

# Memoria

## Salud Mental *Navarra*

2014

Las memorias anuales de la Dirección de Salud Mental de Navarra  
se encuentran en la siguiente dirección de Internet

[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Memorias+de+actividad/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Memorias+de+actividad/)

en Intranet del SNS-O, en el apartado

Salud Mental/Área Institucional/Organización/Memorias

<http://intranetsns-o/C1/organizacion/default.aspx?lista=Contenido&carpeta=Contenido/Memoria SMNa>

y en la biblioteca de intranet de SMNa

<http://intranet.gccorporativa.admon-cfnararra.es/SaludMental/default.aspx>

*Para acceder directamente a cada capítulo, haga clic en su correspondiente título*

## ÍNDICE

<b>I. Presentación</b> .....	<b>4</b>
<b>II. Resumen</b> .....	<b>8</b>
<b>III. Estructura y Organización</b> .....	<b>18</b>
III.1 Misión, Visión y Valores.....	19
III.2 Área de Influencia.....	21
III.3 Órganos de Gestión y Participación .....	23
III.3.1 Comisión de Dirección.....	23
III.3.2 Junta Técnico Asistencial y otras comisiones .....	23
III.3.3 Comisión de Docencia .....	30
III.3.4 Organigrama .....	31
<b>IV. Plan Estratégico Salud Mental de Navarra 2012-2016</b> .....	<b>34</b>
<b>V. Resultados</b> .....	<b>39</b>
V.1 Actividad Asistencial.....	40
V.1.1 Área Servicios Comunitarios y Centros de Salud Mental .....	40
V.5.2 Área Servicios Intermedios .....	55
V.5.2 Área de Apoyo Clínico.....	65
V.2 Actividad Docente y Científica.....	70
V.2.1 Actividad Docente .....	70
V.2.2 Actividad Científica .....	76
V.3 Gestión Económica .....	84
V.4 Gestión de Personas .....	86
V.5 Gestión del Conocimiento Corporativo.....	92
<b>VI. Objetivos y Pactos de Gestión</b> .....	<b>96</b>
<b>VII. Recursos Sociosanitarios</b> .....	<b>104</b>
<b>VIII. Directorio de Recursos SMNa</b> .....	<b>109</b>

# I. **Presentación**



*La Memoria de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea es una herramienta que nos obliga y permite reflexionar sobre la tarea de todo un año, analizar nuestros puntos fuertes y débiles de la forma más objetiva posible y presentar los resultados a toda la población.*

*Los resultados de un año son el fruto del trabajo de muchas personas durante mucho tiempo, mucho más que el año que evaluamos. Como ejemplo de este trabajo acumulativo de esfuerzos y voluntades, con fecha 29 de octubre de 2014, dio comienzo la Reforma y Ampliación del Área de Psiquiatría (Fases 1 y 2) del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier que culminará con la puesta en funcionamiento de dos nuevas unidades de hospitalización de Salud Mental, de media y larga estancia. Estas nuevas unidades nos permiten completar un circuito integrado para la asistencia sanitaria de las personas con enfermedad mental grave.*

*Siendo imprescindible la inversión y mejora de las infraestructuras, esta tiene que ir ligada a una mejora continua de la calidad integral de nuestros servicios para cumplir nuestra misión, “prestar asistencia sanitaria especializada de calidad a las personas con trastorno mental”, y nuestra visión, que declara la excelencia como fin último a conseguir. Para caminar en esta dirección hemos optado por la incorporación del Modelo EFQM de Calidad y Excelencia como herramienta de gestión para la autoevaluación y la determinación de los procesos de mejora. Dos de los recursos de la red de Salud Mental, el Centro de Salud Mental y Hospital de Día Infanto-Juvenil junto con el Hospital de día Psicogeriátrico vieron reconocido su modelo de gestión mediante el “Compromiso hacia la excelencia” tras la evaluación realizada por la Fundación Navarra para la Excelencia.*

*En la mejora de la organización general de la Red de Salud Mental y en particular de la organización funcional de los Hospitales de Día, 2014 ha sido el año del proyecto de integración de Hospital de Día “Irubide” y la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA).*

*También hemos revisado el modelo de gestión y la financiación de las plazas en Comunidades Terapéuticas para su adaptación a la normativa vigente y se ha iniciado un proceso de revisión y actualización de esta oferta asistencial a las nuevas necesidades de los pacientes.*

*Contando con la participación y colaboración de los profesionales a través de la Junta Técnico Asistencial, Comisiones y Grupos de Trabajo, durante este año se ha difundido a través de la página Web de Salud Mental diferentes documentos de trabajo y programas asistenciales transversales: Programa Asistencial Infanto-Juvenil; Programa Asistencial Psicogeriatría; Programa Asistencial Trastorno Mental Común.*

*Además se ha visto la luz el documento “La Práctica Psicoterapéutica en la Red de Salud Mental de Navarra: Análisis de Situación y Propuesta de Mejora” en el que se realiza un análisis detallado teórico-práctico y una propuesta para aumentar el uso de la psicoterapia en la práctica clínica para paliar el déficit de oferta detectado y recogido en el Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016.*

*Otras líneas de actuación en las que se trabajado durante al año 2014 han sido:*

- *Finalización de los grupos de trabajo sobre Trastornos Adictivos y Trastorno Límite de Personalidad.*
- *La creación del Grupo Técnico de Trabajo de Atención a la Esquizofrenia que se enmarca dentro de la Estrategia Navarra de Atención Integrada a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos.*
- *Participación en el pilotaje de la Estrategia Navarra de Atención Integrada a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos a través de los Centros de Salud Mental de referencia de los cinco centros piloto de Atención Primaria con implementación de la interconsulta no presencial (INP).*
- *Incremento de la oferta terapéutica grupal en distintas áreas de atención (Hospital de Día Psicogeriátrico, Atención Continuada, Clínica de Rehabilitación) y potenciación de otras iniciativas ya existentes creando agendas específicas de grupo.*
- *Incorporación a la página Web de Salud Mental información relacionada con cartera de servicios e indicadores de actividad por áreas asistenciales*
- *Mejora y desarrollo de aplicaciones de sistemas de Información: ficha de registro de salud mental incluida en HCI, inicio de la implementación de IRATI en el entorno del Centro San Francisco Javier, cuadros de mandos y contabilidad analítica.*
- *Implementación de un sistema de notificación y registro de incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad de pacientes en el Centro San Francisco Javier y Clínica de Rehabilitación, con la finalidad de mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido daño a los pacientes.*
- *Gestión del cambio en el Centro San Francisco Javier: adecuación de recursos humanos, servicios e infraestructuras de las unidades residenciales.*

*En cuanto a nuestra actividad asistencial, cabe destacar que los datos del año 2014 mantienen la tendencia de 2013 en la disminución del número de pacientes en lista de espera y la disminución del los tiempos medios de espera con un aumento tanto en primeras consultas como en sucesivas.*

*Destaca también en general el aumento de ingresos en hospitales de día, modalidad asistencial alternativa a la hospitalización total. Las unidades de hospitalización psiquiátrica para adultos mantienen datos de actividad similares al año anterior pero se incrementan los ingresos e índice de ocupación en la unidad infanto-juvenil. La Unidad de Media Estancia también ha aumentado su actividad. Tras la reorganización de los programas de la Clínica de Rehabilitación en 2013, este año se observa un incremento de la actividad en los tres programas.*

*El proceso de transformación de las Unidades Residenciales continúa. Disminuye progresivamente el número de pacientes atendidos. En este ejercicio se cerró el pabellón de Mendiondo.*

*En el apartado de recursos para el Trastorno Mental Grave en coordinación con el Departamento de Políticas Sociales destaca la apertura de un piso tutelado con 4 plazas en octubre de 2014 y del Centro Ocupacional "Iturrama" con 40 plazas.*

*Durante el año 2014 ha habido una disminución del número de reclamaciones, denuncias y quejas en la Unidad de Atención al Paciente.*

*Estos datos avalan el proceso progresivo de implantación del Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2012-2016. Somos conscientes que aún nos quedan objetivos que cumplir y que deberemos priorizar en los próximos años.*

*Pamplona, 1 de junio de 2015*

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

*Jesús Alfredo Martínez Larrea  
Director de Salud Mental*

## II. Resumen



Con fecha 29 de octubre de 2014, dio comienzo la Reforma y Ampliación del Área de Psiquiatría (Fases 1 y 2) del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier que culminará con la puesta en funcionamiento de dos nuevas unidades de hospitalización de Salud Mental, de media y larga estancia, con treinta camas cada una de ellas, atendidas por equipos multidisciplinares con programas específicos para la atención de personas con trastornos mentales graves que incluirán atención integral psiquiátrica, psicológica, cuidados de enfermería, rehabilitación psíquica, física, psicosocial y ocupacional.

Las futuras Unidades de Media y Larga Estancia que se van a poner en marcha, junto con las ya existentes de la Clínica de Rehabilitación, van a configurar el núcleo de la oferta de servicios de rehabilitación y hospitalización de media y larga estancia de la Dirección de Salud Mental. La integración de estos servicios en un mismo entorno facilita las sinergias entre ellos y va a permitir crear un circuito asistencial integrado para la asistencia sanitaria de las personas con enfermedad mental grave. Estas unidades estarán totalmente integradas a su vez con todos los servicios de la Red de Salud Mental: unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos de los hospitales generales, hospitales de día de salud mental y los centros de salud mental ambulatorios, así como con los servicios específicos comunitarios que se desarrollen y los recursos sociales y sociosanitarios del Programa de atención a personas con trastorno mental grave.

Estos servicios están destinados al tratamiento del segmento de pacientes con los trastornos mentales más graves que requieran hospitalización más prolongada que la que se presta en las unidades de agudos y se caracterizarán por tener una orientación rehabilitadora, y no finalista, es decir, que no se queden institucionalizados, con el objetivo de prestar una asistencia sanitaria altamente cualificada y de calidad que permita la reintegración de las personas con las enfermedades mentales más graves en la comunidad con la máxima calidad de vida posible.

Unido a esto, el camino iniciado por la dirección de Salud Mental en incorporar a la gestión clínica aspectos relacionados con la mejora de la calidad sigue su curso. Teniendo presente la misión de la Red de Salud Mental de Navarra (RSMNA), *“prestar asistencia sanitaria especializada de calidad a las personas con trastorno mental”*, no se deja de lado la visión, que declara la excelencia como fin último a conseguir.

En esta dirección se encuadra una nueva iniciativa: la incorporación del Modelo EFQM de Calidad y Excelencia como herramienta de gestión para la autoevaluación y la determinación de los procesos de mejora.

Dos de los recursos de la red de Salud Mental, el Centro de Salud Mental y Hospital de Día Infanto-Juvenil junto con el Hospital de día Psicogeriátrico iniciaron su compromiso hacia la excelencia mediante la solicitud del Diagnóstico EFQM de su dispositivo. El objetivo es aportar al equipo una visión externa que ayude a revisar y mejorar su sistema de gestión, con el fin de que éste sea más eficiente y eficaz, identificando para ello los puntos fuertes y las áreas de mejora.

En la mejora de la organización general de la Red de Salud Mental y en particular de la organización funcional de los Hospitales de Día, 2014 ha sido el año del proyecto de fusión de Hospital de Día “Irubide” y la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA).

Como consecuencia del análisis de actividad y eficiencia realizado, se elaboró un proyecto de unificación de los equipos, incorporándose la UTCA a la cartera de servicios del Hospital de Día “Irubide” como un programa específico para el tratamiento de las personas con trastorno de la conducta alimentaria.

Contando con la participación y colaboración de los profesionales a través de la Junta Técnico Asistencial, Comisiones y Grupos de Trabajo, durante este año se ha difundido a través de la página Web de Salud Mental diferentes documentos de trabajo y programas asistenciales transversales elaborados:

- Programa Asistencial Infanto-Juvenil
- Programa Asistencial Psicogeriatría
- Programa Asistencial Trastorno Mental Común

La definición y descripción de estos programas pretenden mejorar la eficacia y continuidad asistencial en la atención de los trastornos mentales.

*“La Práctica Psicoterapéutica en la Red de Salud Mental de Navarra: Análisis de Situación y Propuesta de Mejora”* es el documento elaborado por varios psicólogos en el que realizaron un análisis detallado teórico-práctico y una propuesta para aumentar el uso de la psicoterapia en la práctica clínica para paliar el déficit de oferta detectado y recogido en el Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016.

Otras líneas de actuación en las que se trabajó durante el año 2014 han sido:

- Finalización de los grupos de trabajo sobre Trastornos Adictivos y Trastorno Límite de Personalidad.
- La creación del Grupo Técnico de Trabajo de Atención a la Esquizofrenia, mediante Resolución 1483/2014, de 30 de diciembre de 2014 de la Directora Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Este grupo está formado por profesionales de Salud Mental y Atención Primaria y se enmarca dentro de la Estrategia Navarra de Atención Integrada a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos.
- Participación y colaboración con Atención Primaria en el pilotaje de la Estrategia Navarra de Atención Integrada a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos a través de los Centros de Salud Mental de referencia de los cinco centros piloto de Atención Primaria: implementación de la interconsulta no presencial (INP).
- Incremento de la oferta terapéutica grupal en distintas áreas de atención (Hospital de Día Psicogeriátrico, Atención Continuada, Clínica de Rehabilitación) y potenciación de otras iniciativas ya existentes creando agendas específicas de grupo.
- Incorporación a la página Web de Salud Mental información relacionada con cartera de servicios, indicadores de actividad por áreas asistenciales
- Mejora y desarrollo de aplicaciones de sistemas de Información: ficha de registro de salud mental incluida en HCI, inicio de la implementación de IRATI en el entorno del Centro San Francisco Javier, cuadro de mandos y contabilidad analítica.

- Implementación de un sistema de notificación y registro de incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad de pacientes en el Centro San Francisco Javier y Clínica de Rehabilitación, con la finalidad de mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes. El énfasis principal del sistema está en el aprendizaje para la mejora.
- Gestión del cambio en el Centro San Francisco Javier: adecuación de recursos humanos, servicios e infraestructuras de las unidades residenciales.

## Actividad Asistencial

### Recursos Comunitarios

**Centros de Salud Mental (CSM).** La siguiente tabla recoge la actividad asistencial total realizada en el área de atención comunitaria llevada a cabo en los Centros de Salud Mental de Ansoáin, Burlada, Buztintxuri, Casco Viejo, Milagrosa, Ermitagaña, San Juan, Estella, Tafalla y Tudela.

CENTROS DE SALUD MENTAL	2013	2014	%14/13
L. espera - N° pacientes	1.004	833	-17,0%
Consultas primeras	10.842	11.099	2,4%
Consultas sucesivas	129.903	138.585	6,7%
Sucesivas/primeras consultas	12,0	12,5	4,2%
<b>Consultas totales</b>	<b>140.745</b>	<b>149.684</b>	<b>6,4%</b>
Psiquiatría	52.579	53.081	1,0%
Psicología	33.435	34.624	3,6%
Enfermería	45.521	50.110	10,1%
Trabajo social	7.555	7.829	3,6%
Otras	1.655	4.040	144,1%

Fuente: Host

Los datos del año 2014 mantienen la tendencia de 2013 en la disminución del número de pacientes en lista de espera. En cuanto a la actividad con respecto al año anterior, queda reflejado el aumento tanto en primeras consultas como en sucesivas y en todos los profesionales (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y personal de enfermería). En ello han influido las modificaciones adoptadas en los sistemas de registro de actividad y en la definición de los distintos tipos de agendas (agenda de grupo y programa intensivo ambulatorio).

En relación con el programa de mantenimiento de agonistas por opiáceos, en el año 2014 se dispensaron en el área de Pamplona 3.822,95 gramos de metadona frente a los 4.007,94 gramos del año anterior. Esta dispensación a pacientes dependientes de opiáceos se llevó a cabo principalmente en Centros de Salud Mental, Comunidades Terapéuticas, algunos Centros de Atención Primaria y en el centro Penitenciario de Pamplona. A estos datos se añade lo dispensado en la zona de Tudela y Estella.

Además en este programa de mantenimiento con agonistas opiáceos colaboran 73 Oficinas de Farmacia acreditadas en Navarra que atendieron a 178 pacientes.

**Servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil.** La actividad de la atención infanto-juvenil se realiza principalmente en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil complementada por la actividad realizada por los equipos de los Centros de Salud Mental del Estella y Tudela. Sigue aumentando la actividad tanto a cargo de primeras consultas como de sucesivas.

CSMIJ y otros CSM	Actividad en CSM IJ			Actividad IJ en CSM (Estella, Tudela)					
	2013	2014	%14/13	2013		2014		%14/13	
				Estella	Tudela	Estella	Tudela		
Total pacientes	2.925	3.732	27,6%	322	326	277	318	-8,2%	
Primeras consultas	1.850	1.922	3,9%	75	156	64	139	-12,1%	
Revisiones	18.965	19.919	5,0%	1520	810	1012	751	-24,3%	
Total Consultas	20.815	21.841	4,9%	1.595	966	1076	890	-23,2%	

Fuente: RC

CSMIJ y otros CSM	Total actividad IJ		
	2013	2014	%14/13
Total pacientes	3.573	4.327	21,1%
Primeras consultas	2.081	2.125	2,1%
Revisiones	21.295	21.682	1,8%
Total Consultas	23.376	23.807	1,8%

Fuente: RC

## Recursos Intermedios

**Hospitales de Día.** En el análisis de actividad de los hospitales de día en Salud Mental, es necesario tener presente el perfil de pacientes a los que atiende.

Hospitales de Día	HD I Pab. Blanco		HD II Irubide		HD V Tudela		HD Psicog.		UDC	HD ZURIA		HD IJ	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2014	2013	2014	2013	2014
Plazas	20	20	20	20	10	10	20	20	80	15	15	13	13
Ingresos	134	139	107	119	87	84	88	94	211	78	79	46	40
Altas	132	138	105	118	81	76	71	94	92	88	72	41	41
Estancias	6.922	4.478	5.149	4.006	3.351	1.721	4.269	3.065	5.775	6.818	3.959	3.952	2.097
Pacientes	138	140	113	122	76	75	74	89	210	77	89	44	46
E. Media	45,0	32,2	42,0	33,7	36,0	20,5	48,5	32,61	27,37	86	50,11	76,0	52,4
I. Ocupación	94,8	89,6	70,5	80,1	91,8	68,8	58,5	61,3	72,55	>100**	105,57	83,0	64,5
I. Rotación	6,7	7,0	5,3	6,0	8,7	8,4	4,4	4,7	0,0	5,2	5,3	4,0	3,1
Total consultas									14	1.028	873	1.038	

Estancias 2013 sobre 365 días naturales.

\*\*Se incluyen pacientes del Programa Ambulatorio Intensivo

Estancias 2014 sobre 250 días hábiles.

Fuente: Host y RC

Existen tres Hospitales de Día para atención de mayores de 17 años y menores de 65, dos en Pamplona con 20 plazas cada uno y el tercero en Tudela, con 10 plazas. Se cuenta, además con tres hospitales de día monográficos bien por el tramo de edad que atienden o por la patología que abordan (infanto-juvenil, psicogeriatrico y trastornos adictivos). El Hospital de Día Infanto-Juvenil dispone de 12 plazas, 15 el de Trastornos Adictivos y el Hospital de Día Psicogeriatrico 20 en hospitalización parcial y 80 para el programa estructurado de Estimulación Cognitiva (UDC).

A partir de 2014 los datos se obtienen de HOST. A destacar en general el aumento de ingresos.

La estancia media varía en función del tipo de hospital de día, estando entorno a 38 días. El Hospital de Día Infanto-Juvenil y el de Trastornos Adictivos presentan estancias medias superiores.

Respecto a los datos de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria, lo más destacable es el índice de ocupación del 56,8%.

Actividad en UTCA	2013	2014	2014/2013
Total Consultas	2.026	2.072	2,3%
Plazas	10	10	0,0%
Ingresos	29	29	0,0%
Altas	31	26	-16,1%
Estancias	2.693	1.419	-47,3%
Pacientes	29	29	0,0%
Estancia Media	76,0	48,9	-35,6%
I. Ocupación	73,7	56,8	-23,0%
I. Rotación	2,9	2,9	0,0%

*Estancias 2013 sobre 365 días naturales.*

*Estancias 2014 sobre 250 días hábiles.*

*Fuente: RC y Host*

La atención a los Trastornos Adictivos, se completa con la ofrecida por las **Comunidades Terapéuticas**. Se concertan 90 plazas residenciales con tres Comunidades Terapéuticas de las cuales hasta un máximo de 10 pueden dedicarse a la atención de pacientes con patología dual en la CCTT de Antox. Los datos se obtienen a través de la Unidad de Atención al Paciente, donde se realiza la solicitud de ingreso y de los datos de facturación.

Comunidades Terapéuticas	Solicitudes			Ingresos			Estancias		
	2013	2014	%14/13	2013	2014	%14/13	2013	2014	%14/13
C.T. ANTOX	154	50	-67,5%	23	49	113,04%	9.855	9.752	-1,0%
C.T. IBARRE	137	42	-69,3%	32	38	18,75%	9.855	9.828	-0,3%
P. HOMBRE	72	69	-4,2%	67	61	-8,96%	13.870	13.861	-0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>363</b>	<b>161</b>	<b>-55,6%</b>	<b>122</b>	<b>148</b>	<b>21,31%</b>	<b>33.580</b>	<b>33.441</b>	<b>-0,4%</b>

*Estancias sobre 365 días naturales*

*Fuente: CCTT(2013) y SM (2014)*

**Centro San Francisco Javier (SFJ).** Continúa la transformación y cambio de la misión del centro fruto de su Plan Director. Las estancias continúan disminuyendo progresivamente, así como el número de pacientes atendidos. En este ejercicio se cerró el pabellón de Mendiondo.

