



## Hospital Dr. R. Lafora

# Memoria 2013



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid

Consejería de Sanidad  
Comunidad de Madrid

## Índice

Presentación .....	3
Zona de Influencia .....	4
Marco geográfico.....	4
Estructura de la población .....	6
Organigrama.....	9
Recursos Humanos .....	10
Recursos Materiales .....	11
Cartera de Servicios.....	12
Especialidades disponibles .....	12
Actividad Asistencial.....	13
Consultas Externas.....	14
Casuística (CMBD) .....	14
Calidad e información y atención al paciente .....	16
Calidad .....	16
Información y Atención al Paciente .....	18
Docencia y formación continuada .....	21
Docencia .....	21
Formación Continuada .....	21
Investigación .....	23
Proyectos de investigación.....	23
Gestión económica.....	24
Gasto Real .....	24
Farmacia .....	25
Indicadores Farmacoterapéuticos.....	25

## Presentación

Siguiendo la línea de trabajo iniciada en ejercicios anteriores en el ejercicio 2013 se han cumplido los objetivos de **actividad, de calidad y presupuestarios del Contrato de Gestión del Hospital**.

Se ha vuelto a incrementar el **número de altas totales** del centro que ha pasado de **1.498** en **2012** a **1.526** en este ejercicio.

La **estancia media del hospital** ha pasado de **83,2 días** a **90,86** por la **disminución de altas voluntarias en unidades especiales de Alcoholología y Trastornos de la Personalidad**, lo que indica que un mayor número de pacientes ha completado su periodo definido de tratamiento.

Durante **2013** se ha consolidado el funcionamiento del Sistema de Información clínica "**SELENE 5.3**" y la implantación de la gestión de dietas mediante el programa **AURORA**.

En relación a los **objetivos presupuestarios**, hemos cumplido los objetivos de control del gasto en **Capítulo I y en Capítulo II**, destacando la implicación de los trabajadores mediante grupos multiprofesionales específicos de seguimiento del plan de ahorro y el desarrollo de cuadros de mando detallados de seguimiento del consumo y del gasto. Es de señalar, que ésta **contención de gasto se ha conseguido manteniendo y aún mejorando la calidad percibida por los pacientes y usuarios**, como lo refleja la **Encuesta de Satisfacción** que la Consejería elabora anualmente para todos los hospitales del SERMAS.

En este sentido, la **Valoración Global del hospital** ha pasado de un **75%** de satisfacción a un **91,8%** con una mejoría en la mayoría de los indicadores analizados.

Como suele ser habitual en este tipo de estudios lo más valorado por nuestros pacientes es el **buen trato recibido por nuestros profesionales**.

Muchas gracias a todos por vuestra dedicación y profesionalidad.

Dr. Carlos Marfull Villena  
Gerente del Hospital

## Zona de Influencia

### Marco geográfico

Descripción del centro:

### Situación de las Unidades Asistenciales



#### Edificio Principal:

- 1 ☞ Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (U.C.P.P.)
- 2 ☞ Unidades de Tratamiento de la Dependencia del Alcohol: Unidad de Alcoholología para desintoxicación alcohólica (UA) y Unidad de deshabitación del alcohol (U.D.A.)
- 3 ☞ Unidad de Desintoxicación de otras sustancias adictivas (UDT)
- 4 ☞ Unidad de Gerontopsiquiatría
- 5 ☞ Unidad de Trastornos de la Personalidad (UTP)

**Edificio Anexo:**

- 6 ☞ Unidades de Hospitalización Breve (UHB)
- 7 ☞ Urgencias psiquiátricas
- 8 ☞ Admisión

**Ubicación del Hospital**

El Hospital Dr. R. Lafora, está situado en el Km. 13,800 de la autovía M-607 de Colmenar Viejo (28049 Madrid). Se accede al mismo desde la salida 15 Valdelatas-Universidad Autónoma.

**Accesos**

Transporte público: Autobuses Interurbanos, líneas 711, 712, 713, 716, 717, 721, 722, 724, 725, 726 y los nocturnos N701 y N702, todos ellos con salida en el intercambiador de Plaza de Castilla.

**Mapa de la zona:**



## Estructura de la población

El Hospital atiende la demanda de psiquiatría de agudos de las antiguas Áreas 4 y 5 de Madrid (adultos con más de 18 años), aunque con la desaparición de las áreas sanitarias, ingresan pacientes de otras zonas de Madrid.

