nuevas Tecnologías	100%
	IV. Continuar la difusión en los IES y otros centros socio-educativos del Plan de Prevención para adolescentes en riesgo de desarrollar un trastorno adictivo	100%
	V. Aumentar el número de actuaciones de prevención dirigidas a población de riesgo	80%
	VI. Ampliar el número de talleres dirigidos a Padres y Madres	50%
	VII. Reforzar las actuaciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, así como, de los riesgos asociados dentro del programa OFM	90%
	VIII. Potenciar la red de asociaciones juveniles y grupos de jóvenes que participan en OFM.	100%
	IX. Incrementar la difusión del programa OFM, a través de las redes sociales, la actualización continuada de la página web, las intervenciones en IES	100%
	X. 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.	90%

	XI. 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.	90%
	XII. 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"	100%
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	I. Ofrecer la cobertura y prestaciones asistenciales necesarias para atender las actuales demandas de la población	100%
	II. 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%
	III. Continuar las acciones dirigidas a favorecer el tratamiento de los pacientes con problemas de alcoholismo en el marco de la Unidad Funcional de Adicciones	100%
	IV. Aumentar las intervenciones grupales en programas psicoterapéuticos y psico-educativos	90%
	V. Crear protocolos de intervención para mejorar las intervenciones dirigidas a la reducción de riesgo	50%
c) Formar profesionales de distintas disciplinas para que puedan abordar el	I. Seguir ampliando la oferta formativa de mediadores sociales, con especial atención al colectivo de	50%

fenómeno de la toxicomanía desde su práctica profesional	profesores y agentes de salud	
	II. Mantener los compromisos existentes para los residentes MIR, PIR, EIR, ampliando la oferta formativa como dispositivo de la Unidad Docente Multiprofesional	100%
	III. 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	50%
d) Establecer líneas de coordinación a nivel local y a nivel general con organismos e instituciones que tienen competencias en materia de drogodependencias o vinculaciones con las poblaciones objeto para poder optimizar las intervenciones en función de los recursos existentes y llevar a cabo estrategias globales coordinadas	I. Mantener los convenios existentes	100%
	II. Potenciar nuevas líneas de coordinación con organismos con competencias en materia de trastornos adictivos	50%
	III. Consolidar la Unidad Funcional de Adicciones propuesta en el Plan Piloto de Integración para el abordaje de los Trastornos Adictivos, con el fin de optimizar los recursos existentes y dar una mejor respuesta a las necesidades de la población atendida y de los profesionales implicados	80%
	IV. Optar a las subvenciones y acreditaciones en materia de drogodependencias de los organismos competentes (FEMP, Plan Nacional Sobre Drogas, etc.)	50%

## 4. OBJETIVOS DOCENTES

### ACTIVIDAD

OBJETIVO GENERAL	ACCIONES	INDICADORES	CUMPLIMIENTO
a) Identificar y proporcionar a un programa de <b>formación continuada</b> ajustado a las necesidades del servicio	1. Atender las <b>necesidades percibidas</b> de formación continuada a. Desarrollo y aplicación de <b>encuesta</b> para establecer las demandas formativas, también se solicitará información en cuanto a interés y capacidad para participar en actividades docentes. b. Compromiso por parte de la comisión de docencia del AGCPSM para realizar al menos <b>dos cursos</b> de formación continuada que recojan los resultados de la encuesta al año.	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 <b>todos los</b> profesionales del AGCPSM	SI
		1.4. Realización de un seminario formativo sobre gestión aplicada a nuestro AGCPSM dirigidos a los <b>responsables de unidades</b> asistenciales.	NO
	2. <b>Formación en la cultura</b> de gestión clínica, trabajo por procesos y desarrollo del conocimiento a. Desarrollar al menos tres actividades destinadas a preparar a <b>todos los profesionales</b> del AGCPSM para iniciar el trabajo en el marco de los tres procesos que ya han sido acordados b. Diseño de un plan formativo de gestión aplicada a nuestro entorno asistencial dirigido a los <b>responsables de las unidades</b>	1.5. Informe sobre los seminarios de difusión de <b>procesos, programas y protocolos.</b>	NO

	<p>asistenciales.</p> <p>3. Uso de la actividad docente para la <b>difusión de protocolos clínicos y organizativos</b> de nuestro AGCPSM</p> <p>a. Desarrollo de al menos un <b>seminario</b> anual sobre estos temas</p>		
b) Organizar la actividad del AGCPSM en materia de formación profesional y <b>universitaria</b>	<b>1. Estudios de Medicina</b>		
	a. Mantener la participación de los facultativos del servicio en la <b>docencia teórica</b> de Psiquiatría (Ahora adaptado a los requerimientos del Plan Bolonia) y Clínica Psiquiátrica	1.1. Existencia de un calendario con asignación de temas a los facultativos del AGCPSM para la <b>docencia teórica</b> de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica disponible para los alumnos a comienzo de curso	SI
	b. Mantener las <b>prácticas</b> de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud mental	1.2. Número de facultativos del AGCPSM reconocidos como <b>profesores honoríficos</b> de la UAH	11
	c. Facilitar el acceso a los programas de <b>doctorado</b> de los residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica y de otros alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM	1.3. Disponibilidad de las <b>presentaciones en PPT</b> de los temas de la docencia teórica de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica	SI
		1.4. Existencia de una reglamentación escrita de las <b>prácticas</b> de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los	SI

		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 <b>doctorado</b>	MIR: 0% PIR: 37,5% EIR: 33,33%
		1.6. Número de alumnos de doctorado con directores de tesis o tutores del AGCPSM	22
		1.7. Tesis dirigidas por profesionales del AGCPSM	1 tesis
	<b>2. Estudios de Enfermería</b>		
	a. Mantener la participación de los enfermeros del AGCPSM en la <b>docencia teórica</b> de la Escuela de Enfermería de la UAH	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 <b>docencia teórica</b> de la Escuela de Enfermería de la UAH	SI
	b. Mantener las <b>prácticas</b> 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	2.3. Número de enfermeros del AGCPSM con reconocimiento como "tutor de prácticas" por la Escuela de Enfermería de la UAH	5

	otros alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM	2.4. Número de enfermeros de plantilla o residentes de enfermería del AGCPSM matriculados en los estudios de doctorado	4 Enfermeros y 2 EIRES matriculados en programa de doctorado
		2.5. Número de alumnos de doctorado de enfermería con directores de tesis o tutores del AGCPSM	2
	<b>3. Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares (TCAE)</b>		
	a. Mantener las <b>prácticas</b> 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	3.1. Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de FCT de TCAE	100%
		3.2. Número de profesionales del AGCPSM que han recibido certificación de haber participado en las prácticas de FCT	10
	<b>4. Títulos propios</b>		
	a. Mantener la colaboración con <b>los títulos propios</b> 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	8
	4.2. Número de alumnos de títulos propios en prácticas en el AGCPSM	0	
c) Organizar la actividad de la Unidad de Docencia Multiprofesional para la	1. Integrar las acciones formativas de la Unidad de Docencia Multiprofesional de salud Mental en la actividad docente del HUPA y	1. Constancia de la participación en la CLD de miembros de la UDMP en las actas de la <b>Comisión Local de Docencia (CLD)</b>	SI

<b>formación de especialistas</b> en Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería Especialista en Salud Mental	garantizar su adecuación a las necesidades de formación de especialistas en salud mental, mediante la participación en la <b>Comisión Local de Docencia (CLD)</b> 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 <b>Subcomisión de Docencia  Multiprofesional</b> 2.1. Elaborar <b>itinerarios formativos  tipo</b> para cada especialidad 2.2. Elaborar los <b>planes  individuales</b> de formación de cada residente 2.3. Proponer y tramitar <b>rotaciones  externas</b> cuando sea preciso 2.4. Elaborar y desarrollar el <b>plan  anual de actividades docentes</b> 2.5. Garantizar las reuniones de <b>tutoría docente de acuerdo</b> con la normativa de la CLD 2.6. Garantizar la <b>supervisión</b> con la normativa de la CLD 2.7. Garantizar y documentar las actividades de <b>evaluación</b> exigidas por la CLD	2. Constancia del trabajo de adaptación en las actas de la <b>Subcomisión de  Docencia Multiprofesional</b>	SI
		3. Existencia de <b>itinerarios formativos  tipo</b> actualizados para cada especialidad	SI
		4. Número de <b>planes individuales</b> de formación elaborados /número de residentes de cada especialidad x 100	10%
		5. Número de rotaciones, <b>rotaciones  externas</b> solicitadas, tramitadas y concedidas	YOLANDA RESIDENTES DEL ÁREA QUE HAN REALIZADO SU ROTACIÓN LIBRE POR OTROS SERVICIOS MIR= 6 PIR= 5 EIR= 4 RESIDENTES DE OTROS SERVICIOS DE SALUD MENTAL QUE HAN ROTADO POR EL HUPA EN SU ROTACIÓN LIBRE = 5
		6. Existencia del plan anual de actividades docentes	SI
		7. Grado de cumplimiento del plan anual de actividades docentes (número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100)	87%



	<p>2.8. Elaborar la <b>memoria anual</b> de la Unidad Docente Multiprofesional</p> <p>3. Favorecer la <b>formación de los tutores</b> y supervisores</p>	8. Número de <b>tutorías docentes</b> realizadas en el año / número de tutoría docentes exigidas por la CLD (4 anuales) x 100	100%
		9. Existencia de un documento actualizado con la normativa de <b>supervisión</b> disponible para residentes y supervisores	100%
		10. Porcentaje de cumplimentación de la documentación exigida para la <b>evaluación</b> de los residentes de cada especialidad	100%
		11. Publicación de la <b>memoria anual</b> de la Unidad Docente Multiprofesional	PUBLICADO EN LA MEMORIA DE LA RED
		12. Número de cursos de <b>formación de los tutores</b> y supervisores realizados por los tutores y supervisores de la UCGPSM / número de tutores del ACGPSM	REALIZADO UN CURSO
d) Potenciar la <b>difusión</b> continua y debate sobre las actividades docentes de nuestro AGCPMS	4. Utilización de <b>Internet</b> como vía de comunicación	4.1. Información sobre la actividad docente pasada y pendiente en la <b>página web</b> del ACGPSM.	SI
		4.2. Utilización de la red de colaboración en Internet a través de la <b>wiki</b> 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.		Las propias del HUPA: 100%
	2. Registro y monitorización de las supervisiones de tutoría de los residentes de la Unidad docente Multiprofesional de nuestro AGCPSM		100%
	3. Actualización de vías formativas y protocolos docentes.		SI
	4. Actualización de guías individualizadas de rotación de los residentes de la Unidad docente Multiprofesional de nuestro AGCPSM		SI
	5. Desarrollo y fomento del aprendizaje interdisciplinar.		SI
	6. Desarrollo de métodos de evaluación uniformes para todos los residentes de nuestra Unidad Docente Multiprofesional.		SI
	7. Desarrollo de oferta formativa abierta a residentes de otros Centros.		SI
	8. Control de calidad según especificaciones de la Unión de Médicos Especialistas de la UEMS.		SI