	Unidades Residenciales					
	Psicogeriatría			RAEM		
San Francisco Javier	2013	2014	%14/13	2013	2014	%14/13
Capacidad Pacientes/día	84	76	-9,5%	57	57	0,0%
Estancias	28.617	24.610	-14,0%	20.142	20.287	0,7%
Índice de Ocupación	93,34	88,72	-4,9%	96,81	97,51	0,7%
Nº Ingresos	0	0	0,0%	0	0	0,0%
Nº Altas/Fallecimientos	8	8	0,0%	1	0	-100,0%

Fuente: Host

## Recursos Hospitalarios

**Clínica de Rehabilitación (CR).** Tras la reorganización de los programas de la Clínica de Rehabilitación en 2013, este año se observa un incremento de la actividad en los tres programas que ya comenzó a visualizarse en el año anterior.

Recordar, que se dispone de 16 camas para el programa de hospitalización total, 12 para el de hospitalización de semana (de lunes a viernes) y 32 para el programa de día.

Ante el inicio de las obras de Reforma y Ampliación del Área de Psiquiatría del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier en Octubre de 2014, fue necesario trasladar la ubicación del programa de semana de la Unidad de Tratamiento Continuo “Federico Soto” al Pabellón Mendiondo del Centro San Francisco Javier, previa adecuación de las instalaciones.

Clínica de Rehabilitación	Hospitalización total			Hospitalización semanal			Hospitalización diurna (R2)		
	2013	2014	%14/13	2013	2014	%14/13	2013	2014	%14/13
Plazas/camas	16	16	0%	12	12	0,0%	32	32	0,0%
Ingresos	20	28	40%	24	27	12,5%	40	52	30,0%
Estancias	3.823	5.560	45%	1.761	1.883	6,9%	4.623	4.745	2,6%
Altas	18	26	44%	15	29	93,3%	42	43	2,4%
I. Ocupación (*)	65,5	95,2	45%	61,1	62,7	2,5%	60,2	59,3	-1,5%
I. Rotación	1,25	1,75	40%	2,00	2,25	12,5%	1,25	1,63	30,4%

Fuente: Host

(\*) I.Ocupación 2013: Hospitalización total: estancias sobre 365 días.  
Hospitalización semanal y diurna: estancias sobre 240 días.

(\*) I.Ocupación 2014: Hospitalización total: estancias sobre 365 días.  
Hospitalización semanal y diurna: estancias sobre 250 días.

**Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve (UHP).** Las unidades de hospitalización psiquiátrica para adultos mantienen datos de actividad similares al año anterior frente al aumento de ingresos e índice de ocupación que se ha producido en la unidad infanto-juvenil.

## II. Resumen

### Memoria Salud Mental 2014

U. Hospitalización	Hospital A		Hosp. B infantil		Hosp. B adultos		Hospital V (Tudela)		TOTAL
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	%14/13
Nº de camas	27	27	4	4	24	24	9	9	0%
Altas	427	447	33	45	383	389	196	221	6%
Estancias	9.303	9.181	1.049	1.301	7.835	7.606	2.019	1.794	-2%
Estancia Media (*)	21,9	21,0	30,9	28,3	20,4	19,8	10,3	8,01	-7%
I. de Ocupación	92,6	93,16	70,5	89,11	87,8	86,8	61,5	54,61	-2%
I. de Rotación (*)	15,8	16,55	8,3	11,25	15,9	16,2	21,8	24,55	6%

(\*) calculado sobre altas

Fuente: Host

**Unidad de Hospitalización Media Estancia (UME).** La actividad de la UME, servicio concertado con Hermanas Hospitalarias en la Clínica Padre Menni, ha aumentado su actividad. La UME cumple dos objetivos: la liberación de plazas de hospitalización de pacientes agudos de las UHPs y la provisión de tiempo de prolongación para la adecuada recuperación de los pacientes con Trastorno Mental Grave.

Media Estancia Padre Menni	2013	2014	%14/13
Ingresos	102	110	7,84%
Estancias	9.757	10.155	4,08%
Altas	102	113	10,78%

Fuente: 2013: Padre Menni; 2014: Salud Mental (BBDD Facturación)

## Otros

**Farmacia Salud Mental.** La Sección de Farmacia y Dietética de la Red de Salud Mental realiza la dispensación de medicamentos y otros productos a distintos centros dependientes de la Dirección de Atención Primaria, de la Dirección de Salud Mental y a otros centros externos al SNS-O con los que existen acuerdos de colaboración. El incremento de gasto en Salud Mental durante el año 2014, se debe a la puesta en marcha de programas de dispensación de fármacos a pacientes complejos con problemas de adherencia (antipsicóticos inyectables de acción prolongada).

Los costes en euros se reflejan a continuación (en precio coste + IVA):

	COSTE (EUROS)		% 14/13
Atención Primaria	1.140.720,58	47%	-4,8%
Salud Mental	771.383,56	32%	18,2%
Centro Psicogeriátrico	280.999,07	11%	-13,5%
Centros Externos al SNS-O	251.079,29	10%	9,8%
<b>TOTAL</b>	<b>2.444.182,50</b>	<b>100%</b>	<b>3,3%</b>

**Unidad de Atención al Paciente y Admisión (UAPA).** Durante el año 2014 ha habido una disminución del número de reclamaciones, denuncias y quejas en la Unidad de Atención al Paciente. Llama la atención el aumento en el número de solicitudes de documentación y libre elección de centro.

ATENCION AL PACIENTE	2013	2014		2013	2014
<b>RECLAMACIONES</b>	<b>54</b>	<b>46</b>	<b>DENUNCIAS</b>	<b>14</b>	<b>10</b>
Asistencia clínica	21	21	Información clínica		4
Lista de espera	9	6	Lista espera	1	2
Citación	9	4	Otros	13	4
Trato	3	4			
Información clínica	3	4			
Otros	9	7			
<b>QUEJAS</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>OBJECIONES</b>	<b>100</b>	<b>120</b>
Citación		1	Libre Elección Centro	20	48
Lista de espera	3	2	Segunda opinión	6	9
Otros	5	2	Personalización	37	37
			Cambio * horario	12	8
			Información idioma	2	3
			Citación		1
<b>SOLICITUDES</b>	<b>48</b>	<b>116</b>	Confort		1
Documentación	47	97	Trato		3
Anulación/ocultación		18	Asistencia		3
Elección centro	1	1	Otros	23	7
<b>SUGERENCIAS</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Recordatorio SMS		1	Asistencia	2	1
Otros	2	1			

Fuente: UAPA

### Coordinación Socio Sanitaria.

En este apartado destacar la apertura de un piso tutelado con 4 plazas en octubre de 2014 y del Centro Ocupacional "Iturrama" con 40 plazas

Entre los recursos disponibles en el área sociosanitaria se encuentran 82 plazas en modalidad de Residencia asistida para enfermos mentales (RAEM), 22 plazas en pisos tutelados, 4 en vivienda con apoyo y 4 en vivienda supervisada, 25 en residencia hogar y 105 plazas en residencia psicogerítrica.

Estos recursos están destinados a la atención de personas con Trastorno Mental Grave en colaboración con el Departamento de Políticas Sociales.



## Actividad Docente y Científica

A continuación se incluye un cuadro resumen que recoge la actividad docente y científica realizada por los profesionales de la RSMNa.

Destaca el aumento de alumnos de pregrado, así como el número de actividades organizadas por la Comisión de Formación Continuada.

### *Actividades Científicas, Docentes y de Formación Continuada*

1.- Comisiones Docencia - Formación Continuada	2013	2014
Docencia Pregrado	138 alumnos	152 alumnos
Docencia Postgrado (MIR-PIR-EIR)	1 cursos	5 cursos
Formación Continuada	22 cursos	22 cursos

2.- Actividad científica	2013	2014
Publicaciones de libros y/o capítulos libro	4	3
Artículos Revistas	34	19
Proyectos de investigación	5	10
Tesis Doctorales	2	1
Premios	4	0
Ponencias	6	9
Comunicaciones	8	9
Pósteres	40	41

3.- Participación Cursos-Congresos-R.científicas	2013		2014	
	actividades	profesionales	actividades	profesionales
Docentes	45	26	28	31
Moderador/a	5	3	4	4
Comité organizador	3	3	2	2
Asistencia a Cursos, Congresos y otras actividades	118	715	115	917*

\* Dato obtenido de la Memoria de actividad de la CFC y del Servicio de Personal

[Haga clic para volver al índice](#)

### **III. Estructura y Organización**

#### III.1 Misión, Visión y Valores

La Ley Foral 21/2010 de 13 de diciembre de Salud Mental de Navarra establece y regula la estructura orgánica de la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. La RSMNa está estructurada en dos niveles.

El primer nivel lo constituyen los Centros de Salud Mental que atienden a personas adultas y todas las patologías, incluidos los trastornos adictivos. La derivación a estos centros se produce fundamentalmente desde los equipos de Atención Primaria, aunque también se puede acceder a través de urgencias, unidades de hospitalización psiquiátrica (UHP) o a petición de otras especialidades.

La población infanto-juvenil se atiende en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, ubicado en Sarriguren, y en los CSM de Estella y Tudela.

El segundo nivel está formado por el resto de dispositivos de Salud Mental y puede entenderse como red de apoyo a los Centros de Salud Mental en determinados tramos de edad y patologías. Los Servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil, Clínica de Rehabilitación para personas con enfermedad mental y procesos crónicos, Hospitales de Día, Comunidades Terapéuticas para personas con trastornos adictivos, y UHP para casos de procesos agudos, prestan atención especializada a pacientes derivados desde el primer nivel.

La RSMNa es una red integral de servicios públicos de carácter multidisciplinar dependiente del SNS-O, cuya misión es promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y prestar asistencia sanitaria especializada de calidad en salud mental a las personas con trastorno mental en el ámbito de la Comunidad Foral Navarra. Así mismo, contribuye a la docencia pregrado y postgrado, formación continuada y a la investigación en el área de su especialidad.

En su conjunto, la visión de la RSMNa es la de una organización que se dota de una nueva gestión y metodología de trabajo como instrumentos para desarrollar procesos de mejora continua en todos y cada uno de sus dispositivos asistenciales, con el fin último de conseguir la excelencia.

En definitiva, la RSMNa pretende ser una Organización comprometida con la sostenibilidad del sistema que ejerza una posición de liderazgo en Navarra y dentro del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo a los principios básicos de la OMS (1996) y otros organismos internacionales sobre la atención en SM y los principios y valores de la Estrategia en SM del SNS-O, los principios y valores que sustentan el modelo de atención de la RSMNa son los siguientes:

- **Compromiso del conjunto de profesionales de salud mental** basado en un concepto ético del proceso asistencial, la utilización de la mejor evidencia técnica posible y el uso eficiente de los recursos disponibles.
- **Autonomía.** Los servicios y profesionales deben respetar y promover la autosuficiencia y la capacidad de las personas con trastorno mental, así como fomentar su responsabilización en las cuestiones que afecten a su salud mental, al proceso asistencial, y al uso adecuado de los recursos.

- **Recuperación personal.** Además de la recuperación clínica de las personas con enfermedad mental, es necesario favorecer la recuperación personal basada en la esperanza, la autonomía y la afiliación, orientado a superar los efectos negativos para el desarrollo personal que, en muchos casos, tienen los trastornos mentales.
- **Continuidad de cuidados.** Los servicios que conforman la red de atención deben estar organizados para ofrecer una asistencia integral en las diferentes fases de la enfermedad y a lo largo de la vida del individuo y garantizar, además una atención coherente entre sí en el marco de un territorio definido: el Área de Salud. También implica una continuidad de las actuaciones en los sistemas sanitario, social, educativo o laboral.
- **Accesibilidad.** La atención debe estar centrada en las necesidades del paciente, y los servicios deben estar organizados para dar respuesta a sus necesidades en tiempo y lugar adecuados.
- **Equidad.** Distribución de los recursos de manera adecuada a las necesidades, en función de criterios explícitos y racionales, priorizando cuando sea necesario en función de criterios de prevalencia, carga de enfermedad o vulnerabilidad ligada a la edad.
- **Salud mental positiva.** Visión que implica que, además de centrarse en la enfermedad, se tendrá en cuenta la promoción de la salud y la prevención, así como un abordaje activo del estigma que las personas afectadas tienen en la sociedad.
- **Responsabilidad y transparencia.** Es el reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a las personas con trastornos mentales, sus familiares y la comunidad. Implica una gestión eficiente y transparente de los recursos, la difusión de servicios y prestaciones, la explicitación de los criterios de asignación de prioridades y la provisión de cauces administrativos adecuados para la tramitación de quejas y sus respuestas.
- **Calidad.** La búsqueda de la mejora del proceso asistencial debe ser un principio deseable de cualquier servicio sanitario, por lo que se hace necesario implementar intervenciones con la mejor evidencia disponible y mecanismos de evaluación continuada orientados a un proceso de mejora continua de la asistencia, y asegurando que los criterios de calidad se apliquen en todos los ámbitos de intervención.
- **Formación, Investigación e Innovación constantes.** Los trastornos mentales siguen estando sujetos a múltiples visiones profesionales, algunas de ellas con escasa evidencia científica, lo que tiene como consecuencia una excesiva variabilidad de la práctica clínica en relación con otras áreas sanitarias. Por ello es imprescindible el empleo de la mejor evidencia científica disponible en el proceso asistencial, así como el uso de la metodología de gestión del conocimiento y la promoción de la investigación.
- **Sostenibilidad.** La combinación de la eficiencia (uso adecuado de recursos) y efectividad (logro de los objetivos fijados) de profesionales y servicios de la red salud mental garantizan la sostenibilidad del sistema sanitario público. Una

adecuada sostenibilidad, además, conlleva los valores añadidos de calidad, equidad y generalización de los recursos para la ciudadanía.

Estos valores se pueden resumir en tres principios básicos: eficiencia (óptimo aprovechamiento de los recursos humanos y materiales), satisfacción (de usuarios y profesionales) y evidencia (el empleo de procedimientos asistenciales y de gestión basados en la mejor evidencia disponible).

#### III.2 Área de Influencia

La población Navarra según Padrón 2014 es la siguiente:

Población por Sectores de Salud Mental y género			
CSM	Total	Hombres	Mujeres
Ansoain	56.176	27.676	28.500
Burlada	78.198	39.592	38.606
Buztintxuri	44.905	22.681	22.224
Casco Viejo	57.640	28.441	29.199
Estella	63.001	31.997	31.004
Ermitagaña	59.237	28.659	30.578
Milagrosa	68.688	33.699	34.989
San Juan	71.959	34.554	37.405
Tafalla	45.460	23.191	22.269
Tudela	95.526	47.996	47.530
<b>TOTAL</b>	<b>640.790</b>	<b>318.486</b>	<b>322.304</b>

Padrón 1/1/14

Distribución de la población por tramos de edad, se recoge en la tabla siguiente:

Población por Sectores de Salud Mental y edad				
CSM	Total	0-16 años	17-64 años	>64 años
Ansoain	56.176	10.870	35.149	10.157
Burlada	78.198	14.728	49.960	13.510
Buztintxuri	44.905	9.933	29.878	5.094
Casco Viejo	57.640	8.333	36.614	12.693
Estella	63.001	9.735	38.980	14.286
Ermitagaña	59.237	10.659	40.413	8.165
Milagrosa	68.688	11.389	42.837	14.462
San Juan	71.959	13.276	45.953	12.730
Tafalla	45.460	7.347	28.303	9.810
Tudela	95.526	16.447	60.771	18.308
<b>TOTAL</b>	<b>640.790</b>	<b>112.717</b>	<b>408.858</b>	<b>119.215</b>

Padrón 1/1/14

### III. Estructura y organización | Memoria Salud Mental 2014

Sectores	Zona Básica	2.013	2.014	Diferencia
<b>Ansoain</b>	17 Rochapea	25.903	25.484	-419
	64 Ansoáin	10.976	10.861	-115
	18 Chantrea	19.964	19.831	-133
<b>Total sector</b>		<b>56.843</b>	<b>56.176</b>	<b>-667</b>
<b>Burlada</b>	5 Lesaka	8.703	8.575	-128
	6 Elizondo	8.574	8.465	-109
	7 Santesteban	5.402	5.405	3
	8 Ulzama	3.452	3.436	-16
	9 Burguete	2.416	2.394	-22
	10 Aoiz	4.546	4.490	-56
	11 Huarte	14.727	14.945	218
	12 Villaba	12.306	12.251	-55
	13 Burlada	18.248	18.237	-11
<b>Total Sector</b>		<b>78.374</b>	<b>78.198</b>	<b>-176</b>
<b>Buztintxuri</b>	14 Berriozar	13.716	13.777	61
	15 Orcoyen	7.634	7.665	31
	16 San Jorge	11.955	11.778	-177
	66 Buztintxuri	11.318	11.685	367
<b>Total Sector</b>		<b>44.623</b>	<b>44.905</b>	<b>282</b>
<b>Casco Viejo</b>	1 Alsasua	9.710	9.544	-166
	2 Echarrí Aranaz	6.697	6.675	-22
	3 Irurzun	8.345	8.194	-151
	4 Leiza	4.043	4.030	-13
	19 Casco Viejo-Ensanche	15.375	15.052	-323
	61 Azpilagaña	14.270	14.145	-125
<b>Total Sector</b>		<b>58.440</b>	<b>57.640</b>	<b>-800</b>
<b>Ermitagaña</b>	24 Ermitagaña	15.175	15.416	241
	25 Cizur	17.902	18.049	147
	26 Barañaín	21.120	20.458	-662
	65 Echavacoiz	5.331	5.314	-17
<b>Total Sector</b>		<b>59.528</b>	<b>59.237</b>	<b>-291</b>
<b>Estella</b>	32 Estella	17.222	17.006	-216
	33 Villatuerta	4.821	4.795	-26
	34 Allo	4.976	4.874	-102
	35 Ancín-Améscoa	4.425	4.350	-75
	36 Los Arcos	2.439	2.366	-73
	37 Viana	4.621	4.635	14
	38 Lodosa	11.249	11.098	-151
	39 San Adrián	14.045	13.877	-168
	<b>Total Sector</b>		<b>63.798</b>	<b>63.001</b>
<b>Milagrosa</b>	20 Il Ensanche	18.125	18.165	40
	21 Milagrosa	13.977	13.883	-94
	27 Puente La Reina	7.907	7.847	-60
	28 Noain	15.446	15.484	38
	29 Sangüesa	10.294	10.166	-128
	30 Valle Salazar	1.735	1.661	-74
	31 Isaba	1.497	1.482	-15
<b>Total Sector</b>		<b>68.981</b>	<b>68.688</b>	<b>-293</b>
<b>San Juan</b>	22 Iturrama	16.661	16.358	-303
	23 San Juan	21.436	21.803	367
	63 Mendillorri	20.018	20.279	261
	Sarriguren	12.896	13.519	623
<b>Total Sector</b>		<b>71.011</b>	<b>71.959</b>	<b>948</b>
<b>Tafalla</b>	40 Tafalla	13.196	12.924	-272
	41 Artajona	5.466	5.341	-125
	42 Carcastillo	4.845	4.781	-64
	43 Olite	8.867	8.771	-96
	44 Peralta	13.783	13.643	-140
<b>Total Sector</b>		<b>46.157</b>	<b>45.460</b>	<b>-697</b>
<b>Tudela</b>	45 Tudela Oeste	15.267	13.334	-1.933
	46 Tudela Este	21.085	22.686	1.601
	47 Valtierra-Cadreita	13.243	13.052	-191
	48 Corella	12.061	11.873	-188
	49 Cintruénigo	9.899	9.830	-69
	50 Cascante	11.819	11.629	-190
	51 Buñuel	13.348	13.122	-226
<b>Total Sector</b>		<b>96.722</b>	<b>95.526</b>	<b>-1.196</b>
<b>Total Navarra</b>		<b>644.477</b>	<b>640.790</b>	<b>-3.687</b>

Población de Navarra según zonificación sanitaria. Padrón 1/1/2014

### III.3 Órganos de Gestión y Participación

Según recoge la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre:

La Dirección de Salud Mental será gestionada de forma descentralizada, bajo la superior dirección del Consejo de Gobierno y Director Gerente del SNS, por los siguientes órganos:

- Órganos Directivos: Director de Salud Mental, Coordinadora del Plan Sociosanitario, Jefaturas de los Servicios Asistenciales de Área, Jefatura del Servicio de Gestión, Jefatura del Servicio Técnico-Asistencial y de Enfermería.
- Órganos Consultivos y de Participación: Junta Técnico-Asistencial y Comisiones.

Durante el año 2014 la Junta Técnico Asistencial, las Comisiones y Grupos de Trabajo han venido reuniéndose y trabajando a lo largo del año.

#### III.3.1 Comisión de Dirección

Según recoge en la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre:

1. La Comisión de Dirección estará integrada por el Director de Salud Mental, los Jefes de los Servicios Asistenciales de Área, el Jefe del Servicio de Gestión y la Jefa del Servicio Técnico Asistencial y de Enfermería.
2. La Comisión de Dirección será presidida por el Director de Salud Mental, como máximo responsable de la alta dirección del mismo, quien dirigirá, coordinará, informará y controlará la gestión del equipo directivo.
3. La Comisión de Dirección tendrá como misión asegurar la gestión integrada de los recursos humanos, físicos y financieros de Salud Mental, así como la consecución de los objetivos asistenciales y financieros, lo que debe propiciar el incremento de los niveles de calidad y de eficiencia.

A lo largo del año 2014, esta Comisión realizó un total de 41 reuniones, la mayor parte de ellas de carácter ordinario. El contenido y desarrollo de las mismas queda recogido en sus actas.

#### III.3.2 Junta Técnico Asistencial y otras comisiones

Como recoge La Ley Foral 21/2010 de 13 de diciembre de Salud Mental de Navarra, la Junta Técnico-Asistencial (JTA) de Salud Mental asume funciones de asesoría e información sobre las siguientes materias:

- Cartera de Servicios.
- Criterios técnicos de evaluación del desempeño profesional y de acreditación de calidad de los servicios y unidades.