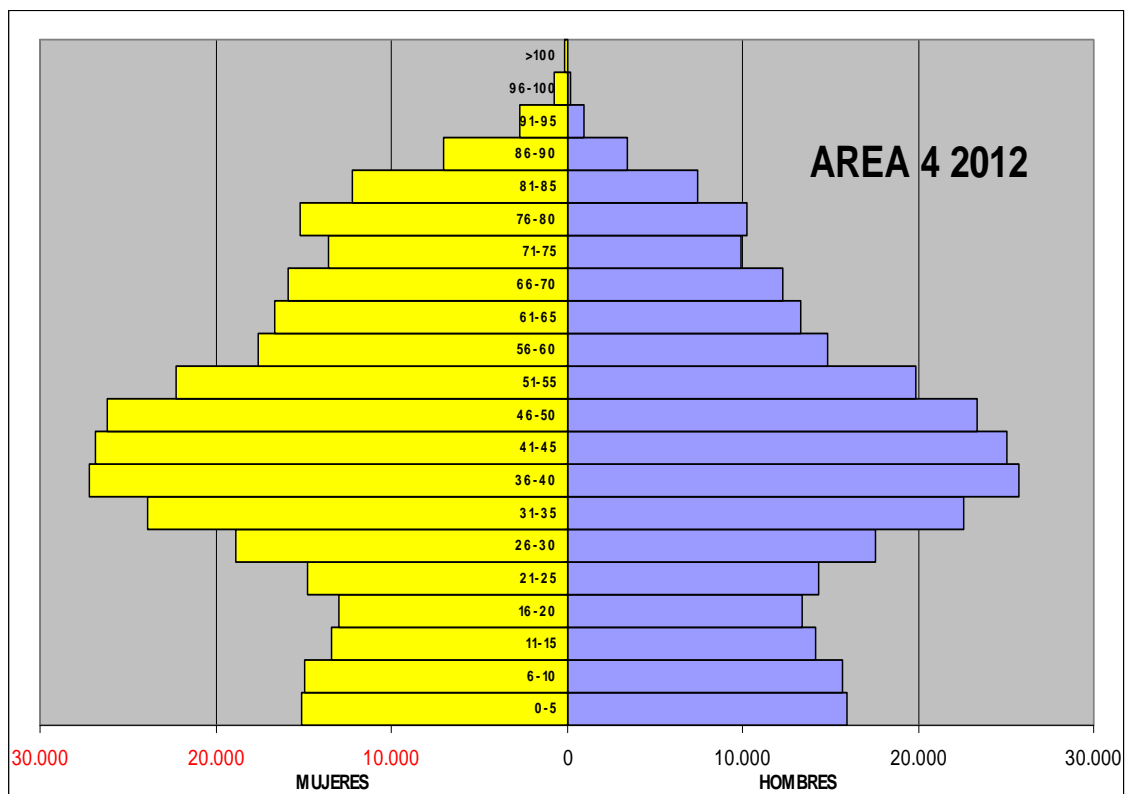
Las unidades de adicciones tienen a su cargo pacientes de toda la Comunidad de Madrid.

Las Unidades de Larga Estancia tienen las antiguas áreas 3, 4 y 5.