## 5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL	ACCIONES	CUMPLIMIENTO
a) Mantener al menos 4 reuniones al año de la Comisión de Investigación		Se han hecho 2
b) Participación tutelada en al menos 1 proyecto de investigación del Servicio de los residentes de Psiquiatría		100%
c) Aumentar en un 25 % el número de profesionales que constituyen el grupo de investigación del Servicio (PARG) / Número de profesionales posibles		34/77
d) Mantener y consolidar los conseguidos	I. Mantener al menos 1 actividad formativa para otros hospitales en la que se divulguen las principales líneas de investigación del Servicio.	Se han hecho 4
	II. Mantener al menos un Proyecto de investigación anual, público y competitivo en activo.	2
	III. Mantener al menos dos publicaciones anuales en revistas con factor de impacto.	100%
	IV. Mantener una participación activa en congresos científicos de la especialidad (al menos 5 ponencias/comunicaciones al año)	19 Ponencias/15 comunicaciones

# 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, M<sup>a</sup> 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

## **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

Profesor Asociado de Enfermería de la Universidad Europea de Madrid

- Rubén Mena Pérez

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

- Guillermo Lahera Forteza

### Convenios de Colaboración

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

### Alumnos en Prácticas

- Facultad de Medicina
- Psiquiatría
- Clínica Psiquiátrica
- Escuela de Enfermería
- 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

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

### ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

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

### ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA

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

## CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSIQUIATRÍA CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSIQUIATRÍA (Parte 1)

	mar-15	abr-15	may-15	jun-15	jul-15	ago-15	sep-15	oct-15	nov-15
<b>ADULTOS ALCALA</b>	ADULTOS ALCALA							CSM	
	SE 1	FRANCISCO	ADULTOS E INFANTIL			MARÍA DIAZ			
	SE2	FRANCISCO	DIAZ	ADULTOS E INFANTIL		PATRICIA	MARQUEZ		
	ADULTOS E I	INFANTIL							
				R.14.C	SE3	PUERTA	MADRID	ADULTOS E INFANTIL	
				R.14.D	SE3	PUERTA	MADRID	ADULTOS E INFANTIL	
<b>INFANTIL ALCALA</b>	INFANTIL ALCALA							INFANTIL	
		R.12.A	DIANA						
<b>CRPS ALCALA</b>	CRPS ALCALA							CRPS	ALCALA
		R.11.D	PAOLA			R.15.C	GINA		
<b>CAID ALCALA</b>	CAID ALCALA							CAID	ALCALA
	Ana A							R.13.C	GUSTAVO
<b>CRPS TORREJON</b>	CRPS TORREJON							CRPS TORREJON	
						R.15.D	A.SERRANO		
<b>CAID TORREJON</b>	CAID TORREJON							CAID TORREJON	
				R.13.B	BELÉN				
<b>U.H.B.</b>	UHB							UHB	
	DIANA	R.12.D	ESTER			R.13.B	BELÉN		
			CARMEN	Marta, mayo					
				R.15.A	UHB	KATY			
				R.15.B	UHB	A.GARCÍA			
<b>HOSP. DOMICIL.</b>	H.DOM							H.DOM	
								R.13.B	BELÉN
	R.12.C	XIANA			MIR	LEGANÉS			
<b>INTERCONSULTA</b>	IC							IC	
				R.13.A	IC	CARMEN			R.12.B
		R.12.C	Ana A	Ana A					
							R.12.A	DIANA	
<b>NEUROLOGÍA</b>	NEURO				NEURO				
				R.15.C	GINA				
				R.15.D	A.SERRANO				
<b>HOSPITAL DIA</b>	H.DIA				H.DIA				
	R.12.B	CASANDRA	HD INFANTIL				R.12.D	ESTER	H.DIA
<b>ROT LIBRE</b>	ROT-LIBRE				ROT-LIBRE				
	R.11.B. Carmen. HRL			R.12.D	ESTER	ALCÁZAR		R.12.C	A. Ayala
				R.12.B IC INF	CASANDRA	R.12.B	CASANDRA	HNIJESÚS	
	Marta	h. N. SRA Paz							

**CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSIQUIATRÍA (Parte 2)**

	dic-15	ene-16	feb-16	mar-16	abr-16	may-16
<b>ADULTOS ALCALA</b>		CSM				
			R.15.A	ADULTOS E INFANTIL		KATY
			R.15.B	ADULTOS E INFANTIL		A.GARCÍA
	DAMIAN	SALCEDO				
	ALVARO				DE LA FUENTE	
<b>INFANTIL ALCALA</b>						
<b>CRPS ALCALA</b>		CRPS	ALCALA			
					R.13.A	CRPS
<b>CAID ALCALA</b>		CAID	ALCALA			
			R.13.A	CARMEN		
<b>CRPS TORREJON</b>		CRPS	TORREJON			
					R.13.B	CRPS
<b>CAID TORREJON</b>					CAID TORREJON	
<b>U.H.B.</b>		UHB				
	R.13.C	GUSTAVO	R.13.D	SOFÍA	R.13.D	SOFIA
	R.15.C	GINA				
	R.15.D	A.SERRANO				
<b>HOSP. DOMICIL.</b>		H.DOM				
			R.13.C	GUSTAVO	R.12.D	ESTER
<b>INTERCONSULTA</b>		IC				
	R.13.B	IC	BELÉN		R.13.C	IC
	IC	CASANDRA				
<b>NEUROLOGÍA</b>		NEURO				
	R.15.A	KATY				
	R.15.B	A.GARCIA				
<b>HOSPITAL DIA</b>		H.DIA				
	INFANTIL	R.12.C	A. Ayala	ADULTOS		
				R.12.B	CASANDRA	ADULTOS
<b>ROT LIBRE</b>		ROT.LIBRE				
	Argentina	R.12.D	ESTER	HGM		

**CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA (parte 1)**

DISPOSITIVO	may-15	jun-15	jul-15	ago-15	sep-15	oct-15	nov-15	dic-15	ene-16	feb-16	mar-16	abr-16	may-16
Adultos ( AP)													
Subequipo 2 Esperanza													
	ADULTOS (AP) 14 Celia Moya												
	Laura Ramis ADULTOS (AP) 15												
Subequipo1Carmen													
	ADULTOS (AP) 14 Marta Garcia												
Subequipo 3 Eva													
	Ana Madrigal ADULTOS (AP) 15												
	ADULTOS (AP) 14 Javier Merino												
Infantojuvenil													
Subequipo1Charo													
	INFANTIL 13 Beatriz Berenguer				INFANTIL 14 Elena De Miguel								
Subequipo 2 Rafa													
	INFANTIL 13 Alicia Ruiz Toca				INFANTIL 14 Celia Moya								
Subequipo 3 Susana													
	INFANTIL 13 Lourdes Mayor							INFANTIL 14 Javier Merino					
CRPS Alcala													
	CRPS 13 Rocio Espeso				CRPS 14 Elena De Miguel								
	Tania Diaz CRPS 15												
	Ana Madrigal CRPS 15												

**CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA (parte 2)**

DISPOSITIVO	may-15	jun-15	jul-15	ago-15	sep-15	oct-15	nov-15	dic-15	ene-16	feb-16	mar-16	abr-16	may-16
CAID Alcala													
					CAID 13 Alicia Ruiz Toca								
					CAID 12 Israel leonés				CAID 12 Leticia León				
											CAID 12 Miriam Sarasa		
CAID Torrejon										CAID 12 Araceli Garcia			
CRPS Torrejón													
		Agustina Rico CRPS 15											
U.H.B									Agustina Rico UHB 15				
					UHB 13 Rocio Espeso								
									UHB 12 Israel Leonés				
		UHB 12 Miriam Sarasa								UHB 13 Alicia Ruiz Toca			
Interconsulta													
	INTERCONSULTA 12 Leticia León								INTERCONSULTA 13 Beatriz Berenguer				
	Israel Leonés								INTERCONSULTA 13 Lourdes Mayor				
	INTERCONSULTA 12 Araceli Garcia												
A.F.E													
						AFE 12 Miriam Sarasa							
					A.F.E. 13 Beatriz Berenguer								
R. L													
							RL 12 Araceli Garcia						
		RL 12 Israel Leonés							RL 13 Alicia Ruiz Toca				
								RL 12 Leticia León					
										A.F.E. 13 Rocio Espeso			

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

**RESIDENTES 2º 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 DIA DE ADULTOS
- ✚ 1 DE FEBRERO DEL 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2015: CSM ALCALA
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2015 AL 15 DE JUNIO DEL 2015: Hospitalización domiciliaria
- ✚ 16 de junio DEL 2015 AL 30 DE julio DEL 2015: CAID
- ✚ DEL 1 DE AGOSTO DEL 2015 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2015: UHB
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE: CSM
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2016 AL 28 DE FEBRERO DEL 2016: LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2016 AL 15 DE MAYO DEL 2016: CSM

**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 DIA DE ADOLESCENTES
- ✚ 1 DE FEBRERO DEL 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2015: CSM ALCALA
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2015 AL 15 DE JUNIO DEL 2015: HOSP, DOMICILIARIA
- ✚ SE DA DE BAJA

**LAURA DE LA FUENTE JIMENEZ**

- ✚ DEL 1 DE JULIO DEL 2014 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2014: CSM ALCALA
- ✚ DEL 1 DE NOVIMEBRE DEL 2014 AL 31 DE ENERO DEL 2015: UHB
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2015: HOSPITAL DE DIA DE ADULTOS
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2015 AL 31 DE JULIO DEL 2015: CSM
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2015 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2015: HOSP DOMICILIARIA
- ✚ DEL 16 DE OCTUBRE DEL 2015 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2016 : CAID
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016: UHB
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2016 AL 28 DE FEBRERO DEL 2016: LIBRE
- ✚ 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 ALCALA
- ✚ DEL 1 DE NOVIMEBRE DEL 2014 AL 31 DE ENERO DEL 2015: UHB
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2015: HOSPITAL DE DIA INFANTO-JUVENIL
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2015 AL 31 DE JULIO DEL 2015: CSM
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2015 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2015: CAID
- ✚ DEL 16 DE OCTUBRE DEL 2015 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2016 : HOSP DOMICILIARIA
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016: UHB
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2016 AL 28 DE FEBRERO DEL 2016: LIBRE ( UAT)
- ✚ 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 DIA DE ADULTOS
- ✚ DEL 1 DE NOVIMEBRE DEL 2014 AL 31 DE ENERO DEL 2015: CSM ALCALA
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2015: UHB
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2015 AL 31 DE JULIO DEL 2015: UHB
- ✚ DEL 1 DE AGOSTO DEL 2015 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2015: CSM
- ✚ DEL 16 DE DICIEMBRE DEL 2015AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2015: HOSP. DOMICILIARIA
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2016 AL 28 DE FEBRERO DEL 2016: LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2016 AL 15 DE MARZO DEL 2016: H. DOM
- ✚ DE 15 DE MARZO DEL 2016 AL 15 DE MAYO DEL 2016: CAID

**M<sup>a</sup> JOSÉ CHICO GONZÁLEZ**

- ✚ DEL 1 DE JULIO DEL 2014 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2014: HOSPITAL DE DIA INFANTO JUVENIL
- ✚ DEL 1 DE NOVIMEBREDEL 2014 AL 31 DE ENERO DEL 2015: CSM ALCALA
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2015: UHB
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2015 AL 31 DE JULIO DEL 2015: UHB
- ✚ DEL 1 DE AGOSTO DEL 2015 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2015: CSM
- ✚ DEL 16 DE DICIEMBRE DEL 2015AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2015: CAID
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2016 AL 28 DE FEBRERO DEL 2016: LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2016 AL 15 DE MARZO DEL 2016: CAID
- ✚ DE 15 DE MARZO DEL 2016 AL 15 DE MAYO DEL 2016: H. DOM