- Indicadores y estándares de calidad óptima de las prestaciones acordes con la disponibilidad de recursos humanos y materiales.
- Criterios de normalización técnica de procedimientos y documentación clínicos.
- Programas o protocolos de general aplicación en el ámbito de la Región Sanitaria.
- Plan de docencia anual.
- Normas generales de funcionamiento de los centros y servicios.
- Objetivos y memoria anual de la dirección.
- Procedimientos administrativos de atención a los ciudadanos.
- Sistemas de evaluación y de incentivos.
- Distribución anual de inversiones de reposición.
- Presupuestos individualizados de los centros.

La JTA ha venido reuniéndose de modo programado. Las reuniones tienen lugar en el Área de Docencia del Centro San Francisco Javier cada dos meses. Se realizaron un total de 5 reuniones.

La JTA está compuesta por 7 vocales natos y 15 vocales electos. A lo largo de este año 2014 se produjo un cese por jubilación de Dña. M<sup>a</sup> Rosario De Luis Beorlegui.

A fecha 31 de diciembre de 2014 los vocales electos que forman la JTA son:

#### Vocales elegidos

*Clara Madoz Gúrpide*  
*M<sup>a</sup> Rosario De Luis Beorlegui (hasta junio)*  
*Maite Aramburu Urtasun*  
*Mikel Valverde Eizaquirre*  
*M<sup>a</sup> José Aibar Luis*  
*Maite Echeverría Echeto*  
*Gloria Elgorriaga Aranaz*

*Ana Minchinela Zarraluqui*  
*Ana M<sup>a</sup> Asensio Villanueva*  
*Iñaki Arrizabalaga Echeagoena*  
*Conchi Azanza Guindano*  
*Blanca Martínez Martínez*  
*Aitziber Yarnoz Lusarreta*  
*Elena García de Jalón Aramayo*  
*M<sup>a</sup> Eugenia Ariz Larumbe*

Estos vocales son renovados cada dos años. La Junta está pendiente de renovación.

La JTA asume funciones de asesoría e información sobre aspectos relacionados con la calidad de la asistencia sanitaria en la RSMNa. Se tratan temas de interés del momento, además de los propuestos por los propios componentes.

De forma programada, se informa sobre los trabajos que vienen desarrollando las distintas comisiones, dándose información concreta sobre aspectos estratégicos de la Red de Salud Mental.

A continuación se explica de modo detallado la actividad de cada una de las Comisiones.



#### 1. Comisión de Programas Asistenciales.

La Comisión de Programas Asistenciales tiene como objetivo prioritario elaborar, evaluar y aprobar recomendaciones y protocolos clínicos.

A lo largo del año 2014 esta comisión, formada por 8 profesionales, llevó a cabo 6 reuniones ordinarias.

Las personas que forman parte de esta comisión son:

Comisión	Integrantes	Cargo
Programas Asistenciales	Adriana Goñi Sarriés	Presidenta
	Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Secretario
	M <sup>a</sup> José Aibar Luis	Vocal
	David Calvo Medel	Psiquiatra
	María Zandio Zorrilla	Psiquiatra
	Cristina Gárriz Murillo (hasta febrero)	Enfermera Jefa Unidad
	Emma Villanueva Villarreal (desde febrero)	Enfermera Jefa Unidad
	Patricia Hermida Blanco	Trabajadora Social
	M <sup>a</sup> Jesús Ojer Ibiricu	Terapeuta Ocupacional

Esta comisión que en inicio formó 5 grupos de trabajo, a finales de 2013- comienzo de 2014 dio por finalizado el trabajo de 4 de ellos (Trastorno Mental Común, Psicogeriatría, Infanto Juvenil y Psicoterapia). El trabajo de estos grupos ha quedado reflejado en la definición y descripción de los Procesos Asistenciales correspondientes y disponible para la aplicación y conocimiento de todos los profesionales en la Web de Salud Mental. Se puede consultar todo lo referente a los Programas Asistenciales Transversales en:

<http://intranet.gccorporativa.admon-cfn Navarra.es/SaludMental/Paginas/ProgramasTransversalesAsistenciales.aspx>.

Por otra parte, durante este año se publicó y dio a conocer el informe técnico elaborado por los componentes del grupo de trabajo de Psicoterapia. Fruto de él y con el visto bueno de la Junta Técnico Asistencial, se va a proceder a la formación de un grupo de trabajo multidisciplinar.

El grupo de Trastornos Adictivos por el contrario finalizó su trabajo a finales de 2014, siendo presentado su trabajo a la JTA en la última reunión del año.

Además, el grupo de trabajo sobre Trastorno Límite de la Personalidad, ha estado reuniéndose y trabajando en el desarrollo del Proceso Asistencial Transversal del Trastorno Límite de Personalidad.

Las personas que han formado parte de estos grupos han sido:

### III. Estructura y organización | Memoria Salud Mental 2014

Grupo	Integrantes	Cargo
GTT Trastornos Adictivos	Olga Arbeo Ruiz	Médico HD Zuría
	Antonio Casi Arboniés	Psicólogo Clínico CSM Burlada
	Cristina Gárriz Murillo (hasta febrero)	Enfermera Jefa Unidad CHN Sección A
	Emma Villanueva Villarreal (desde)	Enfermera Jefa Unidad SFJ
	Juan Carlos Oria Mundín	Psicólogo Clínico Director HD-Zuría
	Virginia Torrente Mur	Psiquiatra CSM Milagrosa
	Blanca Viu López	Trabajadora social HD Zuría
	M <sup>a</sup> Jesús Ojer Ibiricu	Terapeuta Ocupacional HD-II
	Laura Calvo Barrena	Psiquiatra CSM Burlada
GTT Trastornos Límite de Personalidad	Begoña Artaso Irigoyen	Psiquiatra Jefa Servicio Recursos II
	Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Psicólogo Clínico Director CSM Burlada
	Regina Corres Ayarra	Enfermera CSM Milagrosa
	Rosario De Luis Beorlegui	Psicólogo Clínico Director HD-II
	Ignacio Álvarez Marrodán	Psiquiatra HD-II
	Patricia Hermida Blanco	Trabajadora social UTCA
	Jose López Ilundain	Psiquiatra CHN Sección A
	Cristina Gómez Leoné	Psicóloga Clínica HD-I

#### 2. Comisión de Sistemas de Información

La Comisión de Sistemas de Información tiene como objetivo trabajar sobre las necesidades de información, asesorar en la gestión de contenidos y colaborar en el desarrollo de normas de datos comunes.

Los profesionales que forman parte de esta comisión son:

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión Sistemas de Información	Alfredo Martínez Larrea	Presidente
	Gloria Elgorriaga Aranaz	Vocal
	Clara Lacunza Juangarcía	Psicóloga Clínica
	Estefanía Burgos Crespo	Enfermera
	Edurne Apesteguía Egea (hasta junio)	Terapeuta Ocupacional
	Pilar Durán Carrillo (desde junio)	Terapeuta Ocupacional
	Conchi Azanza Guindano	Administrativa
	Ana Cenoz Pascual	Usuaría experta Sist.Informac.
	Miguel Martínez Trinidad	Técnico de Gestión

Se ha reunido en 5 ocasiones. Dada la complejidad del trabajo en la mejora y desarrollo de las aplicaciones de sistemas de información, se constituyó un grupo técnico específico en la Dirección de Salud Mental. Este grupo informa periódicamente a la Comisión que valida el trabajo y traslada las aportaciones de los profesionales de la RSMNa.

### 3. Comisión de Calidad Percibida y Garantía al Ciudadano

La Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano (CCyGC) tiene como objetivo aumentar la satisfacción de los usuarios con el proceso de atención, velar por los derechos y deberes de los pacientes y promover un entorno asistencial lo más humano posible.

Los profesionales que forman parte de esta comisión son:

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano	Begoña Flamarique Chocarro	Presidenta y secretaria
	Caridad Prado Santamaría (hasta diciembre)	Psiquiatra
	Ignacio Mata Pastor (desde diciembre)	Psiquiatra
	Blanca Martínez Martínez	Terapeuta Ocupacional
	Ana Asensio Villanueva	Auxiliar Enfermería
	Leonor Navío Corbacho	Enfermera
	Aitziber Yárnoz Lusarreta	ANASAPS

Vinculado a esta Comisión, está el grupo de trabajo de Cartera de Servicios e Información, que ha trabajado en la elaboración de la Guía de Acogida e Ingreso de cada uno de los Recursos Intermedios y de Hospitalización.

Los profesionales que forman parte de este grupo de trabajo son:

Grupo	Integrantes	Cargo
GTT Información-Cartera de Servicios	Begoña Flamarique Chocarro	Jefa Servicio TA-E
	Blanca Martínez Martínez	Terapeuta Ocupacional CR
	Isabel Pérez de Ciriza Echeverría	Trabajadora Social
	Esther Figueras Famadas	Técnico de Gestión

También hizo pública la Cartera de Servicios de la RSMNa que había elaborado el año anterior y que está disponible en la Web de Salud Mental.

<http://intranet.gccorporativa.admon-cfnararra.es/SaludMental/Presentacion/default.aspx>

### 4. Comisión de Farmacia

La Comisión de Farmacia es un órgano de asesoramiento, consulta, coordinación e información relacionada con los medicamentos en la Red de Salud Mental. Tiene como principal función la selección de medicamentos que deberán conformar la Guía Farmacoterapéutica de la Red de Salud Mental y promover la utilización racional de los mismos.

Está formada por 8 profesionales y se reunió en 5 ocasiones.

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión de Farmacia	Alfredo Martínez Larrea	Presidente
	José Javier Velasco Del Castillo	Secretario
	Elena García de Jalón Aramayo	Vocal
	Ana Minchinela Zarraluqui	Vocal JTA
	Lucía Moreno Izco	Psiquiatra. Unid.Residen.y Hospit.
	Gabi Espelosín Betelu	Médico de Familia del CSFJ
	Julia Goñi Lopeandia	Enfermera Jefa Unidad CR
	Concepción Gurbindo Elizari	Enfermera CSM Buztintxuri

En 2014 centró su trabajo en la definición del vademécum para los Centro de Salud Mental de Adultos realizando las siguientes acciones:

- Encuesta de utilización de fármacos en los 10 Centros de Salud Mental.
- Análisis de consumos por unidades y precios en cada Centro de Salud Mental.
- Revisión de criterios para inclusión de fármacos en el Vademécum de Salud Mental.
- Propuesta de Fármacos a incluir en el Vademécum de los Centros de Salud Mental de adultos.

Además ésta Comisión ha revisado protocolos elaborados anteriormente:

- Protocolo de uso de Nalmefeno en los botiquines de los Centros de Salud Mental
- Protocolo de cambio de metadona fórmula magistral por Eptadone en los botiquines de La Red de Salud Mental.

#### 5. *Comisión de Formación Continuada*

La Comisión de Formación Continuada (CFC) tiene como objetivo prioritario, desarrollar actividades formativas para el personal de la RSMNa, aproximando la FC a las necesidades asistenciales de los diferentes colectivos profesionales.

A lo largo del año 2014 esta comisión, formada por 11 profesionales, llevó a cabo 10 reuniones ordinarias.

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión de Formación Continuada	Manuel J. Cuesta Zorita	Presidente
	Concepción Esparza Lizasoain	Secretario
	M <sup>a</sup> Jesús De La Pisa Alonso	Vocal A. Enfermería
	Cristina Garriz Murillo	Vocal Enfermera
	Sergio Ladrón Arana	EIR
	Laura Barrado Los Arcos	MIR
	Fermín Goñi Saéz	PIR
	David Brugos Miranda	Vocal Psicólogo Clínico
	Elena García de Jalón Aramayo	Vocal Psiquiatra
	Raquel Escudero Bonet	Vocal T. Ocupacional
	Carmen Erice Mateo	Vocal Trabajadora Social

Las actividades formativas realizadas fueron un total de 27 y todas ellas se evaluaron mediante encuesta de satisfacción. Tanto las actas como los resultados de las encuestas de satisfacción se encuentran recogidos en la memoria anual de la Comisión de Formación Continuada de Salud Mental de Navarra.

El número total de profesionales de la Red de Salud Mental que asistieron a las actividades formativas fue de 561, con una dedicación total de 168 horas lectivas. Se solicitó a la Comisión de Formación Continuada de Navarra, la acreditación de 11 actividades formativas y todas ellas fueron acreditadas con un total de 12,72 créditos. No fue solicitada acreditación (por quedar excluidas de la norma) para aquellas actividades que iban dirigidas a residentes MIR, PIR y EIR, ni a Trabajadoras Sociales.

Se continuó la organización de las Sesiones Multidisciplinares de la RSMNa iniciadas el año anterior.

Mensualmente, los lunes y de modo rotatorio, los diferentes equipos de los recursos de la RSMNa presentan un caso clínico.

El objetivo principal es trabajar las sesiones clínicas desde un abordaje multidisciplinar de Salud Mental: psiquiatras, psicólogos/as, enfermeras, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.

Entre los objetivos específicos:

- Presentar y reflexionar sobre los casos clínicos desde el punto de vista de varias disciplinas.
- Conocer el abordaje multidisciplinar de los casos clínicos presentados.
- Favorecer la discusión del tratamiento, terapia y cuidados de cada caso presentado.
- Consensuar los acuerdos del caso presentado.

La relación de sesiones y profesionales que participaron pueden consultarse en el apartado 5.2 de Actividad Docente, Científica e Investigadora.

#### *Docencia pregrado*

En el curso 2014 han realizado prácticas tutorizadas 152 alumnos de pregrado, lo que ha supuesto un incremento de más de un 9% de alumnado en prácticas sobre el año anterior. Este año se ha incorporado un alumno de Terapia Ocupacional.

El siguiente cuadro refleja los alumnos de cada una de las disciplinas:

Año	Medicina	Psicología	Enfermería	T. Social	Farmacia	Dietética	Fisioterapia	Master Gestión	Terapia Ocupacional	Total
2012	34	23	56	6	5	3	1	0		128
2013	14	24	84	11	3	1	0	1		138
2014	21	21	87	15	4	1	1	1	1	152

#### Docencia postgrado

En la siguiente tabla se recogen las actividades formativas que han sido dirigidas a residentes de enfermería, psiquiatría y psicología clínica, supervisadas por la Comisión de Docencia y organizadas por la de Formación Continuada.

MIR, PIR y EIR 2014	Horas	Mes
Estadística básica en Salud Mental.	MIR-PIR-EIR	Enero
Taller de Entrevista Clínica Psiquiátrica.	MIR-PIR-EIR	Febrero
Introducción en el manejo de grupos.	MIR-PIR-EIR	Junio
I Curso de Psicofarmacología.	EIR y PIR	Septiembre
Terapia de 3ª generación (Cognitivo-analítica, ACT, Analítica-funcional...)	MIR-PR-EIR	Noviembre

#### III.3.3 Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia de la red (CD SMNa) es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades. Igualmente, facilita la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial de forma coordinada.

Durante el 2014 hubo 11 residentes de Psiquiatría, 10 residentes de Psicología Clínica y 5 de Enfermería en Salud Mental. Se incorporaron 3 residentes de Psiquiatría, 2 de Psicología Clínica y 2 de Enfermería en Salud Mental.

Acabaron la especialidad 3 residentes de Psiquiatría y 3 de Psicología Clínica y 2 de Enfermería en Salud Mental.

La Comisión de Docencia, está formada por 16 profesionales y mantuvo 9 reuniones a lo largo de este ejercicio centradas en:

- el seguimiento de la formación Interno residente
- programación docente de Residentes (EIR-MIR-PIR)
- cronograma de las rotaciones
- rotaciones externas
- plan de cursos específicos y transversales
- contenidos y seguimiento de sesiones multidisciplinares
- actividades de formación y participación en investigación
- criterios y seguimiento de la calidad docente, etc.

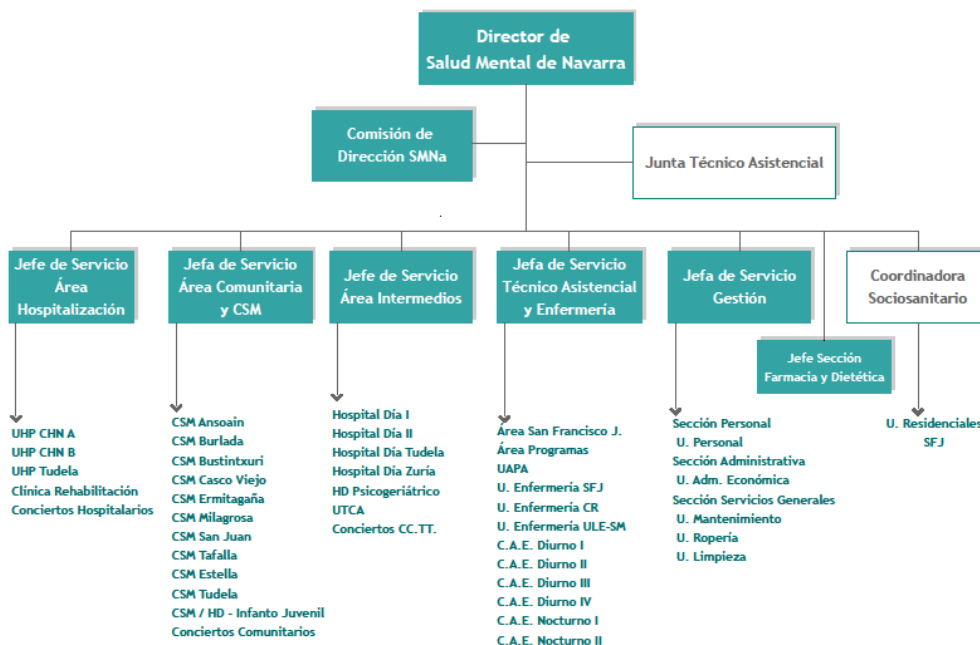
Profesionales que formaban la Comisión de Docencia a 31 de diciembre, son los siguientes:

### III. Estructura y organización | Memoria Salud Mental 2014

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión de Docencia	Manuel J. Cuesta Zorita	Jefe de Estudios y Presidente
	Elena García de Jalón Aramayo	Tutor MIR extrahospitalario
	Laura Calvo Barreda	Tutor MIR hospitalario
	Amalia Zarzuela Ituerte	Tutor PIR hospitalario
	Juan Ignacio Arrarás Urdániz	Tutor PIR extrahospitalario
	M <sup>a</sup> Jesús Armendáriz Andueza	Tutor EIR hospitalaria
	Iosune Zurbano Saenz	Tutor EIR extrahospitalaria
	Lucía Moreno Izco	En representación de la Dirección de SM
	Matilde Martínez Moneo	En representación de la Dirección de SM
	Esther Ezquerro Rodríguez	Servicio de Investigación, Innovación y
	Manuel J. Cuesta Zorita	Presidente Subcomisión MIR
	Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Presidente Subcomisión PIR
	Begoña Flamarique Chocarro	Presidente Subcomisión EIR
	Patricia Macaya Aranguren	Representante MIR
	Francisco Javier Díaz Leiva	Representante PIR
	Jordi Urbiola castillo	Representante EIR

#### III.4 Organigrama

En aplicación de la LF 21/2010 el organigrama de la RSMNa queda desarrollado como se recoge a continuación,



**Relación nominal del organigrama**

Alfredo Martínez Larrea	Director Salud Mental de Navarra
Manuel J. Cuesta Zorita	Jefe Servicio Área Hospitalización
Adriana Goñi Sarriés	Jefa Servicio Área Comunitaria y CSM
Begoña Artaso Irigoyen	Jefe Servicio Área Intermedios
Begoña Flamarique Chocarro	Jefa Servicio Técnico Asistencial
Enrique Amoztegui H. de Mendoza	Jefe Servicio Gestión
Carmen Garde Garde	Coordinadora Socio Sanitario
José Javier Velasco Del Castillo	Jefe Sección Farmacia y Dietética

**RECURSOS HOSPITALARIOS E INTERMEDIOS**

José Mari Salazar Fdz. de Erenchun	Jefe Sección UHP CHN A
María Zandio Zorrilla	Jefe Sección UHP CHN B
María Del Carmen García Nicolás	UHP Tudela
Amalia Zarzuela Ituarte	Clínica Rehabilitación
Caridad Prado Santamaría (octubre 2014)	Hospital Día I
Ignacio Mata Pastor (octubre 2014)	
Rosario de Luis Beorlegui (julio 2014)	Hospital Día II
M <sup>a</sup> Jesús Ojer Ibiricu (julio 2014)	
María Del Carmen García Nicolás	Hospital Día Tudela
Juan Carlos Oria Mundín	Hospital Día Zuria
Germán Jusué Erro	Hospital Día Psicogeriátrico

**RECURSOS COMUNITARIOS**

Mercedes Contreras Barbas	CSM Casco Viejo
Iñaki Arrizabalaga Echegoena	CSM Burlada
Julian Basterra Oset (Marzo 2014)	CSM Ermitagaña
Ignacio Gainza Tejedor (Marzo 2014)	
M <sup>a</sup> Visitación Mendiburu Belzunegui	CSM Ansoain
Sara Chivite Lasheras	CSM Buztintxuri
José A. Inchauspe Aróstegui	CSM San Juan
Maite Otazu Abinzano	CSM Tafalla
Juan Sanz Arroyo	CSM Estella
María Del Carmen García Nicolás	CSM Tudela
Clara Madoz Gúrpide	CSM Infanto-Juvenil



#### SERVICIO TECNICO-ASISTENCIAL Y DE ENFERMERÍA

Maite Echeverría Echeto	Jefa Área SFJ
M <sup>a</sup> Concepción Esparza Lizasoain	Jefa Área Programas
Ana Cenoz Pascual	UAPA Atención Paciente-Admisión
Julia Goñi Lopeandía	Jefa Unidad Enfermería CR
Emma Villanueva Villarreal	Unidad Enfermería SFJ
Gemma Urralburu Alcate (octubre 2014)	Jefa Unidad Enfermería ULE
M <sup>a</sup> Rosario Liberal Górriz (sept 2014)	Unidad C.A.E. diurno 1
M <sup>a</sup> del Mar Echeverría Berruete	Unidad C.A.E. diurno 2
Yolanda Pérez Martínez	Unidad C.A.E. diurno 3
Araceli Gonzalo Iriarte	Unidad C.A.E. diurno 4
M <sup>a</sup> Dolores Martínez Echavarri	Unidad C.A.E. NN1
Silvia Ortega Martínez	Unidad C.A.E. NN2
Jose Ignacio Nicolay Jaso (junio 2014)	Unidad C.A.E. Mendiondo

#### SERVICIO DE GESTIÓN

Julia Cía Villanueva	Jefe Sección de Personal
Elisa Burgos Ballesteros	Jefe Sección de Administración
Joaquín Perfecto San Miguel	Jefe Sección Servicios Generales

[Haga clic para volver al índice](#)

## **IV. Plan Estratégico**

### **Salud Mental de Navarra 2012-2016**

## IV. Plan Estratégico SMNa Memoria Salud Mental 2014

Este capítulo de la memoria anual de Salud Mental pretende poner en común la evaluación y seguimiento de objetivos del Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra (PSMNa) 2012-2016.