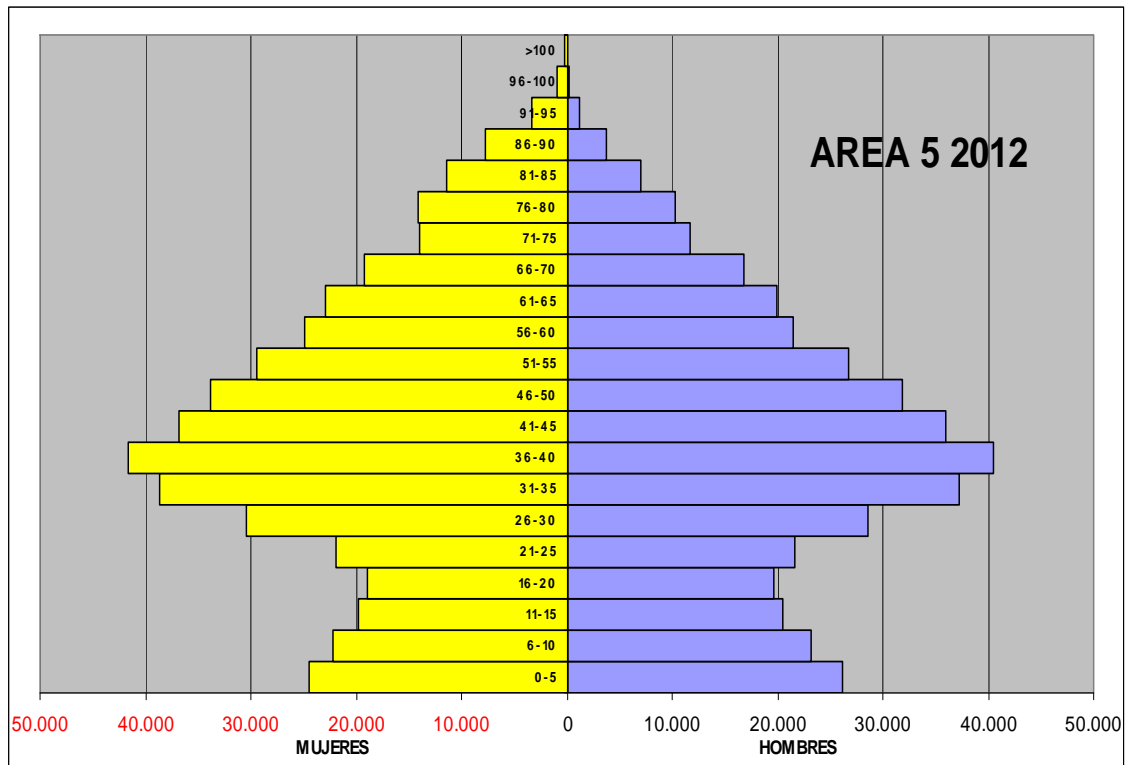
# PIRÁMIDES DE POBLACIÓN

Datos: Padrón Continuo 2012. Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid

Distritos de Ciudad Lineal, San Blas y Hortaleza



Distritos de Alcobendas, Colmenar Viejo, Tetuán y Fuencarral

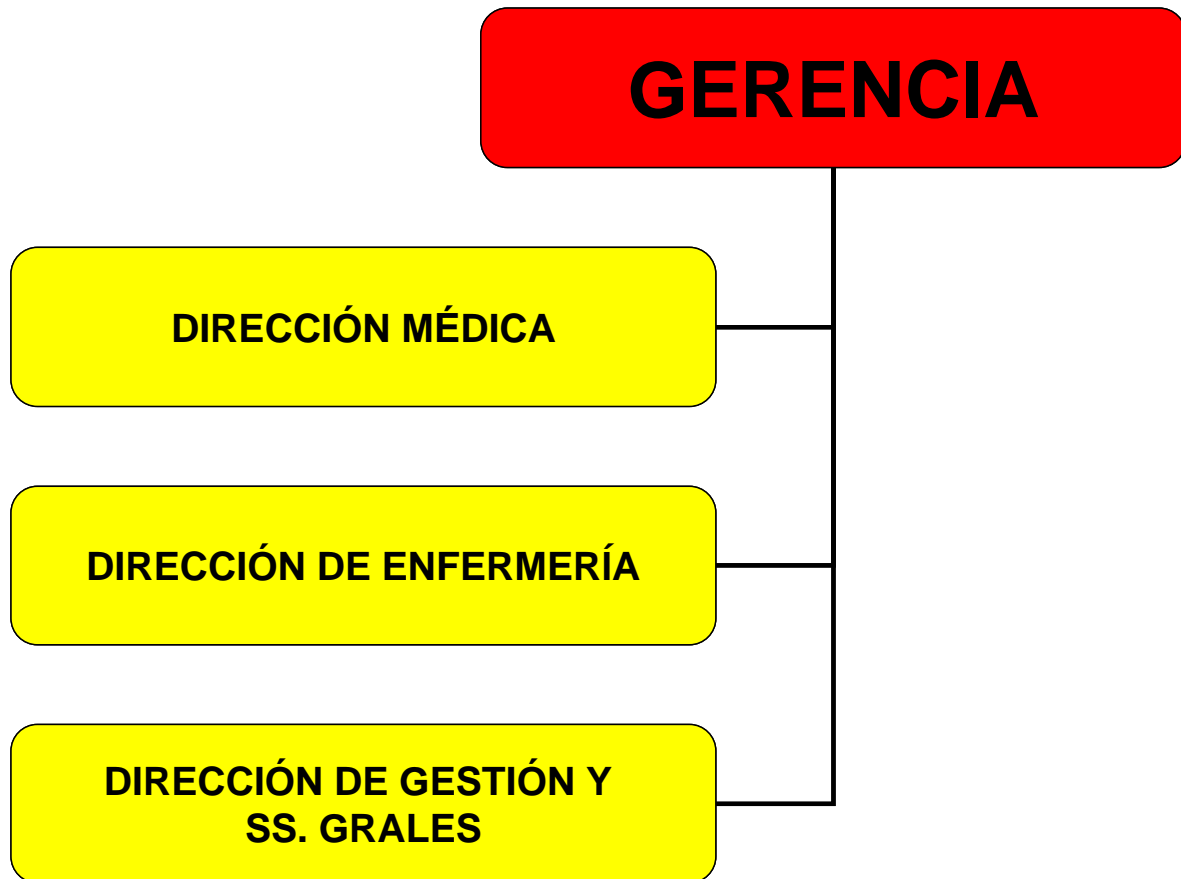


**POBLACION DE REFERENCIA PARA CADA UNA DE LAS UNIDADES  
HOSPITALARIAS (Padrón 2012)**

UNIDAD	AREA DISTRITOS			POBLACION (2012)
HB1	4	4.1	Ciudad Lineal	140.161
		4.2	San Blas	99.761
	<b>TOTAL POBLACION</b>			<b>&gt;=18 a &lt; 65 años</b>
				<b>239.922</b>
HB3	5	5.2	Colmenar Viejo	83.949
		5.3	Tetuán	104.043
		5.4	Fuencarral	148.262
	7	7.2	Chamberí	129.728
		7.3	Latina	221.266
	11	11.4	Carabanchel	215.366
<b>TOTAL POBLACION</b>			<b>&gt;=18 a &lt; 65 años</b>	
			<b>336.254</b>	
HBG	4	todos		111.951
	5	todos		121.942
	7	7.2	Chamberí	33.595
		7.3	Latina	56.211
	11	11.4	Carabanchel	47.954
<b>TOTAL POBLACION</b>			<b>&gt;= 65 años</b>	
			<b>233.893</b>	
U.T.PERSONALIDAD	3	todos		304.026
	4	todos		493.991
	5	todos		682.193
	6	todos		555.724
<b>TOTAL POBLACION</b>			<b>&gt;=18 a &lt; 65 años</b>	
			<b>2.035.934</b>	
ALCOHOLOGIA-UDA	todas			5.319.274
	<b>TOTAL POBLACION</b>			<b>&gt;=18 a &lt; 65 años</b>
			<b>5.319.274</b>	
TOXICOMANÍAS	todas			5.319.274
	<b>TOTAL POBLACION</b>			<b>&gt;=18 a &lt; 65 años</b>
			<b>5.319.274</b>	
UCPP1	3	todos		304.026
	4	todos		493.991
	5	todos		682.193
	<b>TOTAL POBLACION</b>			<b>&gt;=18 a &lt; 65 años</b>
			<b>1.480.210</b>	
UCPP2	3	todos		304.026
	4	todos		493.991
	5	todos		682.193
	<b>TOTAL POBLACION</b>			<b>&gt;=18 a &lt; 65 años</b>
			<b>1.480.210</b>	
U.REHABILITACION	3	todos		304.026
	4	todos		493.991
	5	todos		682.193
	<b>TOTAL POBLACION</b>			<b>&gt;=18 a &lt; 65 años</b>
			<b>1.480.210</b>	
UCPP5	3	todos		43.029
	4	todos		111.951
	5	todos		121.942
	<b>TOTAL POBLACION</b>			<b>&gt;= 65 años</b>
			<b>276.922</b>	



## Organigrama



## Recursos Humanos

CATEGORÍA PROFESIONAL	AÑOS	
	2012	2013
<b>EQUIPO DIRECTIVO</b>		
Director Gerente	1	1
Director Médico	1	0
Director de Gestión	1	1
Director Enfermería	1	1
<b>DIVISIÓN MÉDICA</b>		
Facultativos	31	32
MIR/PIR	20	20
<b>PERSONAL SANITARIO</b>		
Enfermeras (DUE y Aux. Enfermería)	276	272
Fisioterapeutas, Terapia Ocupacional y otros	14	14
<b>PERSONAL NO SANITARIO</b>		
Función administrativa	51	47
Personal de Oficio	213	205
Otro personal no sanitario	17	17
<b>DOCENCIA</b>		
E.I.R.	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>629</b>	<b>614</b>

## Recursos Materiales

	2012	2013
CAMAS INSTALADAS		
Hospital	320	320
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN		
Sala convencional de Rayos X	1	1
OTROS		
Electroencefalografía	1	0
Terapia Electroconvulsiva (TEC)	1	1