**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
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2014 AL 15 DE MARZO DEL 2015: UHB
- ✚ DEL 16 DE MARZO DEL 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2015: HOSP. DOMICLIAIRIA
- ✚ DEL 1 DE MAYO 2015 AL 30 DE AGOSTO 2015: HOSP. DIA INFANTIL
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2015 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2015: CAID
- ✚ DEL 16 DE OCTUBRE AL 9 DE DICEIMBRE: LIBRE

**RESIDENTE 1º AÑO**

**BEATRIZ SÁNCHEZ FRANCO**

- ✚ DEL 29 DE JUNIO DEL 2015 AL 30 DE OCTUBE DEL 2015: UHB
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2015 AL 31 DE ENERO DEL 2016: HOSPITAL DE DIA DE ADULTOS
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2016 AL 30 DE ABRIL DEL 2016: CSM FCO DIAZ ( ARACELI)
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2016 AL 15 DE JUNIO DEL 2016: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 16 DE JUNIO DEL 2016 AL 31 DE JULIO DEL 2016: CAID ALCALA
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 AL 30 DE NOCIEMBRE DEL 2016: UHB
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE: CSM FCO DIAZ
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2017 AL 28 DE FEBRERO DEL 2017: ROTACION LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2017AL 15 DE MAYO DEL 2017: CSM FRANCISCO DIAZ

**ROCÍO MORENO GARCÍA**

- ✚ DEL 29 DE JUNIO DEL 2015 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2015: UHB
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2015 AL 31 DE ENERO DEL 2016: HOSPITAL DE DIA INFANTOJUVENIL
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2016 AL 30 DE ABRIL DEL 2016: CSM FCO DIAZ ( PILAR)
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2016 AL 15 DE JUNIO DEL 2016: CAID ALCALA
- ✚ DEL 16 DE JUNIO DEL 2016 AL 31 DE JULIO DEL 2016: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2016: UHB
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE: CSM PUERTA MADRID ( FLOR)
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2017 AL 28 DE FEBRERO DEL 2017: ROTACION LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2017 AL 15 DE MAYO DEL 2017: CSM PUERTA MADRID ( FLOR)

**ROCÍO MOROTE MARTINEZ**

- ✚ DEL 29 DE JUNIO DEL 2015 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2015: CSM FRANCISCO DIAZ ( PILAR)
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2015 AL 31 DE ENERO DEL 2016:UHB
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2016 AL 30 DE ABRIL DEL 2016: HOSDPITAL DE DIA DE ADULTOS
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2016 AL 31 DE JULIO DEL 2016: CSM PUERTA MADRID ( FLOR)
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2016: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 16 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE: CAID ALCALA
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016 : UHB
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2017 AL 28 DE FEBRERO DEL 2017: ROTACION LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2017 AL 15 DE MAYO DEL 2017: UHB

**LAURA RODRIGUEZ PEREZ**

- ✚ DEL 29 DE JUNIO DEL 2015 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2015: CSM FRANCISCO DIAZ ( ARACELI)
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2015 AL 31 DE ENERO DEL 2016:UHB
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2016 AL 30 DE ABRIL DEL 2016: HOSDPITAL DE DIA INFANTOJUVENIL
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2016 AL 31 DE JULIO DEL 2016: CSM FCO DIAZ
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2016: CAID ALCALA
- ✚ DEL 16 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016 : UHB
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2017 AL 28 DE FEBRERO DEL 2017: ROTACION LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2017 AL 15 DE MAYO DEL 2017: UHB



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

### *ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA EN EL PERIODO DOCENTE 2015-2016*

**ANA AYALA BALLESTEROS**

Psiquiatra Residente de cuarto año. Fundación M<sup>a</sup> Elisa Mitre. Centro de Día DiTEM. Argentina. Del 1 de Septiembre al 20 de Diciembre de 2015

**CARMEN CAÑADA GALLEGO**

Psiquiatra Residente de tercer año. Fundación M<sup>a</sup> Elisa Mitre. Centro de Día DiTEM. Argentina. Del 1 de Octubre al 31 de Diciembre de 2015

**CARMEN GARCÍA GUIXOT**

Psiquiatra Residente de cuarto año. Hospital Psiquiátrico Rodríguez Lafora. Madrid. Unidad de Deshabitación Alcohólica. Del 1 de marzo al 30 de abril de 2015.

**ESTER AZUCENA RODRÍGUEZ PÉREZ**

Psiquiatra residente de cuarto año. Hospital de Día Infanto-Juvenil. Hospital General La Mancha Centro. Ciudad Real. Del 1 de Junio al 31 de agosto de 2015

**M<sup>a</sup> BELÉN VELADO PULIDO**

Psiquiatra residente de tercer año. Hospital Clínico San Carlos. Equipo de Calle. Del 1 de diciembre de 2015 al 31 de enero de 2016.

**MARTHA PATRICIA ZARABANDA SUÁREZ**

Psiquiatra Residente de cuarto año. CAID Hospital Nuestra Señora de la Paz. Madrid. Del 1 de febrero al 31 de marzo de 2015.

### *ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL PERIODO DOCENTE 2015-2016*

**BEATRIZ BERENGUER RODRÍGUEZ**

Psicóloga Residente de tercer año. Hospital clínico San Carlos (Equipo de Calle). Del 1 de Septiembre al 31 de Octubre de 2015

Unidad TCA. Hospital Santa Cristina. Del 1 de noviembre al 31 de diciembre de 2015.

**ISRAEL LEONÉS TORRES.**

Psicólogo Residente de cuarto año. Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar. Fundación M<sup>a</sup> Elisa Litre. Buenos Aires. Argentina. Del 1 de Julio al 30 de septiembre de 2015.

ARACELI GARCÍA LÓPEZ DE ARENOSA

Psicólogo Residente de tercer año. Proyecto fortalecimiento de la Red de Salud Mental. Nicaragua. Del 1 de enero de al 30 de abril de 2015.

Fundación M<sup>a</sup> Elisa Mitre. Centro de Día DiTEM. Buenos Aires. Argentina. Del 1 de Noviembre al 31 de enero de 2016.

LETICIA LEÓN QUISMONDO

Psicólogo residente de tercer año. Unidad de Formación e Investigación en Psicoterapia. H. La Paz. Del 1 de enero al 30 de abril de 2015

Yale University School of Medicine. Connecticut, USA. Del 1 de noviembre al 31 de enero de 2016.

MIRIAM SARASA ALASTUEY

Psicólogo Residente de cuarto año. Instituto Chileno de Terapia Familiar. Avda. Alcalde Fernando Castillo Velasco n<sup>o</sup> 6925. Chile. Del 21 de septiembre al 20 de diciembre de 2015.

*ROTACIONES EXTERNAS DE RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA SOLICITADAS EN EL PERIODO DOCENTE 2015-2016 Y APROBADAS*

M<sup>a</sup> FERNANDA CAICEDO PÉREZ.

Psiquiatra Residente del I. Colombiano del Sistema Nervioso. Red de Recursos de Salud Mental. Del 1 de abril al 30 de junio de 2015.

GONZALO GONZÁLEZ VIEITEZ

Psicólogo Residente del Hospital "La Paz". Hospital de Día Puerta de Madrid. Del 1 de abril al 31 de julio.

ASEL ARISTEGUI URQUÍA

Psiquiatra Residente del Hospital "La Paz". Hospital de Día Puerta de Madrid. Del 1 de julio al 31 de agosto de 2015.

IRENE ALÚSTIZA QUINTANA.

Psicóloga clínica residente de la Clínica Universitaria de Navarra. Hospital de Día Puerta de Madrid. Unidad de Adultos. Del 1 de septiembre al 31 de noviembre de 2015.

JUAN JAVIER MANGUÉ PÉREZ

Psicólogo Residente del Hospital Son Espases, Mallorca. Hospital de Día Puerta de Madrid. Del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2015.

## ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN EL PERIODO DOCENTE 2015-2016

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 explícito de la CAM con la probación de dicha rotación.

- **ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN EL PERIODO DOCENTE 2015-2016**

Unidad Docente	Apellido 1º	Apellido 2º	Nombre	Año MIR	Hospital de destino	Unidad	Fecha rotación
UDMSM	Chico	González	María José	2015	Hospitales, centros y puestos de salud de los servicios de salud del departamento de Estelí (Estelí, Nicaragua).	Programa "fortalecimiento de la red de salud mental" del grupo de acción comunitaria y fundación manantial	1 -1-2016 al 29-2-2016
UDMSM	De la fuente	Jiménez	Laura	2015	Hospitales, centros y puestos de salud de los servicios de salud del departamento de Estelí (Estelí, Nicaragua).	Programa "fortalecimiento de la red de salud mental" del grupo de acción comunitaria y fundación manantial	1 -1-2016 al 29-2-2016
UDMSM	Romero	Molina	Alba	2015	Unidad docente de investigación y formación UDIF del hospital psiquiátrico Román alberca ( Murcia)	Etac: tratamiento asertivo comunitario	1 -1-2016 al 29-2-2016
UDMSM	Redondo	Santamaría	María	2015	Dirección general de salud publica	Caíd Vallecas	1-1-2016 al 29-2-2016

## PROGRAMA DE ACTIVIDADES DOCENTES

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

- ⇒ **Docencia R1.** Impartida todos los miércoles de 8.30 a 12.00h para los residentes de primer año de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental.
- ⇒ **Docencia R2, R3 y R4.** Impartida los miércoles de 8.30 a 12.00h para los residentes de 2º, 3er y 4º año. Ésta incluye:
  - Seminarios.
  - Docencia teórica específica.
  - Lectura de clásicos.
  - Revisión bibliográfica.
- ⇒ **Docencia conjunta.** Impartida los miércoles de 12.00 a 15.00h para todos los residentes. Consta de las siguientes actividades:
  - Habilidades de entrevista.
  - Supervisión y taller de casos.
  - Asamblea con representantes de la Comisión de Docencia.
  - Grupo DART.

### 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 2013-2014:**

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

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

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

### SEMINARIOS

#### ⇒ **Objetivos docentes:**

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

⇒ **Proceso:**

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

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

**Duración:** 18 sesiones de 3 horas lectivas.

**Contenidos docentes 2013-2014:**

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

**DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA.**

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

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

⇒ **Objetivos docentes:**

Supervisar sesiones de psicoterapia de grupo.

⇒ **Proceso:**

Los residentes llevarán a supervisión las psicoterapias de grupo que estén llevando a cabo; de forma que se puedan ir supervisando cada una de las etapas de la

intervención grupal: formación del grupo, derivaciones, selección de participantes, evolución del grupo y cierre. Se cuenta con supervisores con experiencia en psicoterapia grupal.

**Duración:** 10 sesiones de 1 hora y media lectiva.

### 3.2. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA PARA LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA: BASES DE FARMACOLOGÍA.

⇒ **Objetivos docentes:**

Ampliar la formación en el manejo de los tratamientos farmacológicos.