El seguimiento del PSMNa tras el año 2014, se ha realizado a través de dos reuniones de la Comisión de Dirección, analizando una a una todas las líneas de actuación prevista y las realizadas. Para facilitar el seguimiento de las líneas de actuación, objetivos específicos y generales, se ha seguido el esquema del año anterior, identificado las fases en las que se encuentran y que son las siguientes:

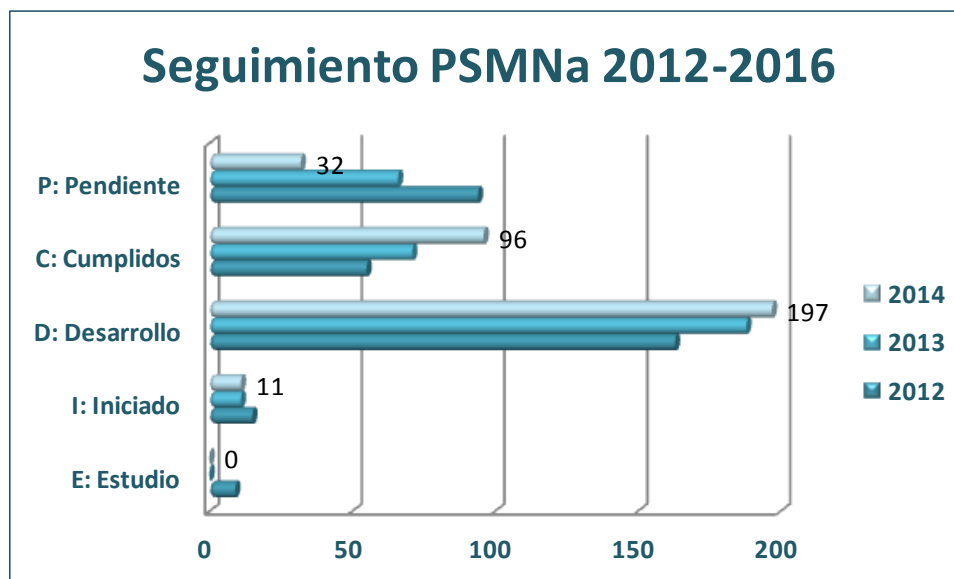
- E: Se encuentra en **Estudio**
- I: Se han **Iniciado** acciones concretas
- D: Se están **Desarrollando** acciones concretas
- C: Se han **Cumplido** las previsiones
- P: Está **Pendiente** de iniciar alguna acción

A continuación se recoge el estado de desarrollo de las diferentes líneas estratégicas que conforman el PSMNa y el cronograma de los objetivos generales:

Lineas Estratégicas	2014
1. Promoción SM, Prevención Trastornos Mentales, Erradicación Estigma	18D 1I
2. Atención a los trastornos mentales	99D 21P 26C 7I
3. Coordinación intrainstitucional e interinstitucional	6D 1P 9C
4. Participación y desarrollo de profesionales	7D 3P 16C
5. Gestión del conocimiento e investigación	9D 7C 1I
6. Gestión y organización de la RSMNa	58D 7P 38C 2I

Objetivos generales RSMNa	2012		2013		2014		2015		2016	
	Jun	Dic	Jun	Dic	Jun	Dic	Jun	Dic	Jun	Dic
Promoción de la SM de la población general y de grupos específicos										
Prevención de la enfermedad mental										
Erradicación del estigma y la discriminación										
Mejora de la calidad de los servicios orientados a la ciudadanía										
Mejora de la efectividad y la resolución										
Mejora de la eficiencia y continuidad asistencial										
Coordinación intrainstitucional										
Coordinación interinstitucional y con otras agencias										
Mejora del desarrollo profesional										
Desarrollo de la actividad docente de la RSMNa										
Fomento de la metodología de gestión del conocimiento científico										
Fomento de la investigación en SM										
Mejora de la gestión de la RSMNa										
Mejora de la organización general de la RSMNa										
Mejora de la organización funcional de los servicios generalistas de la RSMNa										
Mejora de la organización funcional de los servicios especializados de la RSMNa										

El resultado cuantitativo de esta evaluación para el ejercicio 2014 comparativamente con los anteriores, se refleja en el siguiente gráfico:



Se observa el aumento de líneas de actuación en desarrollo, bien porque se han iniciado líneas nuevas respecto al año pasado o porque se continúa trabajando en ellas, no pudiendo darse por terminadas.

A continuación se recoge con más detalle la fase en la que se encuentran algunos de los 16 objetivos generales con sus respectivas líneas de actuación. Éstos han sido seleccionados por su especial transcendencia durante el ejercicio del año.

Objetivo: Mejora de la efectividad y la resolución	2012	2013	2014
Mejorar las tecnologías de la información en SM	4D+2C	4D+2C	4D+2C
Promover la evaluación clínica estandarizada mediante escalas de evaluación	4D	2C+2D	2C+2D
Implantar guías de práctica clínica y protocolos asistenciales	4D+2P	2P+3D+1C	1P+3D+2C
Impulsar el uso racional y de calidad de los medicamentos	5D+1P	5D+1I	5D+1C
Aumentar la intervención psicológica en los servicios de la RSMNa	3D	2D+1C	2D+1C
Impulsar el empleo de psicoterapias regladas basadas en la evidencia	3D	2P+1D	2D+1I
Impulsar en los CSM modelos resolutivos de intervención en crisis	1I+5P	2P+1D	4D+2P
Promover, desarrollar e integrar programas transversales de rehabilitación	3D+1P	4D	3D+1C
Promover y protocolizar medidas de atención a la salud general	2D+1P	2D+1P	3D
Mejorar la capacidad de resolución de las unidades de HD	4D+3P	2C+2D+2P	3C+3D
Mejorar la capacidad de resolución de las unidades de UHP	4D+2P	4D+2C	3D+3C
Implantar procedimientos de tratamiento involuntario para una buena práctica	3D	3D	3D
Implementar planes de cuidados de enfermería	4D+2P	1C+2P+3D	1C+2P+3D
Implementar protocolos y sistematizar procesos de trabajo social	2D+2P	2D+2P	2D+2P
Programar y sistematizar las actividades de terapia ocupacional	2D+2P	2D+2P	2D+2C
Promover un sistema de medición, evaluación y difusión de resultados en SMNa	5D+1P	5D+1P	3D+2C+1P

## IV. Plan Estratégico SMNa Memoria Salud Mental 2014

Objetivo: Mejora de la eficiencia y de la continuidad asistencial	2012	2013	2014
Orientar la actividad a procesos asistenciales de carácter transversal	4D+1P	4D+1I	5D
Promover la implantación de circuitos asistenciales integrados	5I	4D+1I	5D
Implantar el "Plan Integrado de Atención para los Trastornos Mentales Graves"	5P	4D+1I	4D+1I
Implantar el "Acuerdo Terapéutico para los Trastornos Mentales Comunes"	5I	5D	3D+2C
Potenciar la comunicación y coordinación entre los CSM y AP	3P	3P	3D
Impulsar el desarrollo de circuitos asistenciales integrados entre los CSM y AP	5P	5P	3P+1D+1I
Potenciar la modalidad de atención domiciliaria	1I+2P	1I+2P	1I+2P
Mejorar la coordinación entre servicios de salud mental y servicios sociales	2D+2P	3D+1P	3D+1P
Garantizar y sistematizar actividades de apoyo y psicoeducación a familiares	6P	6D+1P	6D+1P

Objetivo: Desarrollo de la actividad docente en la RSMNa	2012	2013	2014
Implantar la Unidad Docente Multiprofesional	3C+1D	3C+1D	3C+1D
Potenciar las acciones formativas en cada centro de la RSMNa	3C+2D	3C+2D	4C+1D
Desarrollo profesional vinculado a la creación de conocimiento	3C+2D	3C+2D	3C+2D

Objetivo: Mejora de la gestión de la RSMNa	2012	2013	2014
Generalizar un modelo de calidad total	5D	5D	5D
Impulsar la planificación en salud mental basada en las necesidades asistenciales	3D	3D	3D
Impulsar los pactos de gestión por objetivos fundamentados en el Plan	2C+1P	2C+1P	2C+1D
Potenciar que la asignación de recursos esté en relación con el nivel de la oferta	3C	3C	3C
Potenciar las estructuras de dirección en los diferentes dispositivos de la RSMNa	1C+1D+2P	1C+1D+2P	2D+1P+1C
Promover la descentralización de la gestión en los diferentes dispositivos	3P	3P	2I+1P
Mejorar la coordinación de los centros propios de la RSMNa con los concertados	3C+1D	3C+1D	3C+1D
Desarrollar los sistemas de información en salud mental	4D	4D	4D

Objetivo: Mejora de la organización general de la RSMNa	2012	2013	2014
Adaptar el nuevo modelo a los recursos, oferta de servicios y necesidades	5C	5C	5C
Consolidar y fortalecer el trabajo multidisciplinar y en equipo en la RSMNa	5D	5D	5D
Poner en marcha comisiones clínicas como órganos de participación	3C	3C	3C

Objetivo: Organización funcional de los servicios Infanto-Juveniles	2012	2013	2014
Diferenciar el programa de hospitalización parcial del programa ambulatorio	1C	1C	1C
Organizar la actividad asistencial de forma flexible y semi-especializada	1D	1D	1D
Mejorar la organización funcional integrada entre los dispositivos específicos	1C	1C	1C
Integración progresiva de la atención infanto-juvenil de los CSM en el CSM-IJ	1C	1C	1C
Definir y promover un módulo terapéutico educativo	1P	1P	1P
Desarrollar y protocolizar la intervención del CSM-IJ en poblaciones de riesgo	1C	1C	1C
Establecer criterios de derivación desde AP para las patologías más prevalentes	1I	1D	1C
Mejorar la accesibilidad del CSM IJ mediante apertura en horario de tarde	1D	1C	1C
Protocolizar y desarrollar actuaciones con Educación dirigidas a promover la SM	1I	1I	1D
Protocolizar la coordinación con ED y AP en el programa TMG	1P	1D	1C
Desarrollo progresivo del programa IJ en las áreas de Tudela y Estella	1P	1I	1D
Impulsar la construcción del CSM-IJ planificado en la Chantrea	1P	1P	1P

## IV. Plan Estratégico SMNa Memoria Salud Mental 2014

Objetivo: Organización funcional de los servicios de Psicogeriatría	2012	2013	2014
Definir y protocolizar el programa asistencial en Psicogeriatría	1D	1D	1C
Implantar el programa de Psicogeriatría en todos los dispositivos generalistas	1P	1P	1P
Definir al menos tres subprogramas	1P	1I	1D
Reorientar el CD Psicogeriatrico al tto de TM primario en formato HD	1D	1C	1C
Reorientar recursos de eval. e intervención de pacientes con deterioro cogn.	1D	1C	1C
Crear un circuito asistencial integrado e integral	1P	1D	1D
Colaborar en la elaboración y desarrollo programa de atención a las demencias	1D	1D	1D

Objetivo: Organización funcional Servicios de Rehabilitación	2012	2013	2014
Aumentar la eficiencia de los servicios de rehabilitación intensiva	1I	1D	1D
Definir, protocolizar y desarrollar circuito de rehabilitación intensiva	1D	1C	1C
Definir, protocolizar y desarrollar circuito de rehabilitación comunitaria	1I	1I	1D
Desarrollar subprogramas rehabilitación en función demasa crítica y necesidades	1D	1D	1D
Impulsar el desarrollo de recursos ocupacionales como servicios de rehabilitación	1P	1I	1D
Impulsar desarrollo de recursos residenciales necesarios para personas con TMG	1D	1D	1D
Impulsar Plan Director de SFJ referente a UMEs, ULEs y prog. comunitarios	1D	1D	1D

Objetivo: Organización funcional de trastornos adictivos y patología dual	2012	2013	2014
Definir y protocolizar un proceso de trastorno adictivo y patología dual	1D	1D	1C
Mejorar la coordinación e impulsar la integración de lac CC.TT. en la RSMNa	1D	1D	1D
Redefinir y diferenciar las CC.TT. en función de tipologías, necesidades y perfil	1D	1D	1D
Potenciar el HD Zuria el tratamiento de alta intensidad de trastornos adictivos	1P	1D	1D
Establecer un circuito integral e integrado de todos los dispositivos de la RSMNa	1P	1P	1D
Colaborar con el PFD en aspectos de prevención del consumo de drogas	1D	1D	1D

Respecto al seguimiento de nuevas infraestructuras siguen pendientes el traslado del Hospital de Día de Tudela al Hospital Reina Sofía y el CSM de Estella al Hospital García Orcoyen.

El Plan Director del Centro San Francisco Javier sigue adelante con el comienzo de las obras en octubre.

[Haga clic para volver al índice](#)

## **V. Resultados**

## V.1 Actividad Asistencial

### V.1.1 Área Servicios Comunitarios y Centros de Salud Mental

Los recursos comunitarios constituyen el primer nivel asistencial de la Red de Salud Mental de Navarra, siendo el eje vertebrador de la asistencia a las personas con trastornos mentales. Están constituidos por equipos multidisciplinares formados por médicos psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeras (algunas con especialidad de salud mental), trabajadores sociales y auxiliares administrativos.

Son centros asistenciales, especialistas en trastornos mentales, que ofrecen servicios sanitarios en régimen ambulatorio. Delimitan su nivel de atención en relación a Atención Primaria y al resto de dispositivos de Salud Mental de un nivel de especialización superior en determinados servicios, tramos de edad y/ patologías.

Los Centros de Salud Mental de Navarra son diez, ocho de ellos correspondientes al Área de Salud de Pamplona y ubicados en Casco Viejo, Milagrosa, Burlada, Ansoain, Buztintxuri, Ermitagaña, San Juan y Tafalla; uno que abarca el Área de Estella y otro el Área de Tudela.

La población menor de 17 años del Área de Pamplona se atiende en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ), ubicado en Sarriguren, los Centros de Salud Mental (CSM) de dicha área sólo atienden adultos (mayores de 16 años). En las áreas de Estella y Tudela sigue vigente el Programa IJ de los CSM.

La información que se incluye en la Memoria de Salud Mental del año 2014 procede de diferentes fuentes: la principal a través de Host y la secundaria de fuentes internas de la propia red y de Historia Clínica Informatizada.

Entre los indicadores que se recogen, se encuentran los datos de incidencia, prevalencia y frecuentación, tanto referidos a la actividad global como a la actividad por programas.

El total de pacientes atendidos en 2014 ha sido 18.735, de ellos 4.225 son personas atendidas por primera vez en el centro.

Se han realizado 114.766 consultas individuales y 2.157 consultas grupales.

#### *Actividad en Centros de Salud Mental 2010-2014*

	2010	2011	2012	2013	2014	%14/13
Centros	10	10	10	10	10	0,00%
Pacientes atendidos	19.149	19.809	19.596	18.838	18.735	-0,55%
Pacientes nuevos	5.027	5.100	4.732	4.113	4.225	2,72%
Consultas Sucesivas	94.073	99.742	109.491	110.444	110.541	0,09%
<b>Total Consultas individuales</b>	<b>99.100</b>	<b>104.842</b>	<b>114.223</b>	<b>114.557</b>	<b>114.766</b>	<b>0,18%</b>

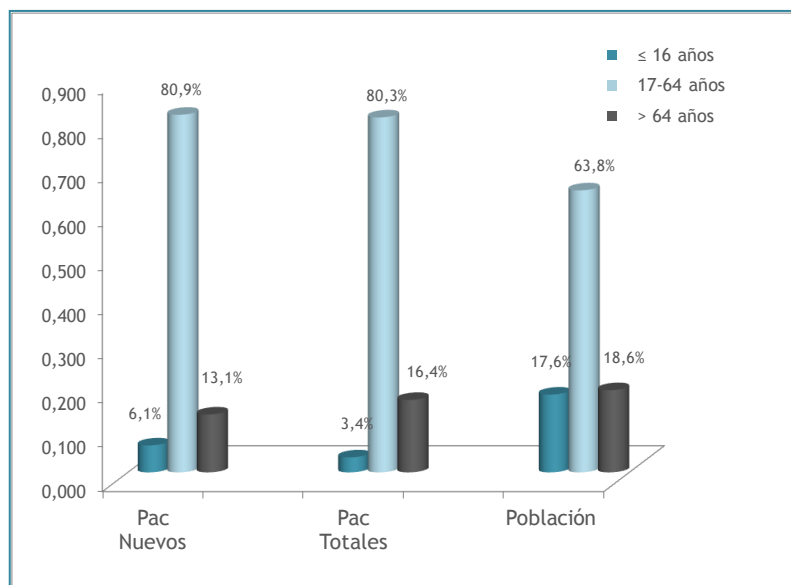
*El número de consultas grupales es de 2.157*



La distribución de los pacientes atendidos por tramos de edad, es la siguiente:

*Distribución de los pacientes por tramos de edad en CSM*

	Pacientes Nuevos		Total Pacientes		Población Navarra	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	257	6,1	628	3,4	112.717	17,6
17-64 años	3.416	80,9	15.042	80,3	408.858	63,8
> 64 años	552	13,1	3.065	16,4	119.215	18,6
<b>Total</b>	<b>4.225</b>	<b>100,0</b>	<b>18.735</b>	<b>100,0</b>	<b>640.790</b>	<b>100,0</b>



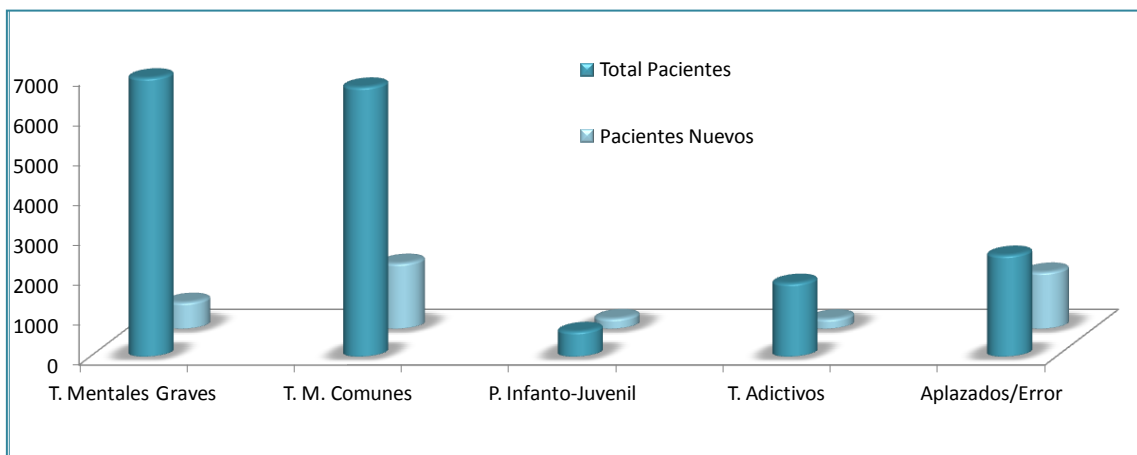
#### Actividad según Programas

Las tablas que se presentan a continuación informan de la actividad atribuible a cada uno de los programas respecto al total de actividad de los centros. Asimismo, se hace referencia a un grupo de diagnósticos aplazados y errores que impiden agrupar el total de pacientes vistos en los cuatro programas.

Queda patente que el programa que más “carga” genera es el de Trastorno Mental Grave, (TMG), que supone el 37,3% del total de pacientes, seguido muy de cerca por el programa de Trastorno Mental Común (TMC) con el 36%.

Le siguen el de Trastorno Adictivo (TA) con el 9,8%. Sin embargo, el porcentaje de consultas totales dedicadas a pacientes con Trastorno Mental Grave es muy superior al de pacientes con Trastorno Mental Común: 42,9% vs. 25,2%.

La actividad en el Programa Infanto-Juvenil (IJ) disminuye mucho por la reorganización descrita anteriormente. Supone el 6,7% del total de los pacientes, que corresponden mayormente a los CSM de Estella y Tudela



Datos CSM Total Navarra

**Distribución de los pacientes según programas**

PROGRAMAS	Total Pacientes		Pacientes Nuevos	
	N	%	N	%
Trastornos Mentales Graves (TMG)	6.981	37,3	662	15,7
Trastornos Mentales Comunes (TMC)	6.752	36,0	1640	38,8
Infanto-Juvenil (IJ) *	628	3,4	257	6,1
Trastornos Adictivos (TA)	1.835	9,8	247	5,8
Aplazados/Error (A/E)	2.539	13,6	1419	33,6
<b>TOTAL</b>	<b>18.735</b>	<b>100,0</b>	<b>4.225</b>	<b>100,0</b>

\*incluye aplazados

**Distribución de las consultas según programas**

PROGRAMAS	C. Individuales		C. Grupales		Total	
	N	%	N	%	N	%
		→		←		↓
Trastornos Mentales Graves	49.405	98,4	792	1,6	50.197	42,9
Trastornos Mentales Comunes	28.496	96,6	1.008	3,4	29.504	25,2
Infanto-Juvenil	2.039	99,8	5	0,2	2.044	1,7
Trastornos Adictivos	23.953	99,8	53	0,2	24.006	20,5
Aplazados/Error	10.873	97,3	299	2,7	11.172	9,6
<b>TOTAL</b>	<b>114.766</b>	<b>98,2</b>	<b>2.157</b>	<b>1,8</b>	<b>116.923</b>	<b>100,0</b>

→ Los porcentajes se leen en sentido horizontal

↓ Los porcentajes se leen en sentido vertical

**Distribución de los pacientes por género y programa**

PROGRAMAS	Total Pacientes				Pacientes Nuevos					
	Mujeres		Hombres		Total	Mujeres		Hombres		Total
	N	%	N	%		N	%	N	%	
TMG	3.944	38,1	3.037	36,2	6.981	374	16,1	288	15,1	662
TMC	4.312	41,7	2.440	29,1	6.752	990	42,7	650	34,1	1.640
I J	217	2,1	411	4,9	628	103	4,4	154	8,1	257
TA	422	4,1	1.413	16,8	1.835	44	1,9	203	10,6	247
A/E	1.454	14,0	1.085	12,9	2.539	806	34,8	613	32,1	1.419
<b>TOTAL</b>	<b>10.349</b>	<b>100,0</b>	<b>8.386</b>	<b>100,0</b>	<b>18.735</b>	<b>2.317</b>	<b>100,0</b>	<b>1.908</b>	<b>100,0</b>	<b>4.225</b>

La siguiente tabla pone el acento en el peso específico que tiene cada programa en cada uno de los centros, independientemente de que el número total de pacientes atendidos sea mayor o menor.

Podemos observar que el 46,7% de los pacientes atendidos en el CSM Casco Viejo son TMG. Esto supone que es el centro donde mayor peso relativo tiene este programa, lo que no implica que sea el centro que más pacientes graves atiende (en relación a su población), ya que ese dato lo aporta la tasa de prevalencia.

De este modo, se observa que el porcentaje de pacientes que representan en cada centro los TMG varían entre el 46,7% para el CSM Casco Viejo y el 36,5% en el CSM de Tudela.

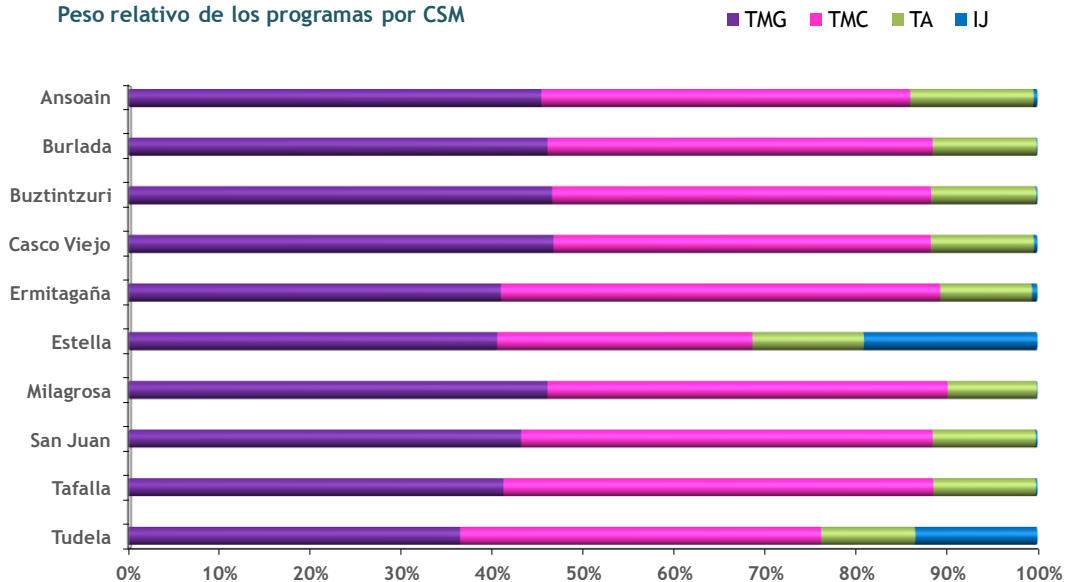
Analizando el Programa TMC, los valores extremos son el 48,3% para el CSM Ermitagaña y el 28,1 en el CSM Estella.

*Distribución de los pacientes por CSM y según programas*

CSM	TMG		TMC		IJ		TA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ansoain	849	45,4	759	40,6	8	0,4	254	13,6	1.870	11,5
Burlada	970	46,1	892	42,4	2	0,1	241	11,4	2.105	13,0
Buztintxuri	616	46,6	551	41,7	2	0,2	153	11,6	1.322	8,2
Casco Viejo	696	46,7	618	41,5	6	0,4	169	11,3	1.489	9,2
Ermitagaña	605	41,0	714	48,3	9	0,6	149	10,1	1.477	9,1
Estella	588	40,6	407	28,1	277	19,1	178	12,3	1.450	9,0
Milagrosa	625	46,1	597	44,0	1	0,1	133	9,8	1.356	8,4
San Juan	681	43,2	714	45,3	3	0,2	179	11,4	1.577	9,7
Tafalla	489	41,2	561	47,3	2	0,2	134	11,3	1.186	7,3
Tudela	862	36,5	939	39,7	318	13,5	245	10,4	2.364	14,6
<b>TOTAL</b>	<b>6.981</b>	<b>43,1</b>	<b>6.752</b>	<b>41,7</b>	<b>628</b>	<b>3,9</b>	<b>1.835</b>	<b>11,3</b>	<b>16.196</b>	<b>100,0</b>

*No se incluyen los aplazados/error/blanco (2.539)*

Peso relativo de los programas por CSM



En las tablas siguientes se muestra la actividad de los centros en cada uno de los programas. Se han seleccionado algunos indicadores para reflejar la situación, aunque podría haber muchos más.

La frecuentación global es de 182.5 consultas por mil habitantes.

La media de consultas/paciente/año es de 6,2 en la actividad global. Esta media se eleva en los programas TMG (7,2) y TA (13,1), siendo inferior en los programas TMC (4,4). En IJ este valor es de 3,3.

La Incidencia y prevalencia son tasas que relacionan el número de casos por mil con una población de referencia, lo que hace que, a diferencia de otro tipo de medidas como los ratios o porcentajes, las cifras sean directamente comparables entre los distintos sectores.

La incidencia global es de 6,6, pero la incidencia por programas es diferente: en el caso de los TMG es de 1,3 por mil habitantes, en TMC es de 3,1 y en TA es 0,5 por mil. En IJ es de 10,4 para Estella y 8,8 para Tudela (la población de referencia en este caso  $\leq$  16 años).

**Actividad Global en CSM**

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población	56.176	78.198	44.905	57.640	59.237	63.001	68.688	71.959	45.460	95.526	640.790
Pers. contacto por 1ª vez	476	412	362	359	387	405	421	424	317	662	4.225
Total personas en contacto	2.152	2.322	1.481	1.641	1.783	1.703	1.927	1.691	1.243	2.792	18.735
Nº Total de Consultas	15.811	17.846	12.271	9.662	10.441	10.536	11.798	11.486	5.477	11.595	116.923
Incidencia	8,5	5,3	8,1	6,2	6,5	6,4	6,1	5,9	7,0	6,9	6,6
Prevalencia	38,3	29,7	33,0	28,5	30,1	27,0	28,1	23,5	27,3	29,2	29,2
Frecuentación	281,5	228,2	273,3	167,6	176,3	167,2	171,8	159,6	120,5	121,4	182,5
Consultas Paciente/año	7,3	7,7	8,3	5,9	5,9	6,2	6,1	6,8	4,4	4,2	6,2
Relación sucesivas/primeras	32,2	42,3	32,9	25,9	26,0	25,0	27,0	26,1	16,3	16,5	26,7

**Actividad total Trastornos Mentales Graves por CSM**

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (>16 años)	45.306	63.470	34.972	49.307	48.578	53.266	57.299	58.683	38.113	79.079	528.073
Pers. contacto por 1ª vez	75	67	79	99	40	46	18	96	69	73	662
Total personas en contacto	849	970	616	696	605	588	625	681	489	862	6.981
Nº Total de Consultas	6.818	7.972	5.845	4.078	4.362	4.326	4.406	5.187	2.668	4.535	50.197
Incidencia	1,7	1,1	2,3	2,0	0,8	0,9	0,3	1,6	1,8	0,9	1,3
Prevalencia	18,7	15,3	17,6	14,1	12,5	11,0	10,9	11,6	12,8	10,9	13,2
Frecuentación	150,5	125,6	167,1	82,7	89,8	81,2	76,9	88,4	70,0	57,3	95,1
Consultas Paciente/año	8,0	8,2	9,5	5,9	7,2	7,4	7,0	7,6	5,5	5,3	7,2
Relación sucesivas/primeras	89,9	118,0	73,0	40,2	108,1	93,0	243,8	53,0	37,7	61,1	74,8

## V. Resultados

### Memoria Salud Mental 2014

#### Actividad total Trastornos Mentales Comunes por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (>16 años)	45.306	63.470	34.972	49.307	48.578	53.266	57.299	58.683	38.113	79.079	528.073
Pers. contacto por 1ª vez	159	214	183	156	137	96	70	227	194	204	1.640
Total personas en contacto	759	892	551	618	714	407	597	714	561	939	6.752
Nº Total de Consultas	4.124	4.666	3.152	2.681	2.846	1.492	2.877	2.939	1.864	2.863	29.504
Incidencia	3,5	3,4	5,2	3,2	2,8	1,8	1,2	3,9	5,1	2,6	3,1
Prevalencia	16,8	14,1	15,8	12,5	14,7	7,6	10,4	12,2	14,7	11,9	12,8
Frecuentación	91,0	73,5	90,1	54,4	58,6	28,0	50,2	50,1	48,9	36,2	55,9
Consultas Paciente/año	5,4	5,2	5,7	4,3	4,0	3,7	4,8	4,1	3,3	3,0	4,4
Relación sucesivas/primeras	24,9	20,8	16,2	16,2	19,8	14,5	40,1	11,9	8,6	13,0	17,0

#### Actividad total Trastornos Adictivos por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (>16 años)	45.306	63.470	34.972	49.307	48.578	53.266	57.299	58.683	38.113	79.079	528.073
Pers. contacto por 1ª vez	43	30	25	31	15	11	7	35	21	29	247
Total personas en contacto	254	241	153	169	149	178	133	179	134	245	1.835
Nº Total de Consultas	3.462	3.865	2.564	2.063	2.056	2.922	1.480	2.753	807	2.034	24.006
Incidencia	0,9	0,5	0,7	0,6	0,3	0,2	0,1	0,6	0,6	0,4	0,5
Prevalencia	5,6	3,8	4,4	3,4	3,1	3,3	2,3	3,1	3,5	3,1	3,5
Frecuentación	76,4	60,9	73,3	41,8	42,3	54,9	25,8	46,9	21,2	25,7	45,5
Consultas Paciente/año	13,6	16,0	16,8	12,2	13,8	16,4	11,1	15,4	6,0	8,3	13,1
Relación sucesivas/primeras	79,5	127,8	101,6	65,5	136,1	264,6	210,4	77,7	37,4	69,1	96,2

#### Actividad total Infanto-Juvenil por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (≤ 16 años)	10.870	14.728	9.933	8.333	10.659	9.735	11.389	13.276	7.347	16.447	112.717
Pers. contacto por 1ª vez	8	1	0	0	0	101	1	0	2	144	257
Total personas en contacto	8	2	2	6	9	277	1	3	2	318	628
Nº Total de Consultas	8	10	5	22	23	1.076	3	5	2	890	2.044
Incidencia	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	10,4	0,1	0,0	0,3	8,8	2,3
Prevalencia	0,7	0,1	0,2	0,7	0,8	28,5	0,1	0,2	0,3	19,3	5,6
Frecuentación	0,7	0,7	0,5	2,6	2,2	110,5	0,3	0,4	0,3	54,1	18,1
Consultas Paciente/año	1,0	5,0	2,5	3,7	2,6	3,9	3,0	1,7	1,0	2,8	3,3
Relación sucesivas/primeras	0,0	0,0	-	-	-	9,7	0,0	-	0,0	5,2	7,0

Actividad según Diagnósticos

En el programa de Trastorno Mental Grave, los diagnósticos más frecuentes son el Trastorno Afectivo (45%), seguido de la Esquizofrenia (26,7%).

*Programa de Trastornos Mentales Graves >16 años*

DIAGNÓSTICOS	TOTAL PACIENTES		PACIENTES NUEVOS	
	N	%	N	%
T. Mentales Orgánicos	214	3,1	52	7,9
Esquizofrenia	1.863	26,7	84	12,7
T. Paranoide	223	3,2	17	2,6
T. Afectivos	3.141	45,0	324	48,9
Otros T. Psicóticos	26	0,4	0	0,0
Tentativa de suicidio	5	0,1	2	0,3
Agorafobia con angustia	98	1,4	12	1,8
T. Obsesivo-Compulsivo	298	4,3	42	6,3
T. Personalidad	572	8,2	70	10,6
T. Conducta alimentaria	255	3,7	42	6,3
T. Generalizados del desarrollo	44	0,6	4	0,6
Retraso Mental	242	3,5	13	2,0
<b>TOTAL</b>	<b>6.981</b>	<b>100,0</b>	<b>662</b>	<b>100,0</b>

*El programa de Trastornos Mentales Graves, incluye todos aquellos pacientes atendidos en los CSM, con los diagnósticos recogidos en la tabla y mayores de 16 años*

Los diagnósticos más frecuentes, correspondientes al TMC son el Trastorno de Ansiedad (33,4%) y de Adaptación (31%), seguido de Otros Factores (14,1%). Entre los tres suponen un 78,5% del total de pacientes atendidos en este programa.

*Programa de Trastornos Mentales Comunes > 16 años*

DIAGNÓSTICOS	TOTAL PACIENTES		PACIENTES NUEVOS	
	N	%	N	%
Distimia	555	8,2	68	4,1
T. de ansiedad (Fobia Simple...)	2.258	33,4	518	31,6
T. Somatomorfos	145	2,1	13	0,8
T. de Adaptación	2.091	31,0	571	34,8
Otros T. Neuróticos	54	0,8	8	0,5
Otros Factores (ambientales..)	952	14,1	374	22,8
Sin diagnóstico Psiquiátrico	47	0,7	2	0,1
Otros diagnósticos	214	3,2	53	3,2
T. menos graves de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	436	6,5	33	2,0
<b>TOTAL</b>	<b>6.752</b>	<b>100,0</b>	<b>1.640</b>	<b>100,0</b>

*El Programa de Trastornos Mentales Comunes, incluye a todos pacientes atendidos en los CSM, con los diagnósticos recogidos en la tabla y mayores de 16 años*

Los diagnósticos más frecuentes en la actividad infanto-juvenil que se atiende en los CSM de Estella y Tudela, son los Trastornos de la Conducta (22,5%), seguido de Otros Factores que influyen en la salud (12,6%) y Trastorno de ansiedad (4,8%).

*Actividad Infanto-Juvenil atendida en los CSM ≤ 16 años*

DIAGNÓSTICOS	TOTAL PACIENTES		PACIENTES NUEVOS	
	N	%	N	%
T. psicóticos	3	0,5		0,0
T. de la conducta (oposición, hiperactivos)	141	22,5	14	5,3
T. por movimientos estereotipados (tics)	3	0,5	1	0,4
T. de ansiedad (ansiedad, agorafobia, fobia simple)	30	4,8	12	4,6
Otras neurosis (adaptación, somatomorfos, TOC)	14	2,2	5	1,9
Otros T. con manifestaciones físicas (enuresis, encopresis)	5	0,8	1	0,4
T. de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia)	5	0,8	3	1,1
T. generalizados del desarrollo (autismo)	1	0,2		0,0
T. específicos del desarrollo	15	2,4	2	0,8
T. de la personalidad	2	0,3	2	0,8
Retraso Mental	5	0,8	2	0,8
Otros factores (ambientales)	79	12,6	42	16,0
Otros T. de la Infancia (F94, F98, F99)	11	1,8	5	1,9
Adicciones	1	0,2	1	0,4
Tentativa de Suicidio	1	0,2	165	63,0
Otros diagnósticos	4	0,6	2	0,8
Aplazado, otras causas	308	49,0	5	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>628</b>	<b>100,0</b>	<b>262</b>	<b>100,0</b>

*La actividad Infanto-Juvenil incluye todos aquellos pacientes atendidos en los CSM con 16 años o menos*

En cuanto al programa de Trastorno Adictivo, el 40,8% presenta problemas derivados del consumo de alcohol. El consumo de otras drogas, pasa a ocupar el segundo lugar y supone el 31,7% de los pacientes, seguido por el consumo de opiáceos con el 26%.

*Programa de Trastornos Adictivos > 16 años*

	TOTAL PACIENTES		PACIENTES NUEVOS	
	N	%	N	%
Alcohol	748	40,8	107	43,3
Opiáceos	478	26,0	14	5,7
Otras Drogas	582	31,7	116	47,0
Ludopatías (**)	27	1,5	10	4,0
<b>TOTAL</b>	<b>1.835</b>	<b>100,0</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

(\*\*) Se incluye Ludopatías por estar contemplado dentro del Plan Foral de Drogodependencias

El programa de Trastorno Adictivo incluye todos aquellos pacientes atendidos en los CSM con los diagnósticos recogidos en la tabla y mayores de 16 años.



### Actividad según tipo de consultas

El primer indicador analizado es el tipo de consulta, codificado según las categorías previstas en el Registro de Casos de Salud Mental.

Las consultas se han dividido en individuales y grupales y, a su vez, las individuales se han agrupado en cuatro bloques: consulta de evaluación, psicoterapia, consulta de revisión y otras de carácter individual.

#### Distribución de las consultas según programas

	T. Mentales Graves		T. Mentales Comunes		Infanto-Juvenil		T. Adictivos	
	N		N		N		N	
<b>Total Consultas</b>	<b>50.197</b>	<b>100,0%</b>	<b>29.504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.044</b>	<b>100,0%</b>	<b>24.006</b>	<b>100,0%</b>
Consultas Grupales	792	1,6%	1.008	3,4%	5	0,2%	53	0,2%
Consultas Individuales:	49.405	98,4%	28.496	96,6%	2.039	99,8%	23.953	99,8%
Evaluación	2.058	4,2%	3.851	13,5%	311	15,3%	691	2,9%
Psicoterapias	6.171	12,5%	7.021	24,6%	515	25,3%	1133	4,7%
Revisión	19.806	40,1%	10.425	36,6%	796	39,0%	3.434	14,3%
Otras	21.370	43,3%	7.199	25,3%	417	20,5%	18.695	78,0%

Analizando globalmente estos datos, se extraen las siguientes conclusiones:

- El formato grupal se emplea más frecuentemente en TMC (3,4% de las consultas).
- La mayor parte de las consultas individuales correspondieron a consultas de revisión en todos los programas.
- Las consultas específicas de psicoterapia se emplean con mayor frecuencia en el IJ (25,3% de las consultas) y en TMC (24,6%), siendo menos frecuentes en TMG (12,5%) y TA (4,7%).

### Actividad por profesional

El segundo indicador es la implicación de los diferentes profesionales en cada programa.

Se recogen datos de “porcentaje de consultas que cada estamento profesional realiza en cada programa” y “media de consultas/profesional/mes”. Este último permite disminuir el sesgo que, debido a la diferente representación en las plantillas de cada estamento profesional, puede introducir el primero; esto es, es posible que para un estamento determinado figuren pocas consultas en uno de los programas, pero el dato puede obedecer a que haya menos profesionales de ese estamento en su centro que en otros, con lo que la media de consultas por profesional no sería tan baja como indicaría la primera cifra.

*Implicación profesional por programas (todos los centros)*

	T. Mentales Graves		T. Mentales Comunes		Infanto-Juvenil		T. Adicivos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Psiquiatras</b>								
Total consultas	20.667	41,2	13.091	44,5	457	22,4	4.074	17,0
Media por profesional/mes	53		34		5		10	
<b>Psicólogos/as</b>								
Total consultas	6.892	13,8	8.542	29,0	1.246	61,0	1.260	5,3
Media por profesional/mes	31		38		23		6	
<b>Enfermeras/os</b>								
Total consultas	17.723	35,4	6.331	21,5	304	14,9	16.731	69,7
Media por profesional/mes	82		29		8		77	
<b>T. Sociales</b>								
Total consultas	4.377	8,7	1.036	3,5	21	1,0	623	2,6
Media por profesional/mes	36		9		1		5	
<b>Aux. Enfermería</b>								
Total consultas	449	0,9	436	1,48	16	0,78	1.312	5,47
Media por profesional/mes	7		7		1		22	
<b>TOTAL</b>	<b>50.108</b>	<b>100,0</b>	<b>29.436</b>	<b>100,0</b>	<b>2.044</b>	<b>100,0</b>	<b>24.000</b>	<b>100,0</b>

En el TMG la mayor parte de las consultas las realizan psiquiatras (41,2%), seguidas de enfermeras (35,4%). Le siguen psicólogos clínicos (13,8%) y trabajadoras sociales (8,7%).

La media de consultas por profesional y mes es de 82 para enfermeras, 51 para psiquiatras, 36 para trabajadores sociales y de 30 para psicólogos.

En los TMC la mayor parte de las consultas las realizan psiquiatras (44,5%), seguidos de psicólogos (29%) y enfermeras (21,5%). No obstante, la media de consultas/profesional/mes entre psiquiatras y psicólogos clínicos es favorable a estos últimos, 33 y 37 respectivamente.

En el IJ los psicólogos clínicos de Estella y Tudela realizan el 61% de las consultas, mientras los psiquiatras el 22,4%.

En el programa TA predomina la atención de enfermería (69,7%), seguida de psiquiatría (17%).

#### Programa de Mantenimiento con Opiáceos

En el programa de mantenimiento con agonistas opiáceos (metadona) participan además de los 10 Centros de Salud Mental, el Centro Penitenciario, diversos dispositivos de Atención Primaria, el Centro de Día para Drogodependientes, las Comunidades Terapéuticas de Ibarre-Multzoa, Antox y Proyecto Hombre, y un gran número de Farmacias.

El censo de pacientes en tratamiento con opiáceos en los Centros de Salud Mental a 31 de diciembre de 2014 fue de 287. El número de dispensaciones en los CSM ascendió a 105.418.

**Actividad en Programa de Mantenimiento con Opiáceos 2009-2014**

	2010	2011	2012	2013	2014	2014/2013
Nº pacientes a 31 diciembre	293	293	279	285	287	1%
Dispensaciones	103.777	107.550	106.780	103.363	105.418	2%
Controles analíticos	125	93	133	128	137	7%

**Programa de Mantenimiento con Opiáceos (PMO) por CSM**

Actividad PMO	Ansoain	Burlada	Buztint.	Casco Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Censo 1 enero	31	42	26	26	27	33	11	29	1	59	285
Total pacientes año 2014	45	51	38	40	32	47	30	40	4	95	422
Nº pacientes a 31 diciembre	25	40	25	27	14	33	15	35	1	72	287
Número de dosis	10.005	15.066	8.611	9.319	8.056	12.243	5.182	11.230	443	25.263	105.418
Número de análisis	0	49	0	27	0	0	0	61	0	0	137

**Otros Centros PMO**

	Nº Pacientes
Prisión Provincial	43
Atención Primaria	7
Oficinas de Farmacia	178
Comunidades Terapéuticas	
Ibarre-Multzoa(Eguiarte)	8
Antox-Larraingoa	12
Proyecto Hombre	6

**Programa de Psiquiatra Interconsultor**

El Programa de Psiquiatra Interconsultor (PIC), llevado a cabo por un psiquiatra, supone una importante apuesta por el apoyo a los médicos de Atención Primaria para el control de la patología menos grave de salud mental en la población adulta, con la finalidad de darles confianza en el seguimiento de sus pacientes.

El programa se concreta en 3 tipos de actividad:

1. Interconsultas en base a dudas de tipo diagnóstico y/o terapéutico de casos (con posibilidad de acceso por parte del médico vía teléfono, correo electrónico o fax, o mediante consulta directa con el paciente).
2. Formación de los equipos de atención primaria en el manejo de habilidades y tratamiento de determinadas patologías.
3. Apoyo con carácter consultivo a otros programas.

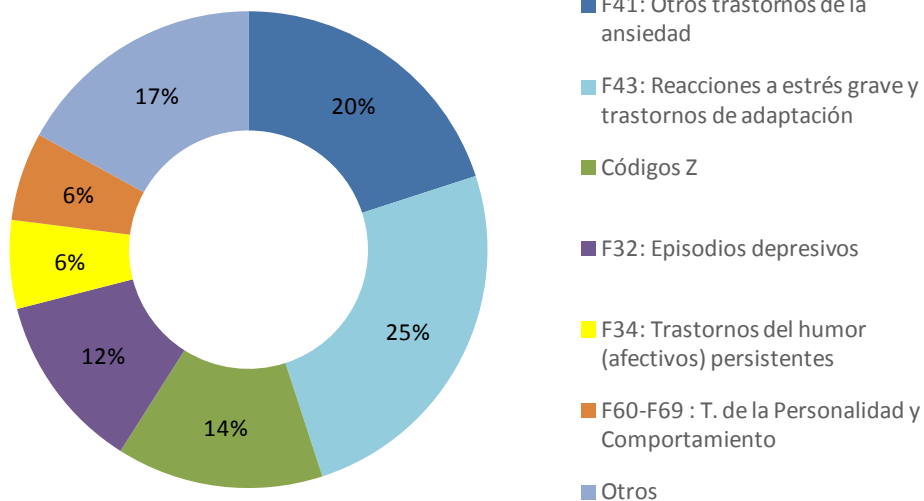
El total de pacientes atendidos en 2014 ha sido de 931.

	Nº Consultas	Tipo de Consulta		Derivación tras la consulta PIC				
		presencial	INP	MAP	CSM	PIC	SEU	
2009	441	348	93	337	90	17	4	
2010	698	565	133	443	236	6	2	
2011	851	677	174	534	259	0	4	
2012	544	544		400	269	0	2	
2013	658	549	109	391	260	0	1	
2014	931	760	171	546	212	0	2	
<b>TOTAL</b>	<b>4.123</b>	<b>3.443</b>	<b>680</b>	<b>2.651</b>	<b>1.326</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	
		84%	20%	81,4%	40,7%	0,7%	0,5%	

2014: Fuente: HCI

En el siguiente gráfico, se indican los diagnósticos más frecuentes de los pacientes que han sido motivo de interconsulta con el PIC.

### Diagnósticos PIC



Salud Mental Infanto-Juvenil

Tras la reorganización de la atención Infanto Juvenil de salud mental en el área de Pamplona, los pacientes son atendidos en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) ubicado en Sarriguren. En las áreas de Estella y Tudela sigue vigente el Programa IJ de los CSM.

El total de pacientes atendidos en 2014 en el CSM Infanto Juvenil ha sido 3.732, de ellos 1.922 son personas atendidas por primera vez. Se han realizado 19.282 consultas individuales y 2.559 consultas grupales.

Se observa el progresivo aumento de actividad del CSM Infanto Juvenil en los tres últimos años fruto de esta reorganización.

**Actividad en CSM Infanto-Juvenil 2009-2014**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	%14/13
Total pacientes	769	921	1.067	1.649	2.925	3.732	27,6%
Pacientes nuevos	248	295	331	801	1.850	1.922	3,9%
Consultas Sucesivas Ind.	9.498	8.941	8.963	12.843	17.250	17.360	0,6%
Total Consultas Individuales	9.746	9.236	9.294	13.644	19.100	19.282	1,0%
Consultas Grupales	2.664	2.251	2.234	1.894	1.715	2.559	49,2%

La siguiente tabla recoge la actividad Infanto Juvenil atendida tanto por el CSMIJ como por los CSM de Estella y Tudela.

**Pacientes atendidos en CSM IJ y otros CSM (Estella y Tudela)**

	CSM IJ	Actividad IJ en CSM
Total pacientes	3.732	595
Primeras consultas	1.922	203
Revisiones	19.919	1.763
<b>Total consultas</b>	<b>21.841</b>	<b>1.966</b>

**Actividad en CSM IJ y otros CSM (Estella y Tudela)**

	CSM IJ	Actividad IJ en CSM
Consultas grupales	2559 (11,7%)	5(0,2%)
Consultas individuales	19282 (88,3%)	2039(99,8%)
Evaluación	3.298	311
Psicoterapias	3.574	515
Revisión	7.765	796
Otras	7.204	417
<b>Total consultas</b>	<b>21.841</b>	<b>2.044</b>

La atención Infanto Juvenil la completa el Hospital de Día y la Unidad Infanto-Juvenil de Hospitalización Breve de carácter suprasectorial.

**Hospital de Día I-J**

	2013	2014
Ingresos	46	40
Altas	41	41
Estancias	3.952	2.097
Pacientes	44	46
Estancia Media	76,0	52,4
I. Ocupación	83,0	64,5
I. Rotación	4,0	3,1

**U. Hospitalización Psiquiátrica I-J**

	2013	2014
Nº de camas	4	4
Altas	33	45
Estancias	1.049	1.301
Estancia Media	30,8	28,3
I. de Ocupación	70,5	89,1

Fuente: HOST

**Diagnósticos totales en CSM I-J**

	N	%
Retraso Mental	40	1,4
T. de Conducta	1.087	37,2
T. por Ansiedad	162	5,5
T. de la C. Alimentaria:	76	2,6
T. por M. Estereotipados	26	0,9
T. con M. Físicas.	41	1,4
T. generalizados del desarrollo	120	4,1
T. específicos del desarrollo	116	4,0
Otras Psicosis	60	2,1
Otras Neurosis	177	6,1
T. Obsesivo Compulsivo	31	1,1
Otros T. de la Infancia.	294	10,1
Factores que influyen en la salud	446	15,2
T. Personalidad	6	0,2
T. Adictivos	15	0,5
Otros	67	2,3
Pendiente de diagnóstico	968	33,1
<b>TOTAL</b>	<b>3.732</b>	<b>127,6</b>

En la siguiente tabla se comparan los datos de morbilidad atendida en el CSM Infanto-Juvenil y en los Centros de Salud Mental en 2014.

**Diagnósticos en los CSM y CSM I-J**

	CSM	CSM-IJ	Ratio CSM/CSM-IJ
T. psicóticos	3	60	0,05
Trastornos de la conducta	141	1.087	0,13
T. por movimientos estereotipados	3	26	0,12
T. de ansiedad	30	162	0,19
Otras neurosis	12	177	0,07
TOC	2	31	0,06
T. con manifestaciones físicas	5	41	0,12
T. de la conducta alimentaria	5	76	0,07
T. generalizados del desarrollo	1	120	0,01
T. específicos del desarrollo	15	116	0,13
T. de la personalidad	2	6	0,33
Retraso Mental	5	40	0,13
Factores que influyen en la salud	79	446	0,18
Otros	325	1.344	0,24
<b>TOTAL</b>	<b>628</b>	<b>3.732</b>	

### V.5.2 Área Servicios Intermedios

Este apartado describe los datos de actividad del Área de Servicios Intermedios. Vinculados a ésta área están los Hospitales de Día. Se cuenta con tres Hospitales de Día generalistas para la atención de pacientes mayores de 17 años y menores de 65, dos en Pamplona y uno en Tudela (con capacidad para 40 y 10 pacientes respectivamente). La oferta se completa con tres hospitales de día monográficos bien por el tramo de edad que atienden o por la patología que abordan (infanto-juvenil, psicogerítrico y trastornos adictivos).

La tabla adjunta muestra la evolución de las estancias en los Hospitales de Día, en los últimos años 5 años.

#### *Evolución de Estancias en Hospitales de Día SM (2009-2014)*

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	% 14/13
Hospital de Día I-Pab.Blanco	4.415	4.688	7.449	5.858	6.922	4.478	-35,31%
Hospital de Día II-Irubide	3.685	4.063	5.079	4.803	5.149	4.006	-22,20%
Hospital de Día V-Tudela	1.433	1.651	2.892	2.806	3.351	1.721	-48,64%
Hospital de Día Psicogeríatr.	-	-	-	-	4.269	3.065	-28,20%
<b>TOTAL</b>	<b>9.533</b>	<b>10.402</b>	<b>15.420</b>	<b>13.467</b>	<b>19.691</b>	<b>15.284</b>	<b>-22,38%</b>

*HD Psicogerítrico inicia su actividad en 2013.*

*Fuente: RC y Host*

Desde 2014, el sistema de información y explotación de los datos ha cambiado. Hasta esta fecha los datos se obtenían de la explotación del Registro de Casos de Salud Mental. Actualmente, los datos se explotan directamente de Host.

En las tablas que siguen a continuación, se muestran los datos de actividad de todos estos servicios durante 2014.

#### *Actividad en Hospitales de Día*

Actividad	HD I P. Blanco	HD II Irubide	HD V Tudela	HD Psicog.	HD Infanto J.	HD T. Adictivos Zurúa	TOTAL
Plazas	20	20	10	20	13	15	98
Ingresos	139	119	84	94	40	79	555
Altas	138	118	76	94	41	72	539
Estancias	4.478	4.006	1.721	3.065	2.097	3.959	19.326
Pacientes	140	122	75	89	46	89	561
E. Media	32,2	33,7	20,5	32,6	52,4	50,1	34,8
I. Ocupación	89,6	80,1	68,8	61,3	64,5	105,6	78,9
I. Rotación	7,0	6,0	8,4	4,7	3,1	5,3	6
Consultas				14		1.038	1.052

*Índice de ocupación sobre 250 días hábiles.*

*Fuente: Host y RC*

## V. Resultados

### Memoria Salud Mental 2014

Morbilidad	HDI P. Blanco		HDII Irubide		HD V Tudela		HD Psicog.		HD Infanto-J.		HD T. Adictivos Zuria		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>T. Mentales Graves</b>														
T. Psicóticos	30	21,7	17	14,4	25	32,9	6	6,4	0	0,0	0	0,0	78	14,5
T. Afectivos	48	34,8	41	34,7	20	26,3	34	36,2	7	17,1	0	0,0	150	27,8
T. Obsesivo-compulsivo	8	5,8	2	1,7	0	0,0	0	0,0	3	7,3	0	0,0	13	2,4
T. de la personalidad	23	16,7	26	22,0	3	3,9	5	5,3	1	2,4	1	1,4	59	10,9
T. Conducta alimentaria	1	0,7	0	0,0	1	1,3	0	0,0	9	22,0	0	0,0	11	2,0
T. Psicoorgánicos	0	0,0	0	0,0	2	2,6	15	16,0	0	0,0	0	0,0	17	3,2
Otros	2	1,4	0	0,0	2	2,6	0	0,0	2	4,9	0	0,0	6	1,1
<b>T. Adictivos</b>														
Alcohol	0	0,0	1	0,8	2	2,6	0	0,0	0	0,0	32	44,4	35	6,5
Otras drogas	0	0,0	3	2,5	6	7,9	0	0,0	0	0,0	20	27,8	29	5,4
<b>T. Mentales Comunes</b>														
T. Distímico	11	8,0	8	6,8	2	2,6	21	22,3	1	2,4	0	0,0	43	8,0
T. Adaptación	4	2,9	15	12,7	3	3,9	1	1,1	1	2,4	0	0,0	24	4,5
Otros	11	8,0	5	4,2	10	13,2	12	12,8	17	41,5	19	26,4	74	13,7
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>539</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Host

Los grupos diagnósticos de trastornos psicóticos, afectivos suponen el 42,3% del total de los atendidos en los hospitales de día; los trastornos de personalidad suponen el 10,9% de los diagnósticos totales.

A continuación se muestran datos relativos a la procedencia de los ingresos y el destino al alta.

Procedencia Ingresos	HDI P. Blanco		HDII Irubide		HD V Tudela		HD Infanto-J.		HD T. Adictivos Zuria		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>CSM</b>												
Ansoain	18	12,9	23	19,2	0	0,0	0	0,0	12	16,4	53	11,6
Burlada	13	9,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	12,3	22	4,8
Buztintzuri	13	9,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	6	8,2	20	4,4
Casco Viejo	13	9,3	2	1,7	0	0,0	0	0,0	5	6,8	20	4,4
Ermitagaña	5	3,6	13	10,8	0	0,0	0	0,0	6	8,2	24	5,3
Estella	8	5,7	5	4,2	0	0,0	0	0,0	7	9,6	20	4,4
Milagrosa	7	5,0	16	13,3	0	0,0	0	0,0	5	6,8	28	6,1
San Juan	3	2,1	12	10,0	0	0,0	0	0,0	9	12,3	24	5,3
Tafalla	0	0,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,4	3	0,7
Tudela	1	0,7	0	0,0	44	55,0	0	0,0	0	0,0	45	9,9
UHP B	52	37,1	11	9,2	0	0,0	12	27,9	5	6,8	80	17,5
UHP A	4	2,9	29	24,2	0	0,0	0	0,0	4	5,5	37	8,1
UHP TUDELA	1	0,7	0	0,0	35	43,8	0	0,0	0	0,0	36	7,9
UTCA	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
OTROS	2	1,4	5	4,2	1	1,3	31	72,1	4	5,5	43	9,4
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>456</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Host y RC



Destino al alta	HDI		HDII		HD V		HD		HD T.Adictivos		TOTAL	
	P. Blanco		Irubide		Tudela		Infanto-J.		Zurúa		N	%
CSM	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ansoain	15	13,8	21	21,6	0	0,0	0	0,0	12	21,8	48	13,0
Burlada	10	9,2	4	4,1	0	0,0	0	0,0	7	12,7	21	5,7
Buztintzuri	11	10,1	4	4,1	0	0,0	0	0,0	4	7,3	19	5,1
Casco Viejo	16	14,7	3	3,1	0	0,0	0	0,0	5	9,1	24	6,5
Ermitagaña	9	8,3	17	17,5	0	0,0	0	0,0	1	1,8	27	7,3
Estella	7	6,4	6	6,2	0	0,0	0	0,0	7	12,7	20	5,4
Milagrosa	6	5,5	19	19,6	0	0,0	0	0,0	5	9,1	30	8,1
San Juan	8	7,3	12	12,4	0	0,0	0	0,0	7	12,7	27	7,3
Tafalla	0	0,0	2	2,1	0	0,0	0	0,0	1	1,8	3	0,8
Tudela	1	0,9	0	0,0	66	78,6	0	0,0	0	0,0	67	18,2
UHP B	13	11,9	2	2,1	0	0,0	3	9,4	0	0,0	18	4,9
UHP A	2	1,8	4	4,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	1,6
UHP TUDELA	0	0,0	0	0,0	6	7,1	0	0,0	0	0,0	6	1,6
UTCA	1	0,9	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5
OTROS	10	9,2	2	2,1	4	4,8	29	90,6	6	10,9	51	13,8
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>76</b>	<b>90,5</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>369</b>	<b>100,0</b>

Fuente: RC

### Hospital de Día Psicogerítrico

El Hospital de Día Psicogerítrico está orientado a la asistencia de pacientes mayores de 65 años con trastornos mentales primarios. Este recurso asume los tratamientos que requieran hospitalización parcial y que por sus características (complejidad, intensidad y frecuencia de las intervenciones clínicas) no puedan realizarse adecuadamente en el CSM. Está situado en el recinto del Centro San Francisco Javier, y dispone de 20 plazas en hospitalización parcial.

Este hospital de día incluye la Unidad de Deterioro Cognitivo (UDC), con capacidad para 80 pacientes con un programa estructurado de Estimulación Cognitiva; ofrece atención ambulatoria centrada en la rehabilitación neuropsicológica.

En la siguiente tabla se indican los datos de actividad de la UDC en el año 2014.

#### Actividad Unidad de Deterioro Cognitivo

Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación	Consultas
80	211	92	5.775	210	27,4	72,6	5,3	1.028

A continuación, se indican los datos de procedencia de las derivaciones y destino al alta, referidos al Hospital de Día Psiquiátrico y UDC.

Procedencia deriv.	HD Psicog.	UDC	TOTAL	
			N	%
CSM	93	211	304	91,6
Hospitalización	9	0	9	2,7
Otros	6	8	14	4,2
H. de día	1	4	5	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>223</b>	<b>332</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Host

Destino al Alta	D Psicog.	UDC	TOTAL	
			N	%
Domicilio	79	69	148	79,6
Otro centro hospita	0	0	0	0,0
Otros	15	23	38	20,4

### Trastornos Adictivos

El Hospital de Día de Trastornos Adictivos (Zuría) y las Comunidades Terapéuticas (CCTT) son los centros de referencia de la Red de Salud Mental para el tratamiento de trastornos adictivos, en régimen de hospitalización parcial y total.

#### Hospital de Día de Trastornos Adictivos

El HD Zuría oferta tres programas: Hospitalización parcial, Programa ambulatorio intensivo y Programa de Intervención en Prisión.

En las siguientes tablas, se recogen los datos de la actividad del HD Zuría del año 2014.

#### Evolución de estancias en Hospital de Día Zuría (2009-2014)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Estancias	3.604	3.765	6.521	8.629	6.818	3.959

#### Hospital de día de Trastorno Adictivo ZURIA

##### Programa de Hospitalización Parcial

Pacientes	89
Estancia media	50,1
Estancias totales	3.959
Índice de ocupación	105,6

Fuente: RC y Host

Durante 2013 se consolidó el programa de intervención en el nuevo Centro Penitenciario de Pamplona. La actividad del año 2014 se recoge en la tabla de la derecha.

Programa de Intervención en Centro Penitenciario de Pamplona	
Pacientes	182
Consultas:	
Psicología	346
Educación social	692
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>1.038</b>

Fuente: Host y HD

#### Comunidades Terapéuticas

Se conciertan 90 plazas residenciales con tres Comunidades Terapéuticas: Ibarre-Multzooa, Antox-Larraingoa, y Proyecto Hombre, de las cuales hasta un máximo de 10 pueden dedicarse a la atención de pacientes con patología dual en la CCTT de Antox.

Las tablas que se muestran a continuación recogen la actividad de las Comunidades Terapéuticas:

#### Actividad en Comunidades Terapéuticas (2010-2014)

	2010	2011	2012	2013	2014	%14/13
Total Pacientes	233	231	235	247	215	-13,0%
Pacientes Nuevos	118	102	97	132	148	12,1%
Estancias	31.858	31.550	33.244	33.580	33.441	-0,4%

	Solicitudes	Ingresos	Personas atendidas	Estancias
C.T. ANTOX	50	49 98,0%	66	9.752
C.T. IBARRE	42	38 90,5%	58	9.828
P. HOMBRE	69	61 88,4%	91	13.861
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>148 91,9%</b>	<b>215</b>	<b>33.441</b>

Estancias sobre 365 días.

#### Personas Atendidas

C. Terapéuticas	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
C.T. ANTOX	49	74,2	17	25,8	66	30,7
C.T. IBARRE	52	89,7	6	10,3	58	27,0
P. HOMBRE	70	76,9	21	23,1	91	42,3
<b>TOTAL</b>	<b>171</b>	<b>79,5</b>	<b>44</b>	<b>20,5</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>

Fuente: BBDD SM

### Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria (UTCA)

Es el centro de referencia de la Red de Salud Mental para la atención de personas con trastorno de la alimentación.

El tratamiento se realiza en diferentes modalidades: en régimen de hospitalización parcial (10 plazas), programa ambulatorio intensivo y terapia grupal suprasectorial.

Los datos de la actividad global de la Unidad se recogen en la siguiente tabla:

#### Actividad en UTCA

	2010	2011	2012	2013	2014	% 14/13
Consultas	1.153	1.653	2.289	2.026	2.072	2,3%
Pacientes	61	77	98	117	111	-5,1%
Ingresos	21	29	27	29	29	0,0%

A continuación, se muestran los datos de actividad de la Unidad en la modalidad de hospitalización parcial:

Hospitalización parcial	
Plazas	10
Ingresos	29
Altas	26
Estancias	1.419
Pacientes	29
Estancia Media	48,9
I. Ocupación	56,8
I. Rotación	2,9

*Estancia media sobre 250 días hábiles.*

*Fuente: RC y Host*

### Clínica de Rehabilitación

La Clínica de Rehabilitación (CR) se configura básicamente en torno a tres programas:

- hospitalización diurna, con 32 plazas.
- hospitalización semanal (de lunes a viernes), con 12 camas.
- hospitalización total: diseñado como programa de rehabilitación de larga estancia, en régimen de hospitalización de 24 horas. (de lunes a domingo), dispone de 16 plazas; tiene su origen en la integración de la Unidad de Tratamiento Continuo (UTC) como un programa más de la CR., desde enero de 2013.

La actividad de los programas de hospitalización diurna, semanal y total se recoge en las siguientes tablas.

**Programa de hospitalización diurna**

	2010	2011	2012	2013	2014
Plazas	34	34	34	32	32
Ingresos	20	34	33	40	52
Estancias	4.542	4.505	4.347	4.623	4.745
Altas	23	30	23	42	43
I. Ocupación	56	55	53,3	60,2	59,3

Fuente: Host

**Programa de hospitalización semanal**

	2010	2011	2012	2013	2014
Camas	16	16	16	12	12
Ingresos	25	21	20	24	27
Estancias	2.907	3.338	3.331	1.761	1.883
Altas	24	23	23	15	29
I. Ocupación	75,7	87	86,7	61,1	62,7

Fuente: Host

**Programa de hospitalización total**

	2010	2011	2012	2013	2014
Camas	12	12	12	16	16
Ingresos	8	10	10	20	28
Estancias	3.542	3.341	3.058	3.823	5.560
Altas	6	10	12	18	26
I. Ocupación	80,9	76	69,6	65,5	95,2

Fuente: Host

El Índice de ocupación del programa de hospitalización total se calcula sobre 365 días; en los programas de hospitalización semanal y diurna, sobre 250 días.

DIAGNÓSTICOS	
T. Psicóticos (F20-F29)	43
T. Afectivos (F30-F34)	9
T. Personalidad (F60-F62)	4
Otros	3

Fuente: HCI

ALTAS	
Facultativas	43
Voluntarias	7
Administrativa	3
Otros	2

Fuente: RC

Los datos recogidos en estas últimas dos tablas corresponden a los programas de hospitalización total y semanal.

Centro San Francisco Javier

El Centro San Francisco Javier se organiza en las siguientes unidades:

- Unidades RAEM (Bideberri I y II y Miravalles) (57 plazas)
- Unidades Residenciales Psicogeriatría (Mendiondo y Xabier I, II y III) (84 plazas)

Desde el año 2010 no se producen ingresos en las unidades residenciales, por lo que su actividad global se reduce progresivamente y los recursos se transforman en nuevos servicios para la Red de Salud Mental.

*Actividad global en Centro San Francisco Javier*

	2010	2011	2012	2013	2014
Plazas	243	243	218	141	133
Estancias	77.822	69.361	60.193	48.759	44.897
I. Ocupación	87,74	78,20	75,44	94,74	92,49

*Unidades Residenciales Asistidas para Enfermos Mentales (RAEM)*

Las tres unidades ofrecen servicios integrados de residencia asistida para personas con trastorno mental grave. Durante 2014 se realizaron un total de 20.287 estancias; su actividad se resume en las tablas siguientes.

**RAEM**

PSIQUIATRÍA	2010	2011	2012	2013	2014
Capacidad	58	57	57	57	57
Estancias	19.704	19.801	19736	20.142	20.287
I. Ocupación	93,08	95,17	94,86	96,81	97,51

Fuente: Host

**RAEM**

PSIQUIATRÍA	Bideberri I	Bideberri II	Miravalles	TOTAL
Capacidad Pacientes/día	23	23	11	57
Estancias	8.030	8.242	4.015	20.287
Índice de Ocupación	95,65	98,18	100,00	97,51
Nº Ingresos	0	0	0	0
Nº Altas/Fallecimientos	0	0	0	0
Nª Traslados internos	2	1	1	4

Fuente: Host

*Unidades Residenciales Psicogerítricas.*

Las unidades residenciales psicogerítricas a las que se refiere este apartado son: Mendiondo (hasta junio), Xabier I, Xabier II y Xabier III. En ellas se realizaron un total de 24.610 estancias al año y la actividad se recoge en las tablas que se muestran a continuación.

**Residenciales**

PSICOGERIATRÍA	2010	2011	2012	2013	2014
Capacidad	129	129	123	84	76
Estancias	44.567	38.055	33227	28.617	24.610
I. Ocupación	94,65	80,82	73,81	93,34	88,79

Fuente: Host

**Residenciales**

PSICOGERIATRÍA	Mendiondo(*)	Xabier I	Xabier II	Xabier III	TOTAL
Capacidad Pacientes/día	9	18	25	24	76
Estancias	1.429	6.306	8.722	8.153	24.610
Índice de Ocupación	88,31	95,98	95,58	93,07	88,79
Nº Ingresos	0	0	0	0	0
Nº Altas/Fallecimientos	0	3	1	4	8
Nª Traslados internos	9	4	1	4	18

Fuente: Host

(\*) se cierra en Junio 2014

**V.5.2 Área Servicios Hospitalarios**

La Red de Salud Mental en Navarra cuenta con tres unidades de hospitalización psiquiátrica breve para adultos, dos de ellas adscritas al Complejo Hospitalario de Navarra (unidad-A, con una capacidad de 27 camas y unidad-B, con 24 camas), y una tercera en el Hospital Reina Sofía de Tudela (9 camas). Realizan una atención y cuidado integral en régimen de internamiento para pacientes en situación de descompensación psicopatológica aguda.

Se dispone, además, de una unidad de hospitalización infanto-juvenil para menores de 17 años, integrada en la unidad-B del Complejo, con 4 camas.

Estas unidades incorporan la atención de las urgencias psiquiátricas de 24 horas y los programas de interconsulta y psiquiatría de enlace. Las estancias generadas en 2014 por las unidades de hospitalización fueron 19.882 (18.088 en las unidades de Pamplona, y 1.794 en Tudela).

**Evolución estancias en Unidades de Hospitalización (UHP)**

	2010	2011	2012	2013	2014
UHP (Pamplona)	18.320	17.649	18.502	18.187	18.088
UHP (Tudela)	1.168	1.105	1.257	2.019	1.794

La tabla siguiente muestra los 12 GRDs más frecuentes al alta en las Unidades de estancia breve.

Altas por GRD y Estancia Media		UHP A		UHP B		UHP Tudela	
		Altas	E. Media	Altas	E. Media	Altas	E. Media
430	Psicosis	239	25,56	285	22,80	105	10,39
428	T. Personalidad & Control de	35	16,91	24	22,79	23	4,09
427	Neurosis excepto depresiva	34	21,03	14	12,86	9	3,78
751	Auso o dependencia de alcohol, sin C	28	10,71	17	7,88	14	4,86
748	Abuso o dependencia cocaína u otras drogas, sin CC	17	14,12	14	12,93	11	8,55
429	Alteraciones orgánicas & Retraso Mental	14	21,00	6	20,17	6	12,33
425	Reacción de adaptación aguda & Disfunción Psicosocial	13	16,23	11	10,73	7	7,14
426	Neurosis depresivas	7	22,86	8	9,63	4	10,50
753	Rehabilitación para trastorno compulsivo nutricional	4	33,25	19	42,21	0	0,00
431	Trastornos Mentales de la Infancia	2	2,00	7	9,57	1	32,00
450	Envenenamiento& Efecto tóxico de drogas	4	12,50	1	3,00	15	5,40
750	Abuso o dependencia del alcohol, con CC	1	11,00	6	10,67	5	7,60

Fuente: CMBD SNS-O

### Complejo Hospitalario de Navarra

1- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Área I: 28 plazas en la unidad B, en Pamplona, 4 de ellas dedicadas a la atención infanto-juvenil. Acoge a pacientes derivados por los Centros de Salud Mental de Casco Viejo, Burlada, Ansoain, Buztintxuri y Tudela.

2- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Área II: 27 plazas en la unidad A, en Pamplona. Acoge a pacientes correspondientes a los Centros de Salud Mental de Milagrosa, Ermitagaña, San Juan, Estella y Tafalla.

#### Actividad Complejo Hospitalario 2014

	UHP A	UHP B		TOTAL
		Adultos	Infantil	
Nº de camas	27	24	4	55
Altas	447	389	45	881
Estancias	9.181	7.606	1.301	18.088
Estancia Media	21,0	19,8	28,3	20,5
I. de Ocupación	93,2	86,8	89,1	90,1
Interconsultas	766	1.007	-	1.773

Fuente: Host y HCI



### Hospital Reina Sofía (Tudela)

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Área V- Tudela, con 9 camas. Situada en el Hospital Reina Sofía; su actividad global se recoge en la siguiente tabla:

UHP V - Tudela	
Nº de camas	9
Altas	221
Estancias	1.794
Estancia Media	8,0
I. de Ocupación	55
Interconsultas	735

Fuente: Host y HCI

### Unidad de Media Estancia (UME)

#### Unidad Media Estancia Padre Menni

	2012	2013	2014	% 14/13
Ingresos	113	102	110	7,84%
Estancias	9.167	9.757	10.155	4,08%
Altas	111	102	113	10,78%

Fuente: Padre Menni/BBDD SM

La Media Estancia en Salud Mental está concertada con las Hermanas Hospitalarias (Padre Menni). La actividad en 2014 queda recogida en la siguiente tabla:

## V.5.2 Área de Apoyo Clínico

### Farmacia

La dispensación de medicamentos y otros productos por la Sección de Farmacia y Dietética de la Red de Salud Mental, durante el año 2014, se realizó a distintos centros dependientes de la Dirección de Atención Primaria, de la Dirección de Salud Mental y a otros centros externos al SNS-O con los que existen acuerdos de colaboración.

Los costes en euros se reflejan a continuación (en precio coste + IVA):

	COSTE (EUROS)		% 14/13
Atención Primaria	1.140.720,58	47%	-4,8%
Salud Mental	771.383,56	32%	18,2%
Centro Psicogeriátrico	280.999,07	11%	-13,5%
Centros Externos al SNS-O	251.079,29	10%	9,8%
<b>TOTAL</b>	<b>2.444.182,50</b>	<b>100%</b>	<b>3,3%</b>

Los indicadores globales de esta Sección se presentan a continuación:

**Algunos indicadores de la actividad de la Sección de Farmacia**

	2010	2011	2012	2013	2014
Atención farmacéutica a camas o plazas	839	834	842	795	778
Atención farmacéutica a Centros	163	168	168	170	171
Centros con dispensación en dosis unitarias	3	3	3	3	3
Pacientes con dispensación en dosis unitarias	403	403	396	361	344
Dispensación de medicamentos					
Modificaciones de tratamientos con Orden Médica	11.270	10.764	10.585	10.426	11.242
Dispensación vales PRN (no incluida OM)	771	2.299	4.496	4.480	4.015
Nº Vales "Propuesta de gasto"	5.891	6.311	6.254	6.089	6.100
Nº líneas en Vales "Propuesta de gasto"	58.362	60.653	62.485	66.528	67.281
Preparación de dosis unitarias					
Nº de dosis reetiquetadas	484.102	435.971	392.103	369.232	379.275
Nº de dosis reenvasadas	117.769	86.218	91.545	115.508	112.788
Informes relacionados con medicamentos	29	26	20	29	20
Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM)					
Dispensación a CSM y CS (en gramos)	4.485	4.319	4.052	4.008	4.042
Metadona en solución (5 mg/ml)	85%	77%	75%	72%	71%
Metadona en comprimidos	15%	23%	25%	28%	29%
Nº Oficinas de Farmacia que colaboran en el PMM	84	83	77	73	73
Nº de pacientes en PMM en Oficinas de Farmacia	208	244	220	208	178
Adquisición de medicamentos					
Coste (euros)	2.462.865	2.115.752	2.050.876	2.118.656	2.505.351
Nº pedidos a proveedores	2.104	2.163	2.432	2.392	2.329
Nº líneas de pedido a proveedores	5.381	5.222	5.376	5.940	5.873
Foros en los que participa activamente	5	5	5	5	7
Nº alumnos pregrado en estancias tuteladas	8	5	5	4	5

**Abreviaturas:**

**PRN (Pro Re Nata):** Medicación condicional, si precisa.

**OM:** Orden Médica.

**CSM:** Centro de Salud Mental.

**CS:** Centro de Salud de Atención Primaria.

**PMM:** Programa de Mantenimiento con Metadona.

**UAPA**

La Unidad de Atención al Paciente y Admisión (UAPA) de la Red de Salud Mental asume funciones propias de admisión, gestión de agendas, atención al paciente y familias, y consecuentemente la tramitación administrativa de algunos procedimientos vinculados.

Su actividad permite sistematizar los procedimientos de admisión, gestión de agendas y otras gestiones administrativas solicitadas por los pacientes, además de facilitar la máxima agilidad, flexibilidad e información tanto para ellos como para la familia.

Además de la actividad habitual de la unidad que, de forma resumida, se recoge en el cuadro siguiente, se han venido realizando de forma más o menos continua, actividades informativas y de coordinación con el personal administrativo de los centros, para la mejora continua del servicio.

La actividad generada en 2014 es la siguiente:

UAPA	2013	2014	%14/13	UAPA	2013	2014	%14/13
<b>RECLAMACIONES</b>	<b>54</b>	<b>46</b>	<b>-15%</b>	<b>OBJECIONES</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>20%</b>
Asistencia clínica		21		Libre Elección Centro		48	
Lista de espera		6		Personalización		37	
Citación		4		Segunda opinión		9	
Trato		4		Cambio horario		8	
Información clínica		4		Información idioma		3	
Otros		7		Trato		3	
				Asistencia		3	
<b>DENUNCIAS</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>-29%</b>	Citación		1	
Información clínica		4		Confort		1	
Lista espera		2		Otros		7	
Otros		4					
<b>SOLICITUDES</b>	<b>48</b>	<b>116</b>	<b>142%</b>	<b>QUEJAS</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>-38%</b>
Documentación clínica		97		Lista de espera		2	
Anulación/ocultación		18		Citación		1	
Elección centro		1		Otros		2	
<b>SUGERENCIAS</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Recordatorio SMS		1		Asistencia		1	
Otros		1					

Los cambios de centro solicitados durante 2014 han sido los siguientes:

*Cambio de Centro de Salud Mental*

ORIGEN	Ansoain	Burlada	Buzt.	C. Viejo	Ermit.	Estella	I-J	Milag.	S. Juan	Tafalla	Tudela	SALEN	ENTRAN	Diferencia
Ansoain			1	1	2			1	1			6	7	1
Burlada												0	7	7
Buztintxuri	1	1		1				1				4	7	3
Casco Viejo		1			2			1	2			6	6	0
Ermitagaña	1	1		2					1			5	7	2
Estella	3		3						1			7	0	-7
I-J											1	1	1	0
Milagrosa	1		2		2				2			7	7	0
San Juan	1	3		1				2		1		8	7	-1
Tafalla				1	1			2			1	5	1	-4
Tudela		1	1				1					3	2	-1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>0</b>

Se han realizado actividades de gestión administrativa derivada de necesidades o demanda de pacientes para ingresos, consultas, programación de agendas, listas de espera, información administrativa y cartera de servicios, gestión de sugerencias y agradecimientos de usuarios y familias, derechos y deberes de los usuarios, gestión de los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), así como procedimientos administrativos y de coordinación con otras instituciones de carácter social y sanitario.

En la línea de mejora continua de la red, se han elaborado procedimientos administrativos que se tramitan a través de esta unidad como: protocolos de admisión para pacientes pertenecientes a seguro privado o concertado, gestión de admisión a plazas concertadas en Comunidades Terapéuticas, gestión de solicitudes de cambio de terapeuta, cambio de centro de salud mental, solicitud de segunda opinión o solicitud externa de servicios.

Igualmente, desde esta Unidad se implantó un nuevo procedimiento de gestión de certificados de viajeros que transportan, en el marco de un tratamiento médico, sustancias estupefacientes y/o psicotrópicas sujetas a fiscalización.

En las siguientes tablas se pueden ver los datos de pacientes en lista de espera para primera consulta a día 31 de Diciembre 2014, global y por CSM, así como la espera media prospectiva (promedio de días de espera de los pacientes en lista de espera). Estos datos complementan los datos de tiempo de demora ofrecidos por el SNS-O.

*Lista de espera de consulta total - Diciembre 2014*

	Personas	No cita	Personas por grupo de días de espera						EM(*)
			<15	15-30	31-45	46-60	61-90	>90	
Personas en espera	833	13	18	127	361	217	76	21	44

(\*) Espera Media Prospectiva

**Lista de espera de consulta por CSM - Diciembre 2014**

Días de espera	Personas	No cita	Personas por grupo de días de espera						EM(*)
			<15	15-30	31-45	46-60	61-90	>90	
<b>Ansoain</b>									
Agenda Psiquiatría	47	0	5	19	20	1	2	0	29
<b>Burlada</b>									
Agenda Psiquiatría	55	0	1	8	35	8	2	1	45
<b>Buztitzuri</b>									
Agenda Psiquiatría	87	12	0	0	21	4	35	15	63
<b>Casco Viejo</b>									
Agenda Psiquiatría	63	0	1	4	53	1	4	0	39
<b>Ermitagaña</b>									
Agenda Psiquiatría	68	0	0	4	6	50	8	0	51
<b>P.I.C.</b>									
Agenda Psiquiatría	26	0	1	24	0	1	0	0	25
<b>Estella</b>									
Agenda Psiquiatría	41	0	1	23	16	1	0	0	29
Agenda Psicología	19	0	0	2	9	7	1	0	41
<b>Total en espera</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>33</b>
<b>Infanto-Juvenil</b>									
Agenda Psiquiatría	77	0	0	6	61	7	3	0	39
Agenda Psicología	76	0	2	5	58	8	3	0	38
<b>Total en espera</b>	<b>153</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>119</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>39</b>
<b>Milagrosa</b>									
Agenda Psiquiatría	82	0	2	10	12	44	10	4	50
<b>San Juan</b>									
Agenda Psiquiatría	76	0	0	3	47	24	2	0	41
<b>Tafalla</b>									
Agenda Psiquiatría	28	0	1	9	15	3	0	0	35
<b>Tudela</b>									
Agenda Psiquiatría	26	1	4	10	4	6	1	0	35
Agenda Psicología	62	0	0	0	4	52	5	1	56
<b>Total en espera</b>	<b>88</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>58</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>50</b>
<b>TOTAL</b>	<b>833</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>127</b>	<b>361</b>	<b>217</b>	<b>76</b>	<b>21</b>	<b>44</b>

(\*) Espera Media Prospectiva

[Haga clic para volver al índice](#)

## V.2 Actividad Docente y Científica

La actividad docente y científica que a lo largo del año 2014 se ha desarrollado en la red SMNa, en términos cuantitativos queda recogida en el siguiente cuadro para a continuación pasar a su descripción.

### *Actividades Científicas, Docentes y de Formación Continuada*

1.- Comisiones Docencia - Formación Continuada	2014
Docencia Pregrado	152 alumnos
Docencia Postgrado (MIR-PIR-EIR)	28 alumnos
Formación Postgrado (MIR-PIR-EIR)	5 cursos
Formación Continuada	22 cursos

2.- Actividad científica	2014
Publicaciones de libros y/o capítulos libro	4
Artículos Revistas	34
Proyectos de investigación	5
Tesis Doctorales	2
Premios	4
Ponencias	9
Comunicaciones	9
Pósteres	40

3.- Participación Cursos-Congresos-R.científicas	actividades	profesionales
Docentes	28	31
Moderador/a	4	4
Comité organizador	2	2
Asistencia a Cursos, Congresos y otras actividades	115	917*

\* Dato obtenido de la Memoria de actividad de la CFC y del Servicio de Personal

### V.2.1 Actividad Docente

Los datos relacionados con la actividad docente de la RSMNa están detalladamente recogidos en la memoria de actividad 2014 de la Comisión de Formación Continuada (CFC) correspondiente al año 2014. Se organizaron un total de 27 cursos de formación dirigidos a todos los profesionales y residentes que están realizando su formación especializada en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

Estos cursos supusieron una dedicación de 168 horas lectivas. Se solicitó a la Comisión de Formación Continuada de Navarra, la acreditación de 12 de las actividades formativas, siendo acreditadas con un total de 12,72 créditos. No fue solicitada acreditación (por quedar excluidas de la norma) para aquellas actividades que iban dirigidas a residentes MIR, PIR y EIR.

Todas las actividades formativas son evaluadas mediante encuesta de satisfacción.

## V. Resultados

### Memoria Salud Mental 2014

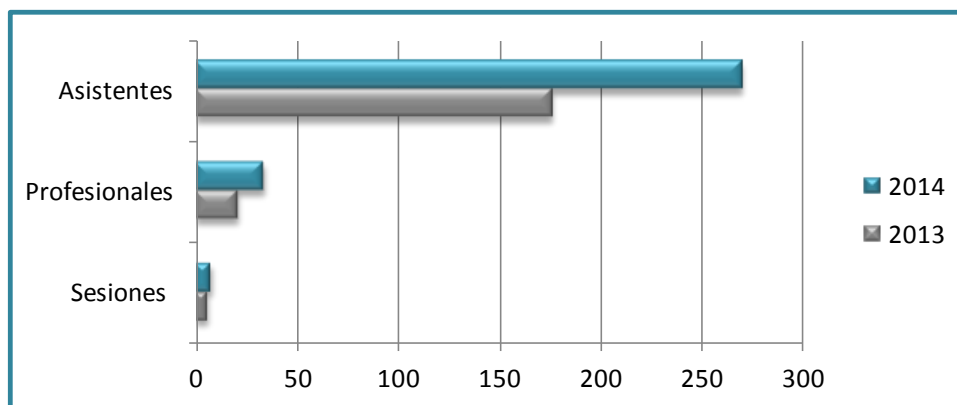
Plan docente 2014	Dirigido a	Acreditación
Taller de Comunicación Eficaz en Investigación.	Personal de la Red de SMNa	0,95
Defensa Personal para profesionales de Centros Hospitalarios y/o centros de Salud Mental 4ª y 5ª Edición (Pamplona).	Personal de la Red de SMNa	NP
Como publicar un artículo científico.	Personal de la Red de SMNa	0,70
Módulo I, II, III: Autoprotección e intervención en crisis con población Infanto Juvenil.	Profesionales de la Red de SMNA (HDIJ, CSMIJ, UHPIJ de Pamplona,	NP
Taller II, III, IV de Contención mecánica para profesionales de la UHP-A, UHP-B, UR San Fco. J.	Profesionales que trabajan en la UHP-A, UHP-B, UR San Fco Javier	NP
Taller -Cuidados básicos en pacientes psicogerítricos gran dependientes.	Auxiliares de enfermería	0,70
Taller de movilización y prevención de lesiones de espalda.	Personal de la Red de SMNa/Auxiliar E.	NP
Actividades de la vida diaria en psicogeriatría y trastorno mental grave para Terapeutas Ocupacionales.	Terapeutas Ocupacionales	1,67
Trabajo Social en el ámbito de SM.	Trabajadoras Sociales	NP
Intervención cognitivo-conductual desde el ámbito público en alucinaciones y delirios.	Psicólogos	1,26
Taller de Formación: La Entrevista Motivacional.	Psiquiatras, Psicólogos y Enfermeras de la Red de SMNa	1,54
RCP básica	Auxiliares de enfermería del H. San Fco Javier	3,97
Enfoque terapéutico de recuperación "Recovery" para intervención de Enfermera en SM.	Enfermeras	0,99
Intervención grupal en Enfermería de Salud Mental.	Enfermeras	1,51
No estoy enfermo, no necesito ayuda. Adherencia al tto.	Enfermeras y EIR de la Red SMNa	0,47
Intervención en los trastornos vinculares desde la teoría del apego: Psicoterapia del apego en el ámbito público.	Psicólogos	1,48
I Taller Intervenciones Psicoterapéuticas para la Sanidad Pública.	Psiquiatras de la Red de SMNa	1,45
Revisión de Modelos de aplicación del diagnóstico Social.	T. Sociales	NP
<b>TOTAL CRÉDITOS</b>		<b>12,72</b>

Los cursos dirigidos a los especialistas en formación (MIR, PIR y EIR) organizados por la CFC fueron:

<i>MIR, PIR y EIR 2014</i>	<i>Horas</i>	<i>Mes</i>
Estadística básica en Salud Mental.	12	Enero
Taller de Entrevista Clínica Psiquiátrica.	9	Febrero
Introducción en el manejo de grupos.	6	Junio
I Curso de Psicofarmacología.	8	Septiembre
Terapia de 3ª generación (Cognitivo-analítica, ACT, Analítica-funcional...)	8	Noviembre

Las actividades de formación se complementan con la organización de Sesiones Clínicas Multiprofesionales el último lunes de cada mes y de modo rotatorio entre los diferentes equipos de la RSMNa. Para facilitar la asistencia y participación de los profesionales de las áreas de Estella y Tudela, se realizan por video-conferencia.

Se realizaron 8 sesiones en las que participaron 34 profesionales como docentes y un total de 270 profesionales como asistentes.





El cuadro siguiente recoge las sesiones realizadas y los equipos responsables:

Título	Fecha	Ponentes	Centro
"Gravedad y Cronicidad de los Trastornos Adictivos"	27-ene	Olga Arbeo Ruiz, (Medico Blanca Esther Viu López (T.S.) y Juan Carlos Oria Mundín (Psicólogo Clínico)	Hospital de día de Drogodependencias.
"Repercusión de la crisis económica en la Salud Mental. Intervención multidisciplinar con diferentes miembros de una familia"	24-feb	Clara Lacunza, (Psicóloga Clínica), M <sup>a</sup> Eugenia Ariz, (Enfermera), Laura Odériz, (Trabajadora social), Marivi Mendiburu, (Psiquiatra)	CSM Ansoain
"Aspectos Multiculturales en el tratamiento de episodios psicóticos agudos en la UHP"	28-abr	Maria Ribeiro Fernandez (Psiquiatra), Jose M. Lopez Ilundain (Psiquiatra) Cristina Garriz Murillo (enfermera) Isabel Álvarez Ruiz de Galarreta (Trabajadora Social), Edurne Apestegui Egea (T. Ocupacional)	UHP - A
"A propósito de un caso: ¿Somnolencia farmacológica y/o SAOS? La importancia de un abordaje multidisciplinar"	26-may	Ignacio Álvarez Marrodán (Psiquiatra), Charo de Luis Beorlegui (Psicóloga clínica) Arantxa Alzate Guergué, (Enfermera), Batirtze Goitia (MIR)	Hospital de Día II.
"Patología dual: dificultades diagnósticas y terapéuticas"	23-jun	Juan Sanz Arroyo (Psiquiatra), Ana Goñi Labat (Psiquiatra), Pili Nuin Irigoyen (Enfermera), M <sup>a</sup> Jose Aibar Luis (Psicóloga Clínica), Eva Lizasoain Urra (T. Social), Inés Aztarain de Luis (Psicóloga del CRPS de Ordoiz)	CSM Estella
"Joven, refractario y dual ¿Qué estrategias hay de mejora?"	27-oct	Laura Calvo Barrera (Psiquiatra), Iñaki Arrizabalaga Echegoena (Psicólogo), Erkuden Urdaniz Paularena (DUE- especialista en Psiquiatría), Carmen Erice Mateo (T. Social)	CSM de Burlada
"Atención en la Unidad de Media Estancia a un caso de trastorno de la conducta alimenticia." Coordinación inter-dispositivos	24-nov	Belén del Amo Martin (Psiquiatra), José de Blas Soto (Psiquiatra) y Paula Muñoz Hermoso (Psicóloga)	UME -Centro Hospitalario Padre Menni
"Intervención multidisciplinar en adolescente con problemas socio-familiares y cuadro depresivo: las múltiples aristas del problema."	15-dic	M <sup>a</sup> Ángeles Vergara Aguirre (T. Social), M <sup>a</sup> José López de Guereño (DUE), Clara Madoz Gúrpide (Psiquiatra) y David Brugos Miranda (Psicólogo clínico)	CSM Infanto-Juvenil

A estas actividades formativas dirigidas a los profesionales hay que añadir las relacionadas con la formación teórica específica de cada especialidad (MIR, PIR y EIR) en las que también participan los profesionales de la RSMNa.

Durante el año 2014 se realizaron un total de 84 sesiones y participaron 62 profesionales, (no solo de la RSMNa).

Las sesiones tienen lugar los jueves de 8:00 a 10:00 horas aproximadamente.

El último jueves de cada mes tiene lugar la sesión multidisciplinar integradora, en la que entre los residentes de las tres disciplinas, trabajan un caso conjuntamente y lo exponen. Se realizaron 5 sesiones multidisciplinarias integradoras.

Programa	Sesiones	Profesionales
MIR	30	25
PIR	27	23
EIR	27	14

A continuación se recoge el contenido teórico y la participación de los diferentes profesionales en los programas de formación de especialistas.

**Calendario Sesiones de Formación de Residentes 2014 (Parte I)**

Fecha	Docente	Residente	Título Sesión
Enero 9	<i>Cristina Gárriz Murillo</i>	R. Maeztu	Modalidades de intervención terapéutica en salud mental 1
	<i>Ignacio Álvarez Marrodán</i>	L. Glez. Rojas	Evaluación de la competencia
	<i>Sergio Aguilera Albasa</i>	R. Peinado	neuropediátricos más frecuentes: diagnóstico y tto
Enero 16	<i>Cristina Gárriz Murillo</i>	R. Maeztu	Modalidades de intervención terapéutica en salud mental 2
	<i>Jaime Gállego / Neurología</i>	P. Sabater	Tratamientos psicofarmacológicos V: Trastornos neurológicos
	<i>Salud Pública</i>	I. Basterra	Programas para la prevención de las adicciones en los ámbitos escolar, familiar, y laboral.
Enero 23	<i>Rubén Maeztu Ugarte</i>	S. Ladrón	Rotación externa: Unidad de Trastornos de la Personalidad
	<i>Iñaki Pradini</i>	A. Torrejón	Evaluación psiquiátrico forense I
	<i>Virginia Torrente Mur</i>	N. Pereda	Neurobiología de las adicciones
Febrero 6	<i>Javier Laparra Garrido</i>	Javier Laparra	Grupos de Psicoeducación: aplicación de un Plan de Cuidados Enfermeros
	<i>Iñaki Pradini</i>	I. Garmendia	Evaluación psiquiátrico forense II
	<i>Juan Carlos Oria Mundin</i>	C. Juan	La entrevista motivacional
Febrero 13	<i>Leonor Navio-Estefanía Burgos</i>	J. Urbiola	Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados 1
	<i>Amalia Zaruela Ituarte</i>	C. Núñez	Planes terapéuticos en rehabilitación psicosocial.
	<i>Juantxo Castiella Jusué</i>	L. Azcárate	Los procesos de cambio en conductas adictivas
Febrero 20	<i>Leonor Navio-Estefanía Burgos</i>	J. Urbiola	Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados 2
	<i>Francisco Gorriz Herranz</i>	L. Glez Rojas	Rehabilitación psicosocial basada en la evidencia I
	<i>Juan Sanz Arroyo</i>	A. Aparicio	Patología dual
Marzo 6	<i>Ibana Pérez Jiménez</i>	L.E. Murarescu	La relación intrapersonal, y las características personales que favorecen o dificultan la relación
	<i>Fermin Saucá Subias</i>	A. Torrejón	Rehabilitación psicosocial basada en la evidencia II
	<i>Uxua Ardanaz Elcid</i>	I. Martínez C	Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en trastornos adictivos
Marzo 13	<i>Ibana Pérez Jiménez</i>	L.E. Murarescu	La relación intrapersonal, y las características personales que favorecen o dificultan la relación
	<i>Migdy Martín Reyes</i>	M. Gárriz	Intervención familiar en Rehabilitación
	<i>Jose M. Lopez Ilundain</i>	L. Azcárate	Fármacos más utilizados en trastornos adictivos
Marzo 20	<i>Asistir sesión MIR</i>		
	<i>Elena García de Jalón Aramayo</i>	I. Garmendia	Tratamientos ante TMGs refractarios
	<i>Olga Orbeo Ruiz</i>	M. Blanco	Patología médica asociada al consumo de drogas ilegales
Abril 3	<i>Verónica Munárriz Fernández</i>	S. Ladrón	Rotación externa: Unidad de psicosis refractarias
	<i>Migdy Martin Reyes</i>	O. Correa	Psiquiatría transcultural
	<i>Carmen Garde Garde</i>	F. Goñi	Los niveles de atención sanitaria, y la rehabilitación funcional en diferentes ámbitos en la dependencia
Abril 10		CONG. ENF	
	<i>Javier Royo Moya</i>	P. Sabater	Evaluación del niño
	<i>Carmen Garde Garde</i>	S. Iribarren	Atención y reinserción socio-familiar y laboral
Mayo 8	<i>M<sup>o</sup> Jesús Armendáriz Andueza</i>	V. Munárriz	Normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios en E de SM
	<i>Clara Madoz Gurpide</i>	A. Torrejón	Evaluación del adolescente
	<i>Yolanda Santesteban</i>	M. Blanco	Aspectos psicológicos relevantes en cáncer. Factores de protección y factores de vulnerabilidad
Mayo 15	<i>Sara González Asiain</i>	J. Urbiola	El autocuidado de la enfermera
	<i>Olga Torrecilla Portilla</i>	L. Barrado	Trastorno por déficit de Atención
	<i>Jose Juan Illarramendi (Oncología)</i>	N. Pereda	Tipos de cáncer, estadiaje, tratamientos oncológicos, efectos secundarios de los mismos, evolución de la enfermedad, pronóstico y recursos asistenciales.
Mayo 22	<i>Cristina Garriz</i>	L.E. Murarescu	Evolución histórica de los cuidados de enfermería de salud mental y psiquiatría
	<i>Matilde Mtez Moneo</i>	D. Mtez. Urdangarin	Trastornos psicótico IJ: Evaluación y tto
	<i>Juan Ignacio Arrarás</i>	F. Goñi	Evaluación psicooncológica. Instrumentos de evaluación psicológica y neuropsicológica

Calendario Sesiones de Formación de Residentes 2014 (Parte II)

Fecha	Docente	Residente	Título Sesión
Junio 5	Victoria Beaumont Guembe	S. Ladrón	Metodología de la gestión de casos de enfermería de SM y psiquiátrica
	Rebeca Hidalgo Borrajo	L. Janda ANPIR	Trastornos afectivos IJ: Evaluación y tto
Junio 12	M <sup>o</sup> Jesús Zurbano Sáenz	EIR 1	Salud Mental Positiva: concepto y factores relacionados
	Silvia Lou Mur	P. Macaya	Trastornos de ansiedad IJ: Evaluación y tto
	Marisa Villafranca (Oncología)	F.J. Díaz	Trastornos psicopatológicos en oncología
Junio 19	M <sup>o</sup> Jesús Armendariz Andueza	EIR 1	Clasificaciones diagnósticas psiquiátricas (DSM, CIE)
	Rafael López Velasco	M. Gárriz	TOC: Evaluación y tto
	Juan Pedro Arbizu (Oncología)	PIR-CUN	Intervención psicológica y psicoterapéutica en el paciente con cáncer y en su familia
Junio 26	Victoria Beaumont Guembe	S. Ladrón	Planes de cuidados de enfermería de SM aplicados a la intervención en el ámbito de adicciones
	Antonio Quetglas Pont	P. Macaya R.TUTORES	Retraso Mental: Evaluación y tto
Septiembre 18	Carmen Pegenaute Albistur	Sergio Ladrón	Evolución histórica de la asistencia psiquiátrica y de la salud mental
	Ines Francés*	Lorea González	Evaluación del paciente psiquiátrico anciano
	Teresa Cabada	Fernín Goñi	Neuroradiología I : TC y RM: técnica y aplicaciones <sup>o</sup>
Septiembre 25	Cristina Gárriz Murillo	Eva Castillo	No impartida
	Ines Francés*	Camino Núñez	Manejo de las complicaciones de los tratamientos en población anciana
	Teresa Cabada	Cristina Juan	Neuroradiología II: RM funcional
Octubre 2	Cristina Gárriz Murillo	Sonia Saenz	Teorías y modelos de enfermería en salud mental
	Leslie Young	Laura Barrado	Síndrome demencial
	Paula González	Alba Larrión	Síndromes neuropsicológicos focales y difusos
Octubre 9	Loredana E. Murarescu	Loredana M.	Experiencia sobre rotación libre: Centro de Orientación y Tratamiento de las Adicciones (C.O.T.A.) de
	Fernando Pérez-Nievas	Almudena Montes	Síndrome confusional agudo
	Javier Tirapu	Javier Díaz	Actualización en evaluación y diagnóstico neuropsicológico
Octubre 16	Julia Goñi Lopeandia	Eva Castillo	El equipo de trabajo
	Jorge Pla	Laura Montes	Trastornos afectivos en población anciana
	Marta Izquierdo	Inés Martínez	Neuropsicología infantil
Octubre 23	Ibana Pérez Jiménez	Jordi Urbiola	Antropología de la salud mental
	Rafael López Velasco	Lorea González	Trastornos psicóticos en población anciana
	Pilar Luna	Alejandro Quintela	Programas de rehabilitación neuropsicológica
Noviembre 6	Ibana Pérez Jiménez	Sonia Saenz	Antropología de la salud mental
	Miren Lopez	Olga Correa	Evaluación neuropsicológica clínica en el paciente anciano
	Ana Biurrun	Nahia Pereda	Intervenciones de apoyo, consejo y psicoterapéuticas con pacientes y familias afectadas por daño cerebral
Noviembre 13	Maitte Echeverría Echeto	Eva Castillo	Teoría y manejo de las relaciones interpersonales. La relación terapéutica enfermera/paciente
	Germán Jusué	Rebeca Elorza	Programas terapéuticos de media estancia intermedios en psicogeriatría
	Francisca Lahortiga	Alba Larrión	Presentación Clínica y peculiaridades de los trastornos mentales emocionales, cognitivos, del
Noviembre 20	Lucía Moreno Izco	Jordi Urbiola	Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos. 1
	Oscar Fernandez de la Vega	Lucía Janda	Evaluación del consumo de sustancias en el CSM
	Germán Jusué	Irene Alustiza	Técnicas y procedimientos específicos para la evaluación clínica en personas mayores
Diciembre 11	M <sup>o</sup> Jesús Armendariz Andueza	Sergio Ladrón	Sociología de la salud
	Javier Cinza	Débora Martínez	Organización de un plan terapéutico en patología adictiva en el CSM
	Cristina Maestro	Fermin Goñi	Estrategias y procedimientos específicos para el tratamiento y la intervención psicológica en personas mayores
Diciembre 18	Germán Jusué Erro	Loredana M.	Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos. 2
	Jose M <sup>o</sup> Salazar	Patricia Macaya	Desintoxicación aguda/deshabitación de sustancias adictivas
	Cristina Aznar	Cristina Juan	Afrontamiento de las limitaciones, la incapacidad y la pérdida de autonomía en el proceso de envejecimiento

## V.2.2 Actividad Científica

### Publicaciones: Libros-Capítulos

- Moreno Izco L, Cuesta Zorita MJ, Peralta Martín V. Clinical and diagnostic issues in catatonia. En: Catatonia: Diagnostic Approaches and Therapeutic Management. 2014.
- Álvarez Madorrán I, Ventura T, Navío M. *Consentimiento informado. Valoración de la capacidad para elegir tratamiento. MACCAT-T. En: Manual de consulta en valoración de la capacidad.* Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. p. 13-24.
- Muñío Redondo JG, Benabarre A. y cols. Manifestaciones clínicas, evolución y pronóstico del trastorno esquizoafectivo En: Trastornos esquizoafectivos. 2ª edición. Madrid: Editorial Medica Panamericana S.A. p.43-60.
- Muñío Redondo JG, Benabarre A. y cols. Tratamiento del trastorno esquizoafectivo. En: Trastornos esquizoafectivos. 2ª edición. Madrid: Editorial Medica Panamericana S.A. p.105-130.
- Muñío Redondo JG, Benabarre A. y cols. Trastorno esquizoafectivo y salud. En: Trastornos esquizoafectivos. 2ª edición. Madrid: Editorial Medica Panamericana S.A. p.131-144.

### Publicaciones: Artículos en revistas científicas internacionales

- Arrarás Urdaniz JI, Arias F (primer autor), Asin G, Uzcanga MI, Maravi E, Chicata V, Eito C, Zarandona U, Mora I, Vila M, Domínguez MA.  
*Quality of Life and voice assessment in patients with early stages glottic cancer.* Head and Neck. 2014; Jan 10. doi: 10.1002/hed.23603.
- Arrarás Urdaniz JI, Singer S (primera autora), Araujo C, Arraras JI, Boehm A et al.  
*Measuring Quality of Life in patients with head and neck cancer: update of the EORTC H&N module, phase III.* Head and Neck. 2014, May 15. doi: 10.1002/hed.23762.
- Arrarás JI, Arias F, Asin G, Rico M, Zarandona U, Eito C, Cambra K, Barrondo M, Errasti M, Verdún J, Rivadeneira J, Domínguez MA.  
*The EORTC QLQ-C15-PAL: validation study for Spanish bone metastases patients.* Quality of Life research. 2014; Apr;23(3):849-55.
- Contreras Barbas M, Megía P, Fructuoso A.  
*Effectiveness of paliperidone in negative symptoms of schizophrenia after six months of treatment.* European Neuropsychopharmacology. 2014; Vol 24: S533-S534.
- Cuesta MJ, Guilera G, Gómez-Benito J, Pino Ó, Rojo E, Vieta E, Purdon SE, Bernardo M, Crespo-Facorro B, Franco M, Martínez-Arán A, Safont G, Tabarés-Seisdedos R, Rejas J.  
*Disability in bipolar I disorder: The 36-item World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0.* J Affect Disord. 2014; Dec 17; 174C: 353-360.

- Cuesta MJ, Sánchez-Torres AM, Zarzuela A, Peralta V.  
*The association of lifetime insight and cognition in psychosis.* Schizophr Res. 2014 (14)00729-4.
- Mata I, Bramon E, Pirinen M, Starnge A, Lin K, Freeman C, Bellenguez C, Su Z, Band G, Pearson R, Vukcevic D, Langford C, Deloukas P, Hunt S, Gray E, Dronov S, Potter SC, Tashakkori-Ghanbaria A, Ekins S.  
*A genome-wide association analysis of a broad psychosis phenotype identifies three loci for further investigation.* Biological Psychiatry. 2014; