

1. DATOS GENERALES

Denominación de la UDM			
Localidad		Provincia	
Entidad Titular			

2. RECURSOS HUMANOS

Número de Psiquiatras de la UDM	0
---------------------------------	---

Datos de los Psiquiatras	Nombre	Apellidos	Jornada completa

Número de Psiquiatras Infantil y de la Adolescencia de la UDM	0
---	---

Datos de los Psiquiatras Infantil y de la Adolescencia	Nombre	Apellidos	Jornada completa

Número de Psicólogos Clínicos de la UDM	0
---	---

Datos de los Psicólogos Clínicos	Nombre	Apellidos	Jornada completa

Número de Enfermeras especialistas en Salud Mental de la UDM	0
--	---

Datos de las Enfermeras especialistas en Salud Mental	Nombre	Apellidos	Jornada completa

3. ÁREA FÍSICA

Cobertura poblacional	0
-----------------------	---

Descripción de su área de cobertura poblacional	
---	--

Áreas Asistenciales

Indique si la UDM dispone de los siguientes dispositivos:

Dispositivos de hospitalización psiquiátrica de adultos, incluyendo domiciliaria y Hospital de Día	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dispositivos de hospitalización psiquiátrica infantil y de la adolescencia, incluyendo domiciliaria y Hospital de Día	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Centros de salud mental	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Centros o Unidades de salud mental Infantil y de la Adolescencia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dispositivos de urgencias psiquiátricas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Unidades de psiquiatría psicosomática, de interconsulta y de enlace de adultos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Unidades de psiquiatría psicosomática infantil y de la adolescencia, de interconsulta y de enlace	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dispositivos de Neurología, Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria o Pediatría y sus Áreas Específicas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Centros de rehabilitación psiquiátrica y psicosocial, incluyendo centros de día y hospitales de día rehabilitadores	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dispositivos o programas de psicogeriatría	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dispositivos o programas de atención al alcoholismo u otras adicciones con/sin sustancia y patología dual	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Unidades clínicas/investigación en atención trastornos del espectro autista y otros trastornos del neurodesarrollo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Unidades clínicas/investigación en atención trastornos de la conducta alimentaria	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Unidades clínicas/investigación especializadas en otras patologías específicas (al menos dos de las siguientes):	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Unidades de primeros episodios psicóticos, de trastorno bipolar, de trastornos de la personalidad, de trastornos de la conducta alimentaria, de trauma complejo y otras		
<input type="checkbox"/> Unidades clínicas/investigación especializadas en psicoterapia		
<input type="checkbox"/> Unidades de evaluación de servicios y gestión		
<input type="checkbox"/> Psiquiatría Perinatal		

Equipamiento

Indique si la unidad cuenta con acceso al equipamiento siguiente:

Sistemas informáticos de recogida de información clínica	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sistemas de comunicación (coordinación)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Medios audiovisuales	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sala de consultas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Salas de terapia de grupo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Material de exploración del desarrollo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Material de exploración de psicopatología: Psicometría	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Biblioteca virtual	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

4. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Actividad anual de la UDM para población adulta en los 2 años anteriores a la presentación de la solicitud:

Año	0	Año	0
N.º de ingresos, incluyendo hospitalización parcial y domiciliaria/año	0	N.º de ingresos, incluyendo hospitalización parcial y domiciliaria/año	0
N.º de primeras visitas/consultas/año	0	N.º de primeras visitas/consultas/año	0
N.º de visitas/consultas de seguimiento/sucesivas/año	0	N.º de visitas/consultas de seguimiento/sucesivas/año	0
N.º de urgencias de salud mental (hospitalarias o comunitarias) /año	0	N.º de urgencias de salud mental (hospitalarias o comunitarias) /año	0
N.º de pacientes atendidos en programas ambulatorios intensivos/año	0	N.º de pacientes atendidos en programas ambulatorios intensivos/año	0
N.º de pacientes nuevos atendidos en programas específicos/año	0	N.º de pacientes nuevos atendidos en programas específicos/año	0

Actividad anual de la UDM para población de Infancia y Adolescencia en los 2 años anteriores a la presentación de la solicitud:

Año	0	Año	0
N.º de ingresos, incluyendo hospitalización parcial y domiciliaria/año	0	N.º de ingresos, incluyendo hospitalización parcial y domiciliaria/año	0
N.º de primeras visitas/consultas/año	0	N.º de primeras visitas/consultas/año	0
N.º de visitas/consultas de seguimiento/sucesivas/año	0	N.º de visitas/consultas de seguimiento/sucesivas/año	0
N.º de urgencias de salud mental (hospitalarias o comunitarias) /año	0	N.º de urgencias de salud mental (hospitalarias o comunitarias) /año	0
N.º de pacientes atendidos en programas ambulatorios intensivos/año	0	N.º de pacientes atendidos en programas ambulatorios intensivos/año	0
N.º de pacientes nuevos atendidos en programas específicos/año	0	N.º de pacientes nuevos atendidos en programas específicos/año	0

5. INDICADORES DE EFICIENCIA Y CALIDAD

N.º días de demora para primera consulta preferente	0
Porcentaje de reingresos hospitalarios en menos de 30 días	0
Porcentaje de pacientes atendidos por ideación suicida con alto riesgo en menos de 10 días	0
Porcentaje de consultas ambulatorias asignadas tras ingreso en una unidad de hospitalización en menos de 15 días	0
Existencia de un programa de transición de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia a Psiquiatría	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Porcentaje de quejas y sugerencias recibidas sobre el funcionamiento de la unidad contestadas en menos de 15 días	0

6. INVESTIGACIÓN

N.º publicaciones en revistas nacionales o internacionales en los 2 últimos años

Psiquiatría	Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	Psicología Clínica	Enfermería de Salud Mental	Multidisciplinar

N.º de ponencias o comunicaciones anuales en Jornadas y Congresos de carácter nacional en los 2 últimos años

Psiquiatría	Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	Psicología Clínica	Enfermería de Salud Mental	Multidisciplinar

N.º de proyectos de investigación con evaluación en los últimos 5 años	0
--	---

Se aporta documento adicional donde se especifican todos los datos referidos en este apartado