⇒ **Proceso:**

Se trata de sesiones de contenido teórico-práctico sobre las bases psicofarmacológicas, manejo y actualización en farmacoterapia.

**Duración:** 10 sesiones de 1 hora y media lectiva

### 3.3. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA PARA LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA: MANEJO DEL PACIENTE DIFÍCIL.

⇒ **Objetivos docentes:**

Ampliar la formación en el manejo del paciente de salud mental.

⇒ **Proceso:**

Se trata de sesiones de contenido teórico-práctico sobre dificultades en el manejo del paciente difícil.

**Duración:** 10 sesiones de 1 hora y media lectiva

### 3.4. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA PARA LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA: CURSO DE INMERSIÓN A LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DEL MES DE JUNIO

⇒ **Objetivos docentes:**

Introducir a los residentes de enfermería a la salud mental e igualar conocimientos, cara a la incorporación con el resto de profesionales de la UDMSM.

⇒ **Proceso:**

Se trata de clase de contenido teórico-práctico sobre un amplio temario general que se encuentra explicitado en programa docente de Enfermería de Salud Mental

**Duración:** 1 mes de clases con una duración de 5 horas diarias de lunes a viernes

## 4. LECTURA DE CLÁSICOS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

### 4.1. LECTURA DE CLÁSICOS.

⇒ **Objetivos docentes:**

Lectura y análisis de textos relativos a la salud mental que resulten de interés por su impacto, relevancia o contribución al conocimiento.

⇒ **Proceso:**

Tres residentes serán los encargados de elegir un texto y de presentar un análisis del mismo, favoreciendo el debate y el análisis del mismo entre todos los participantes, que previamente habrán trabajado sobre éste.

**Duración:** 8 sesiones de 1 hora y media lectiva

### 4.2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

⇒ **Objetivos docentes:**

Lectura crítica de literatura científica especializada en salud mental.

⇒ **Proceso:**

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

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

## 5. HABILIDADES DE ENTREVISTA

⇒ **Objetivos docentes:**

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

⇒ **Proceso:**

Las técnicas utilizadas serán:

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

Supervisión en grupo de incidentes críticos

**Duración:** 19 sesiones de 1 hora y media lectiva.

## 6. SUPERVISIÓN Y TALLER DE CASOS.

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

### 6.1. SUPERVISIÓN DE CASOS

⇒ **Objetivos docentes:**

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

⇒ **Proceso:**

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

**Duración:** 38 sesiones de 1 hora y media lectiva.

### 6.2. TALLER DE CASOS

⇒ **Objetivos docentes:**

Resolución de dudas diagnósticas.

⇒ **Proceso:**

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

**Duración:** 38 sesiones de 1 hora y media lectiva.

## 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

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://masterpsicoterapia.com/> Libros: **Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001. Y **Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2002.

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

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

## **PARTICIPACIÓN EN CURSO COMO DOCENTE**

### **PROFESOR EN MASTER Y TÍTULOS PROPIOS UNIVERSITARIOS**

#### Ángeles Corral y Alonso

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

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

#### María Diéguez Porres

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

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1999. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: EXPERTO (Antes ESPECIALISTA DE SEGUNDO GRADO) (250 horas) en Psicoterapia (perspectiva integradora). (Aula Virtual Duelo, 20 h, Supervisión 5 horas, Grupo DART 20 h) Título propio de la Universidad de Alcalá de Henares. Madrid, curso 2014/15

Alberto Fernández Liria

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

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

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

CENTRO: 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

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 profesiones 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

CENTRO: Universidad de Comillas. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: MedicinaPsicología. LOCALIDAD: Madrid. PAIS: España. AÑO: 2015. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: CURSO **TERAPIA NARRATIVA DE LA DEPRESIÓN BASADA EN LA ATENCIÓN PLENA**. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Postgraduados EN psicología. DURACIÓN: 10 horas (3 créditos ECTS). CONTENIDOS PRINCIPALES: Introducción a la Terapia narrativa  
Promociones:  
Curso 2014-2015

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): Módulos de “Proceso Terapéutico” (38 horas = 3,8 créditos) e Intervención Integradora (53 horas = 5,3 créditos)** COORDINADOR DE LOS DOS MÓDULOS. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Licenciados en Psicología. DURACIÓN: 3000 horas (dos a cinco cursos académicos). CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: [www.uned.es/intervencion-psicoterapeutica](http://www.uned.es/intervencion-psicoterapeutica) .

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

Guillermo Lahera Forteza

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: 2015-2016. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: EXPERTO EN TRASTORNOS AFECTIVOS DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: 15 ECTS. CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en trastornos afectivos (depresión y trastorno bipolar). PROFESORADO: Jerónimo Sáiz, **Guillermo Lahera**, **Alberto Fernández Liria**, Raúl Alelú, Nelson Andrade.

Déborah Ortiz Sánchez

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

**DIRECTOR EN OTROS CURSOS**

de la Hoz Martínez, Angela (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, Angela (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**

Alberto Fernández Liria

CENTRO: Hospital Universitario Príncipe de Asturias. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: - LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO 2015 (16-17 de abril de 2015). TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Subjetividad femenina: la importancia del género en salud mental [1 horas lectivas en curso de 12 horas] DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Formación Continuada. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS: Profesionales de la Salud Mental DURACIÓN: 1 de 12 horas. CONTENIDOS PRINCIPALES: la consideración del género en la práctica de la

salud mental. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/:

María Diéguez Porres

CENTRO: Centro de Salud Mental Hortaleza. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: - LOCALIDAD: Madrid. PAIS: España. AÑO 2015 (23 y 30 de abril) . TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **Intervenciones terapéuticas con mujeres que sufren violencia de género.** (5 horas lectivas)  
DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud Organizado por la D.G. de investigación, Formación y Acreditación Docente Sanitarias y la O.R. de Coordinación de Salud Mental en colaboración con la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a l violencia de Género NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS: Profesionales de la Salud Mental DURACIÓN: 10 horas. CONTENIDOS PRINCIPALES: Psicoterapia en con personas con secuelas de violencia de género. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA (excelente 9,5/10): -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/:

Guillermo Lahera Forteza

CENTRO: Hospital Universitario Príncipe de Asturias. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: - LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO 2015 (16-17 de abril de 2015). TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Subjetividad femenina: la importancia del género en salud mental [1 horas lectivas en curso de 12 horas]  
DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Formación Continuada. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS: Profesionales de la Salud Mental DURACIÓN: 1 de 12 horas. CONTENIDOS PRINCIPALES: la consideración del género en la práctica de la salud mental. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/:

Déborah Ortiz Sánchez

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

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

- Participación como docente en el programa 2014-2015 de formación de Enfermeras Especialistas en Salud Mental de la Unidad Docente del Hospital Príncipe de Asturias. 2 horas lectivas.

- Curso “Habilidades de entrevista en Salud Mental”, organizado por la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del HUPA, dirigido a residentes de primer año en Junio de 2015, con un total de 15 horas lectivas.

- Curso “Habilidades de entrevista en Salud Mental”, organizado por el Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain, Consejería de Sanidad. Septiembre de 2015 con un total de 5 horas lectivas.

- Docente en los talleres de “Habilidades de Entrevista” realizados miércoles alternos y organizados por Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del HUPA para los residentes de psiquiatría, psicología clínica y enfermería.
  
- Taller “Introducción a la psicoterapia de grupo”, de 5 horas de duración, organizado por Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del HUPA para los residentes de psiquiatría, psicología clínica y enfermería de primer año. Junio 2015.
  
- Supervisora en los “Talleres de supervisión de psicoterapia de grupo”, de dos horas de duración, una vez al mes, organizado por Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del HUPA para los residentes.

# Investigación



## PUBLICACIONES

### ORIGINALES Y REVISIONES EN REVISTAS INTERNACIONALES

Andrade-González, N., **Fernández-Liria, A.** (2015). Spanish Adaptation of the Working Alliance Inventory-Short (WAI-S). *Current Psychology* . <http://doi.org/10.1007/s12144-015-9365-3>

ISSN: 1046-1310 (print version)

ISSN: 1936-4733 (electronic version)

IF: 0,429

Andrade-González, N., **Fernández-Liria, A.** (2015). Spanish adaptation of the Revised Helping Alliance Questionnaire (HAQ-II). *Journal of Mental Health*, 24(3), 155–161.

doi:10.3109/09638237.2015.1036975

ISSN: 0963-8237 (print)

ISSN: 1360-0567 (electronic)

IF: 1,762

Andrade-González, N., **Fernández-liria, A.** (2015). Spanish Adaptation of the Working Alliance Inventory ( WAI ). Psychometric properties of the patient and therapist forms ( WAI-P and WAI-T ). *Anales de Psicología*, 31(2), 524–533.

ISSN: 0212-9728 (edición impresa / print edition)

ISSN: 1695-2294 (edición web / web edition)

IF: 0.549

**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) ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2013: 10/124 (Psychiatry (Social Science)); 15/136 (Psychiatry) DOI: 10.1111/acps.12399

**Lahera G.**, Pérez-Fuster V., Gálvez J.L., Martínez M., Sánchez P., Roca M. ¿Es posible la recuperación funcional en la esquizofrenia?: un análisis cuali-cuantitativo de la opinión de los psiquiatras. *Actas de Psiquiatría* (aceptado, en prensa). IF: 1,2 Q3 (Psychiatry)

Vazquez M., Maroño Y., **Lahera G.**, Mateos R, García-Caballero A. E-Motional Training: Pilot Study on a Novel Online Training Program on Social Cognition for Patients with Schizophrenia, *Schizophrenia Research: Cognition* (2015), doi: 10.1016/j.scog.2015.11.007

## ORIGINALES Y REVISIONES EN REVISTAS NACIONALES

2015

Sánchez Pascual, M., León Quismondo, L., García López de Arenosa, A., Mas Hesse, J., & Fernández Liria, A. (2015). La medida de la capacidad reflexiva: instrumentos disponibles en castellano y tareas pendientes. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 489–512. doi:10.4321/S0211-57352015000300004  
Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/>  
ISSN: 0211-5735

## OTRAS PUBLICACIONES

**Fernández Liria, A.** (2015, August 15). Distinguir el fútbol de las elecciones. *Eldiario.es*. Retrieved from [http://www.eldiario.es/zonacritica/Distinguir-futbol-elecciones\\_6\\_419668042.html](http://www.eldiario.es/zonacritica/Distinguir-futbol-elecciones_6_419668042.html)

**Fernández Liria, A.** (2015). Un nuevo feudalismo. *Rebellion.org*. Retrieved August 14, 2015, from <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=202150>

## EDITORIALES

### LIBROS COMPLETOS

Pérez Sales P, Fernández Liria A. *Violencia y trauma. Del trabajo comunitario a la psicoterapia. Guía de procesos y programas integrados*. Bogotá: Irredentos libros, 2015

### CAPÍTULOS DE LIBROS

Rodríguez Vega b, Fernández Liria a (2015). La intersubjetividad o los estados mentales compartidos. En Gay Pamos E, del Río Noriega F, Carmona Calvo J (Coords.): *El sujeto: el sujeto de la conducta, el sujeto de la relación, el sujeto en la sociedad actual*. Madrid: AEN: 137-158  
ISBN: 978-84-95287-76-2