## Cartera de Servicios

### Especialidades disponibles

ESPECIALIDADES	DISPONIBLES EN EL HOSPITAL	CENTRO/HOSPITAL DE REFERENCIA
Alergia		
Análisis Clínicos/Bioquímica	NO	HOSPITAL U. LA PAZ
Genética		
Inmunología		
Microbiología y Parasitología		
Anatomía patológica		
Anestesiología/Reanimación		
Angiología y Cir. Vascular		
Aparato Digestivo		
Cardiología		
Hemodinámica		
Cir. Cardiaca		
Cir. General y Digestivo		
Cir. Maxilofacial		
Cir.Ortopédica Traumatología		
Cir. Pediátrica		
Cir. Plástica		
Cir. Torácica		
Dermatología		
Endocrinología y Nutrición		
Farmacología Clínica		
Farmacia hospitalaria	SI	
Geriatría		
Ginecología y Obstetricia		
Reproducción asistida		
Hematología y Hemoterapia		
Med. Física y Rehabilitación		
Med. Intensiva		
Med. Interna	SI	
Medicina Nuclear		
Med Preventiva/Salud Pública		
Nefrología		
Neumología		
Neurología		
Neurofisiología clínica		
Neurocirugía		
Oftalmología		
Oncología Médica		
Oncología Radioterápica		
Otorrinolaringología		
Pediatría		
Neonatología		
Psiquiatría	SI	
Psicología Clínica	SI	
Radiodiagnóstico	SI (PARCIAL)	HOSPITAL U. LA PAZ
Radiofísica hospitalaria		
Reumatología		
Urología		
Urgencias	SI	

## Actividad Asistencial

<b>CMBD</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Altas totales codificadas	1.498	1.526
Porcentaje de codificación	99,40%	98,71%
Estancia Media Global	83,02	90,86
Peso Medio Global	0,9043	0,9011

<b>HOSPITALIZACION</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Ingresos totales	1.480	1.567
Ingresos Urgentes	782	789
Ingresos Programados	698	778
Urgencias Totales	974	975
% Urgencias ingresadas	77,72%	80,92%
<b>TÉCNICAS</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Radiología convencional	835	914

## Consultas Externas

ESPECIALIDAD	Primeras consultas	Consultas sucesivas	TOTAL	Índices Suc/Prim
Psiquiatría	1.103	486	1.589	0,44

## Casuística (CMBD)

**GRD Médicos más frecuentes**

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso
751	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, SIN CC	588	38,81%	29,01	0,5800
430	PSICOSIS	490	32,34%	139,56	1,3879
428	TRASTORNOS DE PERSONALIDAD & CONTROL DE IMPULSOS	117	7,72%	52,77	0,9208
745	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS SIN CC	83	5,48%	15,04	0,7337
427	NEUROSIS EXCEPTO DEPRESIVA	61	4,03%	15,95	0,7386
748	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS SIN CC	39	2,57%	14,54	0,7556
426	NEUROSIS DEPRESIVAS	37	2,44%	15,86	0,6096
749	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, ALTA VOLUNTARIA	21	1,39%	5,00	0,4433
744	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS CON CC	19	1,25%	17,42	0,9264
429	ALTERACIONES ORGANICAS & RETRASO MENTAL	15	0,99%	2.801,73	1,4027
425	REACCION DE ADAPTACION AGUDA & DISFUNCION PSICOSOCIAL	10	0,66%	16,30	0,6487
432	OTROS DIAGNOSTICOS DE TRASTORNO MENTAL	7	0,46%	11,57	0,5879
431	TRASTORNOS MENTALES DE LA INFANCIA	6	0,40%	21,33	0,7554
747	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS CON CC	4	0,26%	24,25	0,9616
750	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, CON CC	4	0,26%	9,75	0,8774
743	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS, ALTA VOLUNTARIA	4	0,26%	7,75	0,5230
012	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO	4	0,26%	37,75	1,4172
746	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS, ALTA VOLUNTARIA	2	0,13%	5,50	0,5228
753	REHABILITACION PARA TRASTORNO COMPULSIVO NUTRICIONAL	2	0,13%	14,50	2,0000
533	OTROS TRAST. SISTEMA NERVIOSO EXC. AIT, CONVULSIONES & CEFALEA CON CC MAYOR	1	0,07%	130,00	4,1604
035	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO SIN CC	1	0,07%	17,00	0,8132

1.515

91,31

0,9076

**GRD con mayor consumo de recursos**

GRD	DESCRIPCIÓN	Número de casos	%	Estancia Media	Peso
430	PSICOSIS	490	32,11%	139,56	1,3879
751	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, SIN CC	588	38,53%	29,01	0,5800
428	TRASTORNOS DE PERSONALIDAD & CONTROL DE IMPULSOS	117	7,67%	52,77	0,9208
745	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS SIN CC	83	5,44%	15,04	0,7337
427	NEUROSIS EXCEPTO DEPRESIVA	61	4,00%	15,95	0,7386
748	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS SIN CC	39	2,56%	14,54	0,7556
426	NEUROSIS DEPRESIVAS	37	2,42%	15,86	0,6096
429	ALTERACIONES ORGANICAS & RETRASO MENTAL	15	0,98%	2.801,73	1,4027
744	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS CON CC	19	1,25%	17,42	0,9264
749	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, ALTA VOLUNTARIA	21	1,38%	5,00	0,4433
425	REACCION DE ADAPTACION AGUDA & DISFUNCION PSICOSOCIAL	10	0,66%	16,30	0,6487
012	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO	4	0,26%	37,75	1,4172
431	TRASTORNOS MENTALES DE LA INFANCIA	6	0,39%	21,33	0,7554
533	OTROS TRAST. SISTEMA NERVIOSO EXC. AIT, CONVULSIONES & CEFALEA CON CC MAYOR	1	0,07%	130,00	4,1604
432	OTROS DIAGNOSTICOS DE TRASTORNO MENTAL	7	0,46%	11,57	0,5879
753	REHABILITACION PARA TRASTORNO COMPULSIVO NUTRICIONAL	2	0,13%	14,50	2,0000
747	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS CON CC	4	0,26%	24,25	0,9616
750	ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL, CON CC	4	0,26%	9,75	0,8774
743	ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS, ALTA VOLUNTARIA	4	0,26%	7,75	0,5230
746	ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAINA U OTRAS DROGAS, ALTA VOLUNTARIA	2	0,13%	5,50	0,5228
035	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO SIN CC	1	0,07%	17,00	0,8132
470	No agrupable	11	0,72%	30,00	0,0000

1.526

90,86

0,9011

## Calidad e información y atención al paciente

### Calidad

#### Objetivos institucionales de calidad

INDICADOR	RESULTADO HOSPITAL
<b>Área de calidad percibida</b>	
Grado de Satisfacción global de los usuarios con la atención recibida en hospitalización, consultas, CA y urgencias (% de pacientes satisfechos y muy satisfechos)	84,7%
Nº de acciones de mejora implantadas en las áreas priorizadas según el resultado de la encuesta de satisfacción 2012	5
Nº de líneas de actuación puestas en marcha por el Comité de Calidad Percibida	4
<b>Área de seguridad del paciente</b>	
Nº de objetivos de seguridad del paciente establecidos en los centros	5
Porcentaje de implantación de responsables de seguridad del paciente por servicios clínicos /unidades	100%
Porcentaje de servicios clínicos en los que se han impartido sesiones de seguridad del paciente	100%
Nº de reuniones o visitas realizadas por directivos a las unidades vinculadas a temática de seguridad ("Rondas de seguridad").	11
Prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria en paciente críticos (densidad de incidencia de bacteriemia asociada a catéter venoso central)	NA
Prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria en paciente críticos (densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica)	NA
Prevalencia de infección nosocomial	NA
Nº de planes de mejora de higiene de manos desarrollados	3
Porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas en que se ha utilizado la lista de verificación quirúrgica	NA
Porcentaje de pacientes en los que se conoce el riesgo de úlceras según escalas validadas.	100%



Existencia de protocolos de seguridad del paciente establecidos como prioritarios (órdenes verbales y profilaxis antibiótica)	100%
<b>Área de gestión de calidad</b>	
Planificación de la autoevaluación de acuerdo al Modelo EFQM	Sí
Monitorización de indicadores de gestión ambiental. Consumo de agua (m3/estancia)	0,37
Monitorización de indicadores de gestión ambiental. Consumo de electricidad (Kwh/m2)	70,84
Nº de líneas de actuación del Comité de Lactancia Materna	NA
Nº de líneas de actuación del Comité de Atención al dolor	2

### Comisiones clínicas

Nombre	Número integrantes	Número reuniones
Comisión de Calidad Asistencial/Comité de Calidad Percibida	16	8
Comisión de Documentación	10	
Comisión de Farmacia	13	1
Unidad de Gestión de Riesgos	14	6
Comisión de Biblioteca	9	
Comisión de Formación Continuada	12	4
Comisión de Investigación	6	
Comisión de Docencia MIR/PIR	10	
Comisión Técnica de Coordinación de la Información	16	4
Comisión de Seguimiento de la Actividad Médica		

### Otras actuaciones

#### Planes de acciones de mejora priorizadas de acuerdo con la Estrategia de Seguridad del Paciente.

- Elaboración e implantación del Protocolo del Dolor.
- Elaboración e implantación del Protocolo de Enfermedad Tromboembólica ETE. Trombosis Venos Profunda (TVP) y Tromboembolismo Pulmonar (TEP).
- Elaboración e implantación del Protocolo de Inmovilización Terapéutica.
- Elaboración e implantación del Protocolo de Urgencias Psiquiátricas.
- Implantación Proyecto de Conciliación de la Medicación.
- Implantación del Programa ARSUIC.
- Revisión y actualización del Protocolo de riesgo de autólisis/suicidio, en colaboración con la Oficina Regional de Coordinación en Salud Mental.

- Elaboración e implantación del Protocolo de órdenes verbales.

### **Mejora de las Personas de la Organización:**

- Incorporación del personal de los Centros de Salud Mental en el Comité de Calidad Percibida.

### **Acciones Mejora en la Estrategia de higiene de manos:**

- Celebración de la Jornada Mundial de Higiene de Manos, con la participación los pacientes y profesionales del Centro.
- Realización de Talleres de Higiene de Manos dirigido a los pacientes.
- Autoevaluación de la higiene de manos.

## Información y Atención al Paciente

### ***Objetivos institucionales de información y atención al paciente***

INDICADOR	RESULTADO DEL HOSPITAL	MEDIA GRUPO / OBJETIVO
Acciones de mejora desarrolladas en las áreas priorizadas según el resultado de las deficiencias detectadas por las sugerencias, quejas y reclamaciones.	4	al menos 3
Porcentaje de reclamaciones contestadas en menos de 30 días hábiles.	100,00	95,00
Porcentaje de reclamaciones adecuadas al manual de estilo. Grupo de trabajo.	Pte. estudio transversal de la DGAP	95,00
Porcentaje de entrega de Guías de Acogida para pacientes hospitalizados y acompañantes.	100,00	95,00
Porcentaje de implantación de protocolos de información asistencial.	100,00	95,00
Porcentaje de entrega de Guías de Información al Alta para pacientes hospitalizados y acompañantes.	95,79	95,00
Porcentaje de entrega de Guías de Atención al Duelo dirigida a familiares y allegados de pacientes fallecidos.	0,00	95,00
Creación de un registro de documentos informativos para pacientes (poster, folletos, guías.....) existentes en el centro hospitalario.	SI	creación del registro
Implementación de acciones de mejora en relación con el Proceso de Atención Integral al Paciente Oncológico (PAIPO)	No Aplica	No Aplica

## Reclamaciones

Año	Presentadas	Contestadas en menos de 30 días
2013	27	100,00%
2012	20	100,00%

### Principales motivos de reclamación

- 1.- Relacionadas con el Servicio de Cocina (Cantidad, Temperatura, Variedad, etc...)
- 2.- Trato Personal
- 3.- Desacuerdo con la Organización y Normas (normas de funcionamiento de las unidades asistenciales)
- 4.- Extravío o Desaparición de Documentos, Muestras u Objetos propiedad del paciente
- 5.- Disconformidad con la Asistencia

### Otras actuaciones

#### Acciones de Mejora en relación con los resultados de la encuesta de satisfacción de 2011:

- Implantación de un sistema que permite conocer la satisfacción de los pacientes con el servicio prestado, mediante la realización de reuniones y entrevistas con pacientes.
- Mejorar las condiciones de habitabilidad y confort, mediante la elaboración e implantación de un:
  - "Plan de Prevención y Rehabilitación, Plurianual" encaminada a mejorar las condiciones de habitabilidad y confort, definiendo las actividades a realizar (mantenimiento/conservación del mobiliario, carpintería de madera y metálica, pintura, etc.).
  - "Plan de Prevención Conservación y Rehabilitación" del espacio de la Cafetería destinado a los pacientes.
- Mejorar la satisfacción en el área de restauración a través de la implantación del doble menú. En 2013 en la Unidad de Trastornos de la Personalidad.

#### Acciones Mejora según resultado de las Quejas, Reclamaciones y Sugerencias:

- Revisión y actualización del Protocolo de "Solicitud/Entrega de Documentación Clínica".
  - Se ha revisado y actualizado el Protocolo de Solicitud/Entrega de Documentación Clínica, adecuándolo a la reciente implantación de la aplicación informática DIANA.

- Revisión y actualización del protocolo/procedimiento de tramitación de quejas y sugerencias.
  - Se ha revistado y actualizado el Protocolo/procedimiento de tramitación de quejas, sugerencias y reclamaciones. Ha sido necesario llevar a cabo varias modificaciones en el procedimiento, con relación a las reclamaciones “on line” y la posibilidad de ver los reclamantes el estado de las reclamaciones.
  - Se ha planteado para el Ejercicio 2014 revisar aspectos de seguridad, en relación a los datos facilitados en las contestaciones de las reclamaciones remitidas (presentadas) vía correo electrónico por el reclamante.
- Revisión y actualización del Protocolo de Consigna y Custodia de efectos personales de los pacientes.
  - Se ha revisado el protocolo en el procedimiento de entrega de efectos personales a los pacientes trasladados a otras instituciones (residencias, hospitales, etc.).
  - Se modifica el procedimiento de custodia, cuando los efectos personales son sumas importantes de dinero o efectos de considerable valor.
- Revisión del procedimiento y actualización del emplatado de los menús.
  - Se revisa los horarios y procedimiento de emplatado con la finalidad de disminuir el tiempo entre el inicio del emplatado y el momento de servir las comidas con el objeto de mejorar las condiciones de temperatura.
  - Se hace hincapié en la importancia de la uniformidad del personal de cocina, en la preparación de los alimentos, la elaboración de los menús y durante el emplatado.

## Docencia y formación continuada

### Docencia

CONVENIOS	Contenido
<b>CENTROS</b>	
CES CARDENAL CISNEROS	Prácticum Psicología
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VICTORIA	Medicina
UNIVERSIDAD CAMILO JOSE CELA	Prácticum Psicología
IES CIUDAD ESCOLAR	Prácticas FP Atención Socio sanitaria
CPR VALDEMILANOS	Prácticas Módulo Farmacia
U. PONTIFICIA DE SALAMANCA	Formación Diplomatura de Enfermería
U. REY JUAN CARLOS	Formación Diplomatura de Enfermería
U. REY JUAN CARLOS	Formación Ciencias de la Salud
FORMACION POSTGRADO	ALUMNOS
<b>CENTROS</b>	
MIR Psiquiatría	16
PIR	4
EIR	2

### Formación Continuada

Cursos/Jornadas/Sesiones/ Talleres	Número Horas	Número Asistentes
<b>TODAS LAS DIVISIONES</b>		
<b>Cursos y Talleres</b>		
Gestión por competencias	20	16
Taller de Técnicas grupales en pacientes con enfermedades mentales	20	14
Terapia Musical (NIC 4400) y Risoterapia: Competencias, desarrollo y puesta en marcha en unidades de Psiquiatría. (Musicoterapia en URH)	20	24
Técnicas grupales en pacientes con enfermedades mentales	20	33
Técnicas de relajación	20	34
Prevención de la violencia en el medio hospitalario (9ª ed)	20	24
Terapia Musical (NIC 4400) y Risoterapia: Competencias, desarrollo y puesta en marcha en unidades de Psiquiatría. Edición III	20	35
Psicofarmacología para enfermería	20	24
Lenguaje corporal en SM. Cuidar cuidándose y cuidándonos	20	20
Técnicas de entrevista clínica psiquiátrica para enfermería (2ª Ed)	20	19
Movilización y manejo manual de cargas	20	19
Restauración en Hostelería Hospitalaria	20	16

<b>SESIONES CLÍNICAS GENERALES</b>		
<b>SERVICIO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>FECHA</b>
PSIQUIATRIA		Todos los miércoles menos vacaciones

## Investigación

### Proyectos de investigación

Título	Financiador	Importe Financiación
<p>"Estudio exploratorio, internacional, multicéntrico, prospectivo, abierto, de 6 meses de duración sobre la transición a palmitato de paliperidona en dosis flexibles en pacientes con esquizofrenia tratados previamente sin éxito con antipsicóticos orales o inyectables de larga duración".</p> <p>Código de protocolo: R092670-SCH-3010; Número EudraCT: 2009-018022-30.</p>	Janssen-Cilag Internacional N.V.	Prorrogado en 2013. Financiación pendiente según reclutamiento y duración del Ensayo Clínico
"Eficacia del tratamiento continuo vs. discontinuidad basada en presencia de pródromos en primeros episodios psicóticos no afectivos"	Fundación Progreso y Salud	Coste 0 para del Hospital
"Comunicación del Diagnóstico de Demencia"	Sociedad Española de Psiquiatría	Coste 0 para del Hospital

## Gestión económica

### Gasto Real

El gasto del ejercicio medido en términos de Gasto Real, es decir depurando de las obligaciones corrientes, el pago de la cuenta 409 "Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto" del ejercicio anterior y sumando la cuenta 409 del propio ejercicio, así como sumando la cuenta 411 , " Acreedores por periodificación de gastos presupuestarios" del ejercicio, ha sido el siguiente:

<b>PROGRAMA 773: Hospital DR. RODRÍGUEZ LAFORA</b>	<b>IMPORTE</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>21.179.261</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>3.354.982</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>0</b>
<b>CAPÍTULO VI</b>	<b>67.868</b>
<b>CAPÍTULO VIII</b>	<b>55.539</b>
<b>TOTAL</b>	<b>24.657.650</b>



## Farmacia

COMPRAS	AÑO 2013	% INC 2013/2012
<b>Total adquisiciones directas</b>	<b>238.359</b>	<b>-12,33%</b>
PSICOFARMACOS	122.248	-19,44%
DIETOTERAPIA	28.290	38,79%
DIGESTIVO	13.811	6,49%
RESTO DE PRODUCTOS	12.923	2,22%
HORMONAS NO ONCOLOGICAS	12.802	-14,42%

## Indicadores Farmacoterapéuticos

Coste/estancia	3,71
Ratio adquisiciones contables/adq. PVLiva	0,7711