Blanco Prieto M, Dieguez Porres M, Fernández Liria A, Mirapeix Bedia I, Moreno Pérez A, Ortiz Sánchez D, Ruiz Murugarren S, Sánchez Pascual M (2015) *El enfoque de Derechos Humanos y Ético en el Hospital General*. En Aparicio Basauri V, Angosto T (Coords) *El componente de salud mental en el hospital general*. Madrid: AEN: 351-390  
ISBN: 978-84-95287-77-9

Rodríguez Vega B, Palao Tarrero A, Fernández Liria A, Bayón Pérez C, Muñoz San José A *Terapia narrativa basada en mindfulness para la depresión en oncología*. En Gil Moncayo, FL (Coord) *Counselling y psicoterapia en cáncer*. Barcelona: Elsevier, 2015: 242-253  
ISBN: 978-84-330-2737-5

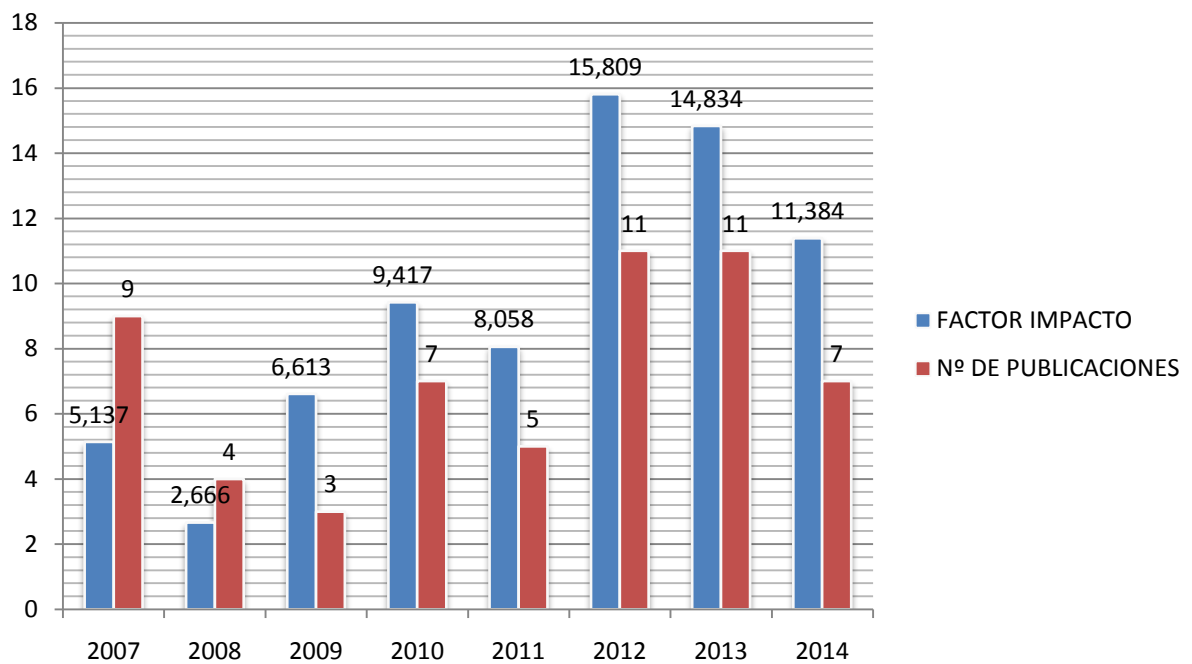
Leticia León-Quismondo, Guillermo Lahera-Forteza, Eva Rodríguez-Pedraza y Alberto Fernández-Liria. *Intervención grupal en el trastorno de pánico y la agorafobia con*

terapia de aceptación y compromiso. En: "Avances en Psicología Clínica, 2014", editado por la Asociación Española de Psicología Conductual, 2015.

Leticia León-Quismondo, Irene Gutiérrez-Arana, María Sánchez-Pascual, M<sup>a</sup> Mar Martín-Cabeza, Ana M<sup>a</sup> Montero-Lapido, Miriam Sarasa-Alastuey, Alberto Fernández-Liria y Guillermo Lahera-Forteza. Intervención grupal para pacientes ansioso depresivos en centros de atención primaria". En "Avances en Psicología Clínica, 2014", editado por la Asociación Española de Psicología Conductual, 2015.

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

## PUBLICACIONES/ FACTOR IMPACTO



## **PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

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  
TIPO DE PARTICIPACIÓN: Investigador Principal  
FINANCIACIÓN: 5000 euros

TÍTULO DEL PROYECTO: "Terapia Cognitiva basada en Mindfulness frente a intervención psicoeducativa en pacientes con trastorno bipolar con síntomas sub-sindrómicos depresivos: ensayo piloto randomizado"  
ENTIDAD FINANCIADORA: CONVOCATORIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (FIS). Instituto de Salud Carlos III. 2013.  
DURACIÓN DESDE: 2014 HASTA: 2016.  
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Consuelo de Dios Perrino  
TIPO DE PARTICIPACIÓN: Investigador.  
FINANCIACIÓN: 75000 euros

TÍTULO DEL PROYECTO: Regulación epigenética 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

TÍTULO DEL PROYECTO: Desarrollo y validación de la versión computarizada en español de la película de evaluación de la cognición social (Movie for Assessment of Social Cognition, MASC)  
ENTIDAD FINANCIADORA: VI Convocatoria de Ayudas del Banco de Instrumentos del CIBERSAM.  
DURACIÓN DESDE: 2015 HASTA: 2016.  
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Guillermo Lahera Forteza  
FINANCIACIÓN: 7500 euros

TÍTULO DEL PROYECTO: Recuperación funcional tras el primer episodio psicótico: impacto del tratamiento integral en una Unidad de Atención Temprana (código 2015/00263/001)  
ENTIDAD FINANCIADORA: Fundación Manantial  
DURACIÓN DESDE: 2015 HASTA: 2018.  
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Guillermo Lahera Forteza  
FINANCIACIÓN: 5566 euros

TÍTULO DEL PROYECTO: COMPARACIÓN DE DOS TIPOS DE INTERVENCIONES PSICOSOCIALES GRUPALES PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y SU EFECTO EN LA ORGANIZACIÓN DEL APEGO  
DIRECTORES DE TESIS: Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega  
PROYECTO DE TESIS DE: María Cristina Pérez Espartero  
FINANCIACIÓN: no hay financiación, pero es un proyecto que se realiza en el HUPA

## **TESIS DOCTORALES LEIDAS**

Durante el año 2015 se ha leído una tesis doctoral dirigida.

**TÍTULO:**

**“La integración entre salud mental y atención primaria: efectos de la implantación de la atención compartida (apoyo matricial) en Florianópolis, Brasil”**

**DOCTORANDO:**

**Sonia Augusta Leitão Saraiva**

**PROGRAMA:**

Psiquiatría

**UNIVERSIDAD:**

Universidad de Alcalá

**AÑO:**

24 de Noviembre de 2015

**DIRECTOR**

Alberto Fernández Liria

**CODIRECTORES:**

Antonio Escudero Nafs

Maria Tavares Cavalcanti

**CALIFICACIÓN:**

Sobresaliente cum laude

**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)

Tomás Palomo Álvarez (Catedrático de Psiquiatría; Universidad Complutense)

Eudoxia Gay Pamos (Servicio Andaluz de Salud)

Mariano Hernández Monsalve (Tutor de la Universidad Nacional de Educación a Distancia)

## **PARTICIPACIONES EN CONGRESOS**

### Congresos internacionales

#### **PONENTE INVITADO Y PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE CONGRESOS INTERNACIONALES**

AUTORES: Manuel Gómez-Beneyto Alberto Fernández-Liria, Pablo García-Cubillana de la Cruz, Jose Antonio de la Rica Lola Aguilera-Prieto, Inmaculada I. Cabeza Luque.  
TÍTULO: Mental Health reforms. International and multifocal assessment Presentation: ESAMEN: Evaluating community mental health services TIPO DE PARTICIPACIÓN: Ponente invitado. CONGRESO Eleventh International Conference of the European Network for Mental Health service Evaluation PUBLICACIÓN: Libro de actas. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Málaga AÑO: 1-3 de Octubre de 2015

de la Hoz, A. "Intervenciones Psicoterapéuticas con niños con trastornos psicósomáticos". I Jornadas Sociedad Española de Medicina Psicosomática. "Psicosomática y Psicoterapia". Acreditadas con 2,1 por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid Fundación Jiménez Díaz. Madrid 27-28 de Febrero 2015

de la Hoz, A. "El espacio de juego en la psicoterapia de grupo con niños". XXVII Congreso Nacional de SEPYPNA. "Relación y Grupo: Implicaciones Psicoterapéuticas". Acreditado por FEAP Valladolid 17 y 18 de Abril 2015

de la Hoz, A. Martín J. R. Intervención Psicológica y Atención Educativa con niños con trastornos psicósomáticos. V Jornadas de Intercambio de Experiencias de Aulas Hospitalarias. Consejería de Educación Juventud y Deporte. Madrid 4 de Septiembre 2015

de la Hoz, A. Conferencia Inaugural. "Hablemos de cómo se siente nuestro corazón" III Semana del Corazón 2015. Salón de Actos del Centro Municipal de Salud. Ayuntamiento Alcalá de Henares. 30 de Septiembre y 1 de Octubre de 2015

de la Hoz, A. "Procesos Psicósomáticos en niños y adolescentes". Claves en Psiquiatría de Enlace-Psicósomática. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Universitario 12 de Octubre. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 1.60 créditos (9 h) Madrid 24 y 25 de Noviembre 2015

Guillermo Lahera. Social cognition in schizophrenia and beyond. Chair in Symposium. 5th European Conference on Schizophrenia Research. Berlin, 24-26 September 2015.

Guillermo Lahera. Social cognitive impairments in schizophrenia and bipolar disorder. In: Social cognition in schizophrenia and beyond. Chair in Symposium. 5th European Conference on Schizophrenia Research. Berlin, 24-26 September 2015.

Guillermo Lahera. Intervenciones psicoterapéuticas que promueven la metacognición y la cognición social en las psicosis. Guillermo Lahera. XX Curso Anual de Esquizofrenia "Imaginación, regresión y recuperación en las psicosis". Fundación para la Investigación y el Tratamiento de la Esquizofrenia. Actividad acreditada con 2,8 créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS). Madrid, 26 al 28 de noviembre de 2015

Guillermo Lahera. Salience aberrante y cognición social en las fases iniciales de la psicosis adolescente. Published on the book of abstracts with ISBN 84-217-2845-605-4, and presented at the I International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents, that has taken place in Madrid (Spain), from 19th to 21st November 2015

Guillermo Lahera. Ambigüedad y psicosis: atribución de emoción a expresiones neutras. Ana González Barroso, Alicia Ruiz, Marta García, Guillermo Lahera. VIII Congreso Internacional y XIII Nacional de Psicología Clínica. Granada, Noviembre 2015

Guillermo Lahera. Edición de un video científico como herramienta docente en Psicología Médica: experiencia de 3 años. XXII Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica, Octubre 2015.

Guillermo Lahera. Aprendizaje audiovisual de la psicopatología para estudiantes de medicina: casos clínicos simulados. XXII Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica, Octubre 2015.

## **COMUNICACIONES Y POSTERS**

Huertas Patón, A. Poster "First episode psychosis and continuous cannabis use: a case report" en el 16th Internacional ESCAP CONGRESS from research to clinical practice en Madrid 20-24 Junio 2015

Huertas Patón, A. Poster "Preterm birth and attention deficit hyperactivity disorder: a case report" en el 16th Internacional ESCAP CONGRESS from research to clinical practice en Madrid 20-24 Junio 2015

Huertas Patón, A. Poster YOUNG PSYCHOSIS AND CANNABIS USE. A CASE REPORT. Enel IV International Congress of Dual Disorders addictions and other Mental Disorders Barcelona 17-20 Abril 2015.

Huertas Patón, Abigail. Asistencia al 5th World Congress on ADHD 28-31 Mayo 2015 en Glasgow. Scothand.

Huertas Patón, Abigail. Asistencia al 16th Internacional ESCAP CONGRESS from research to clinical practice, en Madrid, 20-24 de Junio 2015

## CONGRESOS NACIONALES

### **PONENTE INVITADO Y PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE CONGRESOS**

Fernández Liria, A. TÍTULO: " De las publicaciones de la AEN a la colección Salud mental colectiva de Editorial Grupo 5: una mirada comunitaria" TIPO DE PARTICIPACIÓN: ponencia invitada CONGRESO Psiquiatrías críticas, salud mental alternativa: El papel de las publicaciones en tiempos de crisis PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid, Miércoles 28 de octubre de 2015

Fernández Liria, A. TIPO DE PARTICIPACIÓN: Miembro del Comité Científico CONGRESO: 12ª Simposio de Tratamiento Asertivo Comunitario en Salud Mental PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Avilés, 1-3 de Julio de 2015

Fernández Liria, A. TÍTULO: "teoría del Sujeto: el sujeto de la conducta, el sujeto de la Relación y el sujeto de la sociedad actual" TIPO DE PARTICIPACIÓN: ponencia invitada CONGRESO: XXVI Congreso de Salud Mental de la AEN PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Valencia, 11-13 de junio de 2015

Fernández Liria, A. TÍTULO: "La psiquiatrización y psicologización de los malestares de la vida: el ejemplo del IAPT" TIPO DE PARTICIPACIÓN: ponencia invitada CONGRESO: X Congreso de la Asociación Madrileña de Salud Mental – AEN "Más allá de etiquetas, construir significados" PUBLICACIÓN: -. LUGAR DE CELEBRACIÓN: Madrid, 12-13 de marzo de 2015

Ortiz Sánchez, D. Moderadora en la mesa redonda "La psiquiatrización y psicologización de los malestares de la vida: el ejemplo del IAPT". X Congreso de la Asociación Madrileña de Salud Mental- AEN "Más allá de etiquetas, construir significados". Madrid, 12 y13 de Marzo de 2015.

Pérez Espartero, C. Ponente en la Comunicación "Psicoterapia grupal y adolescentes: abordaje desde la Terapia Interpersonal y la Mentalización" durante el XXVI Congreso de Salud Mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, celebrado los días 11, 12 y 13 de junio de 2015.



## COMUNICACIONES Y POSTER

de la Hoz Martínez, A. Intervenciones Psicoterapéuticas con niños asmáticos. I Jornadas Sociedad Española de Medicina Psicosomática. "Psicosomática y Psicoterapia". Acreditadas con 2,1 por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Fundación Jiménez Díaz. Madrid 27-28 de Febrero 2015

Cordero Gutiérrez, E. de la Hoz Martínez, A. Cefaleas Tensionales y Migrañas en niños y adolescentes: Comorbilidad asociada. I Jornadas Sociedad Española de Medicina Psicosomática. "Psicosomática y Psicoterapia". Acreditadas con 2,1 por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid Fundación Jiménez Díaz. Madrid 27-28 de Febrero 2015

de la Hoz Martínez, A. Cordero Gutiérrez, E. Intervenciones Psicoterapéuticas con niños y adolescentes con cefaleas. I Jornadas Sociedad Española de Medicina Psicosomática. "Psicosomática y Psicoterapia". Acreditadas con 2,1 por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Fundación Jiménez Díaz. Madrid 27-28 de Febrero 2015

de la Hoz A., Sastre, D. Procesos Grupales con Niños y Adolescentes con Trastornos Psicosomáticos. XXVII Congreso Nacional de SEPYPNA. "Relación y Grupo: Implicaciones Psicoterapéuticas". Acreditado por FEAP Valladolid 17 y 18 de Abril, 2015

Ana Rosa Gonzalez-Barroso, Alicia Ruiz, Marta García, Guillermo Lahera Forteza Emotional processing in acute psychosis. 5th European Conference on Schizophrenia Research. Berlin, 24-26 September 2015.

Brañas A, Ruiz A., Orozco A. Vicens M., Lahera G. The functioning puzzle in schizophrenia: chronicity, symptoms, cognition. What is the key factor?, 5th European Conference on Schizophrenia Research. Berlin, 24-26 September 2015.

Orozco A. Brañas A, Ruiz A., Vicens M., Lahera G, Reaction time, processing speed, sustained attention in patients with schizophrenia: relationship with symptoms and treatment. 5th European Conference on Schizophrenia Research. Berlin, 24-26 September 2015.

Leticia Boada, Guillermo Lahera, Jessica Merchán, Ángel del Rey & Mara Parellada. Is there an Overlap in the Domain of Theory of Mind between Autism Spectrum Disorders and Schizophrenia Spectrum Disorders? Exploring Qualitative Differences. published on the book of abstracts with ISBN 84-217-2845-605-4, and presented at the I International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents, that has taken place in Madrid (Spain), from 19th to 21st November 2015

Leticia Boada, Guillermo Lahera y Mara Parellada Adaptación y validación de un instrumento audiovisual de evaluación de la cognición social: MASC-SP published on

the book of abstracts with ISBN 84-217-2845-605-4, and presented at the I International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents, that has taken place in Madrid (Spain), from 19th to 21st November 2015

Leticia León Quismondo, Eva Rodríguez Pedraza, Alberto Fernández Liria, Francisca López Ríos y Guillermo Lahera Forteza. Eficacia de la intervención grupal en la disminución de pensamientos catastróficos en el trastorno de pánico. Terapia de aceptación y compromiso versus terapia cognitivo conductual. XXVI Congreso de Salud Mental de la AEN, Valencia 2015.

Leticia Boada, Guillermo Lahera y Mara Parellada Adaptación y validación de un instrumento audiovisual de evaluación de la cognición social: MASC-SP. XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría, Santiago de Compostela 2015.

Leticia Boada, Guillermo Lahera, Jessica Merchán, Ángel del Rey & Mara Parellada. Is there an Overlap in the Domain of Theory of Mind between Autism Spectrum Disorders and Schizophrenia Spectrum Disorders? Exploring Qualitative Differences. XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría, Santiago de Compostela 2015.

## **OTRAS CONTRIBUCIONES**

### **Abigail Huertas Patón**

- Miembro del Grupo de trabajo infanto juvenil en salud mental de la oficina regional de salud mental. Dirección general de atención especializada, elaborando el documento "Recomendaciones para el programa de continuidad de cuidados de niños y adolescentes. Una propuesta de trabajo en los equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil"
- Ponente y asistencia a Jornada Centros de Salud Mental y dispositivos específicos de TCA: optimizando la coordinación. 23 de Junio 2015
- Asistencia al Instituto de Psicofarmacología del Niño y Adolescente celebrado en Madrid el 2 y 3 de octubre de 2015 1,6 créditos.

### **Ángela de la Hoz Martínez**

Asistencia a Jornadas, Congresos y Seminarios

- I Jornadas Sociedad Española de Medicina Psicosomática. "Psicosomática y Psicoterapia". (16 horas) Acreditadas con 2.1 créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Fundación Jiménez Díaz. Madrid 27-28 de Febrero 2015
- XXVII Congreso Nacional de SEYPNA. "Relación y Grupo: Implicaciones Psicoterapéuticas". Acreditado por FEAP Valladolid 17 y 18 de Abril, 2015
- V Jornadas de Intercambio de Experiencias de Aulas Hospitalarias. Consejería de Educación Juventud y Deporte. Madrid 4 de Septiembre 2015
- III Semana del Corazón 2015. Salón de Actos del Centro Municipal de Salud. Ayuntamiento Alcalá de Henares. 30 de Septiembre y 1 de Octubre de 2015

Asistencia en calidad de alumna a cursos de Formación Continuada

- Técnicas psicodramáticas en la supervisión de psicoterapia individual, de grupo y de familia. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud en el Centro de Salud Mental de Barajas. Con 3,80 créditos (21 h) Madrid, Febrero-Noviembre 2015
- 3ª Jornadas. El trabajo Grupal en Salud Mental. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 1.60 créditos (12 h) Hospital Clínico San Carlos. Madrid, 24 y 25 de Marzo 2015
- Subjetividad femenina: la importancia del género en Salud Mental. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 1.60 créditos (12 h) HUPA Madrid, 16 y 17 de Abril 2015
- Claves en Psiquiatría de Enlace-Psicosomática. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Universitario 12 de Octubre. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 1.60 créditos (9 h) Madrid 24 y 25 de Noviembre 2015

- Atención por Procesos Clínicos. Taller de casos clínicos del Servicio de Salud Mental. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 3.70 créditos (20 h) Madrid, Enero-Diciembre 2015
- Taller de casos clínicos: Hospitalización, Urgencias e Interconsulta en la Red de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 3.70 créditos (20 h) Madrid, Enero-Diciembre 2015

#### Asistencia Curso Tutores

- Formación para nuevos Tutores. (6 h lectivas). Acreditado con 1,1 créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. HUPA Madrid 10 - 24 de Febrero 2015

# Calidad

### ***Certificación del sistema de gestión de calidad ISO 9001-2008***

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

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

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

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

## **Necesidades detectadas**

## RECURSOS HUMANOS

### 1. DISPOSITIVOS CON UN SOLO PROFESIONAL DE LA MISMA CATEGORÍA

- En el AGPSM se da esta situación en los siguientes casos:
  - a. Psiquiatra Hospitalización Domiciliaria
  - b. Enfermero Hospitalización Domiciliaria
  - c. Enfermero Puerta de Madrid
  - d. Administrativo Puerta de Madrid

Es preciso garantizar su sustitución inmediata en casos de permisos o baja.

### 2. PERSONAL DE ENFERMERÍA

La dotación de personal del AGCPSM se aproxima los estándares admitidos en Madrid, en España y en los países desarrollados excepto en lo referente a personal de enfermería que es muy deficiente (Ver informes en anexo)

- En la Unidad de Hospitalización
  - a. Hay un enfermero menos que en otros controles
- En Centro de Salud Mental
  - a. Estamos al 50% de la media de Madrid y al menos 10 veces menos dotación de la existente en países como Inglaterra
  - b. En el Centro de Puerta de Madrid hay un único enfermero
- En Hospitalización Domiciliaria
  - a. Hay un único enfermero

### 3. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Potenciar el programa supondría aumentar la dotación a 2 psiquiatras y 2 enfermeros

## RECURSOS MATERIALES

(Ver anexos con el detalle)

### 1. RECURSOS DE INFORMACIÓN

- Quedan por resolver problemas técnicos con la historia Clínica
  - f. Confidencialidad
  - g. Acceso desde Hospital de Día (por deficiencias del equipo informático)

### 2. MATERIAL INFORMÁTICO

- Completar en
  - a. Hospital de Día de adultos y adolescentes
- Renovar en
  - a. Hospital de Día de adultos y adolescentes
  - b. Unidad de Hospitalización
  - c. Interconsulta
  - d. CSM

### 3. LOCALES

- Despachos para programas de enlace en el Hospital (ver informe en anexos) Pedido a María

### 4. OTRO MATERIAL INVENTARIABLE

- Material para actividades en (ver informes en anexos)
  - a. Hospital de Día Adultos y adolescentes
  - b. Equipos de niños y adolescentes en Centro de Salud Mental
  - c. Unidad de Hospitalización (Bicicletas estáticas...)
- Material audiovisual para las cámaras de Gessel de los Centros de Salud Mental de Francisco Díaz y Puerta de Madrid



## **Objetivos 2016**

## PROPUESTA DE OBJETIVOS PARA 2016

### 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. Introducir la nueva historia clínica en todos los dispositivos
  - ii. Garantizar la migración de la información del sistema actual al nuevo
- c) Mejorar **el sistema de comunicación de la información** sobre la actividad asistencial
  - i. Ampliar el sistema de notificaciones periódicas por niveles de responsabilidad
- d) Vincular la información sobre actividad a los **incentivos**
- e) 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
  - el Plan Regional de Drogas.
  - La Unidad de Atención Temprana Joven
    - i. Objetivo 1e1: asegurar viabilidad jurídico-administrativa (PENDIENTE DE 2013).
- f) Mantenimiento de los sistemas de gestión de calidad en las unidades acreditadas mediante la norma ISO 9001-2008 o actualizar a 9001-2015 si así lo decide el hospital
- g) 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
- h) 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
    - Centro de Salud Mental Puerta de Madrid
    - Unidad de Hospitalización

- iii. Sistema de vídeo para la cámara gessel del Centro de Salud Mental de Puerta de Madrid
- iv. Atender solicitudes pendientes (ANEXO--de)
  - i. Hospital de Día
  - ii. Unidad de Hospitalización

## **2. OBJETIVOS GENERALES PACTADOS CON GERENCIA**

### a) HOSPITALIZACIÓN

- i. Estancia Media Hospitalización (Bruta) < 20

### b) CONSULTAS EXTERNAS

- i. Consultas Primeras > 4.800
- ii. % Pacientes demora >40 días (sobre LE total) PSIQUIATRÍA sin Psicología < 25%

### c) CONTINUIDAD ASISTENCIAL

- i. Especialista consultor (Mantener 6 centros)
- ii. Pacientes Riesgo suicida (cita < 1 semana)
- iii. % Valoración previa especialista citadas < 15 días (VPE)
- iv. Realización primera receta = 100% (alta y consultas externas)

### d) CALIDAD

- i. Nº de Reclamaciones contestadas (<30 días) = 100%
- ii. Protocolo de información al alta (Entrega carpeta)
- iii. Agendas abiertas (>1 año)
- iv. Protocolo de Información a familiares pacientes hospitalizados
- v. Especialista Consultor (mantener 6 centros operativos)
- vi. Unificar Control de Estadística de Actividad entre Unidad de Salud Mental y Control de Gestión

## **3. OBJETIVOS ASISTENCIALES**

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

#### **Atención Ambulatoria**

- a) Seguir reduciendo la lista de espera de más de 40 días, como se ha realizado durante los últimos años. Se mantendrán los mismos objetivos específicos para lograr el reducir a 0 la lista de espera en los cuatro tipos de agendas.
- b) Mantener el mismo número de primeras consultas que durante el año 2015 (4.919)
- c) Tener cumplimentado el protocolo en el 100 % de los pacientes incluidos en el proceso de trastorno mental grave.

## **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) Realizar formulación de equipo con los pacientes de Hospital de Día, para ello:
  - i. Reunión mensual de formulación
- b) Mantener y mejorar terapia por el medio y terapia basada en la mentalización en el HD. Para ello:
  - i. Establecer formación continuada 2 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.
  - ii. Formación solicitada a agencia Lain Entralgo
- c) Prevención con hijos en riesgo de pacientes en Hospital de Día
  - i. Revisión bibliográfica de modos de intervención para prevenir problemas psicológicos en hijos de pacientes atendidos en Salud Mental.
  - ii. Elaboración de una anteproyecto de prevención para hijos de pacientes atendidos en Hospital de Día que presenten problemas en vinculación con los hijos.
- d) Mejorar la seguridad de los profesionales
  - ii. Solicitado timbre de emergencia.
  - iii. Implementar medidas de seguridad que se acuerden con Salud Laboral.
- e) Explotación de datos resultantes de la evaluación objetiva con escalas y la toma de datos con los pacientes realizadas desde 2007.
  - iii. Análisis reflexivo de la base de datos de pacientes que han acudido al Hospital de Día desde 2007.
  - iv. Generación de hipótesis de trabajo

### **Hospitalización Parcial Adolescentes**

- a) Mantener un funcionamiento asistencial centrado en fomentar el ambiente terapéutico
- b) Mantener la certificación ISO
- c) Mantener y fomentar la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital de Día, el ingreso hospitalario y los Centros de Salud Mental
- d) Registrar las anotaciones evolutivas de la Historia Clínica del paciente en HP Doctor
- e) Acreditar la formación y sesiones clínicas que se de en el equipo del hospital de día.

### **Hospitalización Domiciliaria**

- a) mantener la apertura del programa de forma ininterrumpida todo el año (incluidos periodos vacacionales)
- b) mejorar el conocimiento del programa a través de actividades científicas (jornadas, publicaciones, sesiones clínicas...).
- c) mejorar cobertura horaria del programa.

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

**UNIDAD: SALUD MENTAL**

Objetivo	Indicador/Formula	Meta	Frecuencia	Resultados				Cumplido	OBSERVACIONE
				1º Ttre Marzo	2º Ttre Junio	3º Ttre Septbre	4º Ttre Dcbre		
Valorar el riesgo de úlceras por presión mediante escala validada	(Nº de pacientes en los que se conoce el riesgo de úlceras/Nº total de pacientes estudiados) x 100	>95%	Trimestral						
Mejorar la continuidad de cuidados al Alta del paciente	(Nº de informes de cuidados al alta hospitalaria en pacientes susceptibles de informes/Nº total de altas de pacientes susceptibles en un periodo) x 100	100%	Trimestral						
Humanización en la Asistencia: Acogida del paciente. Presentación del personal/Entrega y explicación del manual del paciente al ingreso.	(Nº de normas de funcionamiento, protocolos, planes de cuidados, que faciliten el trato y cuidado de los pacientes atendidos)	SI	Semestral						
Implementar en la practica Los Talleres de Salud: Insomnio	Realizar 4 talleres al año	95%	Semestral						
Autoevaluacion y planes de mejora de higiene de manos	Nº de planes de mejora desarrollados	Al menos 2	Trimestral						
<b>OBJETIVOS DE UNIDAD</b>									
Mejorar la calidad de la acogida al ingreso: presentación Supervisión	(Nº de pacientes de nuevo ingreso con presentación de la Supervisora/nº de pacientes de nuevo ingreso en un periodo determinado)x 100	95%	Semestral						
Realizar la encuesta de satisfacción al alta del paciente.	(Nº de pacientes de Alta/nº de pacientes en un periodo determinado)x 100	50%	Anual						

## OBJETIVOS 2016

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

Objetivo	Indicador/Fórmula	Meta	Frecuencia eval.	Método eval.	Resultados				Cumplido	Observaciones
					1º Ttre Marzo	2º Ttre Junio	3º Ttre Septbre	4º Ttre Dcbre		
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>										
Mejorar la <b>gestión del riesgo</b> de los pacientes atendidos en las diferentes unidades y servicios	Realización de al menos 2 objetivos de seguridad del paciente: 1- Gestión de los incidentes por responsable de seguridad-supervisor de unidad (plazo 10 días) 2- Sesión de seguridad en la unidad	SI	Semestral	Revisión estado incidentes de seguridad de cada unidad a través del CISEM Listado firmas sesión de seguridad						
<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>										
Mantenimiento de un <b>Sistema de Gestión de Calidad/Seguridad</b> certificado por Norma ISO	Participación Supervisor en las Actas de Revisión por la Dirección y detección/gestión de las No conformidades: SI/NO	SI	Semestral	Acta de Revisión por la Dirección Registros de No conformidades						
<b>INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE</b>										
Mejorar la calidad de la <b>información al ingreso</b> : Guía de acogida de la Unidad	(Nº de Guías de Acogida puestas a disposición de pacientes ingresados/ nº de pacientes ingresados en un periodo) x 100	≥95%	Semestral	Registro específico de entrega en las unidades en un periodo determinado						
Mejorar la calidad de la información entregada <b>al alta</b> del paciente	(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	Registro específico de entrega en las unidades en un periodo determinado						
Mejorar la <b>normalización de la información escrita</b> entregada a pacientes, familiares y allegados	(Nº de documentos informativos dirigidos a pacientes aprobados por la Comisión Técnica de Coordinación de la Información Local/nº de documentos informativos dirigidos a pacientes existentes en la Unidad) x 100	>50% (aprobados de los existentes)	Trimestral	Registro específico de la Comisión Técnica de Coordinación de la Información Local						

## **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 Políticas Sociales y Familia.
- b) Mantener el número de asistencias (grupos y resto de intervenciones) en niveles similares a los de años anteriores.
- c) Evaluar el nuevo programa de estimulación cognitiva con la MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB)
- 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) Analizar los resultados obtenidos en cuestionario específico de salud general.
- f) Realizar acciones desde la perspectiva de género: continuar con las estrategias de prevención de la violencia de género, favorecer la derivación y entrada de más mujeres en el CRPS, etc..
- 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 envío posterior a Salud Mental , y la realización de informes de seguimiento anuales , al alta o tras las bajas , en caso de haberlas.
- b) Mantener indicadores de inserción que permitan llegar al estándar establecido para el CRL (al menos 18 experiencias laborales conseguidas y un porcentaje de inserción del 52%).
- c) Mantener el indicador de estabilidad laboral en torno al 28% (contratos laborales igual o superior al año).

### **Centro de Día de Alcalá De Henares**

- 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.
- 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 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución del usuario y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM
- 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 18%
- h) Mantener el número de asistencias (tutorías, atenciones individuales y grupos) en niveles similares a los de los últimos nueve años
- i) Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del CD
- j) Escribir el programa de Adaptación a la comunidad
- k) Revisar y actualizar el programa de Ocio
- l) Revisar y actualizar el programa Formativo-Laboral y de integración en recursos
- m) Revisar y actualizar el programa de Habilidades Sociales.
- n) Revisar y actualizar el programa de Soporte
- o) Revisar y actualizar el programa de Intervención en prevención de recaídas y síntomas positivos
- p) Revisar y actualizar el programa de Educativo
- q) Escribir el programa de Adaptación a la comunidad
- r) Escribir el programa de Abalorios
- s) Iniciar las acciones oportunas encaminadas a la renovación del Sello de Calidad EFQM

#### **Centro de Día Espartales Sur**

- a) Mantener y mejorar los niveles de atención logrados en 2015 , evaluado a partir de los siguientes indicadores:
  - i. Mantener una ocupación del 106% de la capacidad de atención.
  - ii. Mantener niveles de abandonos y bajas en el proceso de intervención por debajo del 10% respectivamente.
  - iii. Mantener el número de usuarios que participan en programas de recuperación y creación de nuevos roles.
  - iv. Mantener el número de intervenciones individuales con familias en torno a 150 atenciones realizadas ( con familiar, o ambos)
- b) Materializar un convenio de colaboración con una entidad que favorezca la participación del voluntariado como acción comprendida en el Programa de seguimiento y apoyo comunitario.
  - i. Promover un procedimiento que contemple el análisis de los ingresos en la unidad de hospitalización breve y actuaciones a implementar desde el centro de día durante el periodo de hospitalización.

### **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 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución del usuario y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM.
- d) Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el EASC. Este informe se remitirá al SSM
- e) Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el EASC. Este informe se remitirá al SSM
- f) 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
- g) Pasar los cuestionarios de satisfacción y calidad de vida a los usuarios que causen alta o baja en el EASC
- h) Mantener el número de atenciones en niveles similares a los del año 2010
- i) Mantener el número de intervenciones individuales con la familia en niveles similares a los del año 2014
- j) Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 15%
- k) Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del EASC
- l) 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 iniciar las acciones

### **Mini Residencia Alcalá de Henares**

En elaboración

### **Miniresidencia Espartales Sur**

En elaboración

### **Piso Supervisado Espartales Sur**

En elaboración

### **Pisos Supervisados 1 y 2**

En elaboración

## **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 dependencia de sustancias de abuso en la población del municipio y su área de influencia:
- i. Promover una conciencia social sobre la problemática de las drogodependencias y sensibilizar sobre la importancia de que la sociedad sea parte activa en su solución.
  - ii. Continuar con el Servicio de Asesoría en los IES y otros centros socioeducativos en el ámbito de la Prevención de drogodependencias con adolescentes/jóvenes.
  - iii. Continuar con el Servicio de Asesoría en centros socio-sanitarios y otros recursos que trabajen con población adolescente/joven en situación de riesgo.
  - iv. Realizar talleres sobre Prevención de Hábitos Adictivos en los IES y otros centros educativos para población adolescente/joven general y para población selectiva e indicada.
  - v. Realizar talleres sobre el uso inadecuado de Nuevas Tecnologías en los IES y otros centros educativos para población adolescente/joven general y para población selectiva e indicada.
  - vi. Dar cobertura a las familias sobre prevención de las drogodependencias en población general y en población selectiva e indicada.
  - vii. Reforzar las actuaciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, así como los riesgos asociados dentro del programa de ocio y tiempo libre OFM
  - viii. Potenciar la red de asociaciones juveniles y grupos de jóvenes que participan en OFM.
  - ix. Ofrecer la cobertura de OFM a los más jóvenes y a los menores en riesgo, a través de la realización de actividades y espacios permanentes programados a tal fin, en horario de tarde y en zonas señaladas por su problemática de exclusión social.
- b) Atender las demandas de la población que presenta consumos problemáticos o problemas de adicción proporcionando un tratamiento profesionalizado desde un modelo bio-psico-social:
- i. Ofrecer la cobertura y prestaciones asistenciales necesarias para atender las actuales demandas de la población
  - ii. Reforzar el Servicio de Asesoría e Información a usuarios y familias sobre las demandas de tratamiento.
  - iii. Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes en programa de mantenimiento con metadona con dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento

- iv. Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes con patología dual con dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento
  - v. Continuar las acciones dirigidas a favorecer el tratamiento de los pacientes con problemas de alcoholismo en el marco de la Unidad Funcional de Adicciones.
  - vi. Reforzar las intervenciones con programas psicoterapéuticos y psico-educativos grupales.
  - vii. Promover la inserción socio-laboral de los pacientes en tratamiento.
  - viii. Atender la problemática familiar de los pacientes en tratamiento, a nivel individual y grupal.
  - ix. Crear protocolos de intervención diferenciados (menores, metadona, patología dual, alcohol, personas en exclusión social, etc.)
- c) Formar profesionales de distintas disciplinas para que puedan abordar el fenómeno de la toxicomanía desde su práctica profesional:
- i. Ofrecer la cobertura formativa de mediadores sociales, con especial atención al colectivo de profesores y agentes de salud
  - ii. Mantener los compromisos existentes para los residentes MIR, PIR, EIR como dispositivo de la Unidad Docente Multiprofesional
  - iii. Mantener los compromisos existentes para los estudiantes de Pregrado y Postgrado de las distintas áreas profesionales.
- d) Establecer líneas de coordinación a nivel local y a nivel general con organismos e instituciones que tienen competencias en materia de drogodependencias o vinculaciones con las poblaciones objeto para poder optimizar las intervenciones en función de los recursos existentes y llevar a cabo estrategias globales coordinadas:
- i. Potenciar las actuaciones coordinadas con otras áreas municipales y/o otras áreas socio-sanitarias para la prevención, tratamiento e inserción de la población con problemas de uso, abuso o dependencia a drogas.
  - ii. Mantener los protocolos de colaboración y/o convenios existentes
  - iii. Potenciar nuevas líneas de coordinación con organismos con competencias en materia de trastornos adictivos
  - iv. Consolidar la Unidad Funcional de Adicciones propuesta en el Plan Piloto de Integración para el abordaje de los Trastornos Adictivos, con el fin de optimizar los recursos existentes y dar una mejor respuesta a las necesidades de la población atendida y de los profesionales implicados
  - v. Optar a las subvenciones y acreditaciones en materia de drogodependencias de los organismos competentes (FEMP, Plan Nacional Sobre Drogas, etc.)

## **Dispositivo concertado con la Consejería de Sanidad**

### **Unidad de Atención Temprana**

- a) Desarrollar la coordinación con Agencias de Empleo públicas y privadas para la incorporación laboral de los jóvenes de la UAT.
- b) Terminar de producir el Proceso de Primeros Episodios Psicóticos, en coordinación con los diferentes dispositivos de salud mental de la Red de Salud Mental del Área de Gestión Clínica del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
- c) Poner en marcha, en colaboración con la asociación de salud mental de la zona, un Grupo de Ayuda Mutua dirigido a las familias de jóvenes con primeros episodios psicóticos, con la finalidad de incrementar la red de atención a estas familias, por fuera del tratamiento intensivo y con independencia de estar siendo atendido en la UAT.
- d) Desarrollar un proceso de seguimiento al Alta de los pacientes y familias que finalicen el tratamiento en la Unidad que incluye el Grupo de Terapia familiar de libre participación.
- e) Desarrollar el proyecto de investigación diseñado para al UAT
- f) Mantener la formación continuada de los profesionales hasta alcanzar la estructura necesaria en el equipo para llevar a cabo nuestro modelo de tratamiento.
- g) Participar en el Congreso Mundial de psiquiatría con la exposición del trabajo realizado hasta el momento.
- h) Publicar el trabajo realizado en los dos primeros años de desarrollo de la Unidad de Atención temprana.

## 4. OBJETIVOS DOCENTES

### ACTIVIDAD

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

Acciones a desarrollar:

1. Detectar 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.
2. Atender las **necesidades** de formación continuada
  - 2.1. 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.
  - 2.2. **Acreditación** al menos de las actividades de sesión clínica de cada dispositivo del AGCPSM
3. Uso de la actividad docente para la **difusión de la cultura de gestión clínica y los protocolos clínicos y organizativos** de nuestro AGCPSM
  - 3.1. Presencia transversal de estos aspectos en las actividades realizadas para la red y en cada dispositivo

Indicador de monitorización:

1. Aplicación y análisis de la encuesta en la Comisión de Formación
2. Informe de los dos cursos al cerrar el año
3. Informe de las sesiones acreditadas al cerrar el año
4. Audit del material presentado en las sesiones para comprobar la presencia transversal de la cultura de gestión clínica y referencia a los procesos.

- 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 de 5º y 6º curso de Medicina
  - 1.2. Mantener las **prácticas** de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud mental
  - 1.3. Solicitar para los facultativos que participan en estas actividades la consideración de **profesores honoríficos** de la Universidad de Alcalá
  - 1.4. Facilitar el acceso a los programas de **doctorado** de los residentes de Psiquiatría, 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
    - 1.1.1. Calendario disponible desde inicio del curso
    - 1.1.2. Disponibilidad de las **presentaciones en PPT** de los temas de la docencia teórica de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica
  - 1.2. 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
    - 1.2.1. Existencia de una reglamentación escrita
    - 1.2.2. Existencia de un calendario con asignación de alumnos a horarios y dispositivos pactado con los representantes de los alumnos y disponible para los profesores honoríficos y responsables de los dispositivos en los que rotan los alumnos
  - 1.3. Número de facultativos del AGCPSM reconocidos como **profesores honoríficos** de la UAH
  - 1.4. Número de actividades de doctorado realizadas o en curso
    - 1.4.1. Porcentaje de residentes matriculados en los estudios de **doctorado**
    - 1.4.2. Número de **tesis** dirigidas o realizadas por profesionales de la Red en el año
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. Documentación de las prácticas completada
  - 2.2.1. Existencia de una reglamentación escrita de las **prácticas** de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH
  - 2.2.2. Número de enfermeros del AGCPSM con reconocimiento como **“tutor de prácticas”** por la Escuela de Enfermería de la UAH
- 2.3. Número de actividades de doctorado realizadas o en curso
  - 2.3.1. Número de enfermeros de plantilla o residentes de enfermería del AGCPSM matriculados en los estudios de **doctorado**
  - 2.3.2. 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 organización de la formación especializada en las actas de la **Subcomisión de Docencia Multiprofesional**
    - 2.1. Existencia de **itinerarios formativos tipo** actualizados para cada especialidad
    - 2.2. Número de **planes individuales** de formación elaborados / número de residentes de cada especialidad x 100
    - 2.3. Número de **rotaciones externas** solicitadas, tramitadas y concedidas
    - 2.4. Existencia del **plan anual de actividades docentes**
      - 2.4.1. Grado de cumplimiento del plan anual de actividades docentes (número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100)
    - 2.5. Número de **tutorías docentes** realizadas en el año / número de tutoría docentes exigidas por la CLD x 100
    - 2.6. Existencia de un documento actualizado con la normativa de **supervisión** disponible para residentes y supervisores
    - 2.7. Porcentaje de cumplimentación de la documentación exigida para la **evaluación** de los residentes de cada especialidad
    - 2.8. Publicación de la **memoria anual** de la Unidad Docente Multiprofesional
  3. 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 ACGPSM

### Acción a desarrollar:

1. Utilización de **Internet** como vía de comunicación.
2. Presentación de la actividad de la red en al menos un congreso nacional o internacional

### Indicador la monitorización:

1. Información sobre la actividad docente pasada y pendiente en la **página web** del ACGPSM.
2. Número de actividades de la red presentadas por profesionales de la red en las que se difunden actividades o programas de la Red.

## 5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

- a) Mantener al menos 3 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, Psicología Clínica y Enfermería Especialista en Salud Mental
- c) Mantener 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 un Proyecto de investigación anual, público y competitivo en activo.
  - d.2. Mantener al menos dos publicaciones anuales en revistas con factor de impacto.
  - d.3. Mantener una participación activa en congresos científicos de la especialidad (al menos 5 ponencias/comunicaciones al año)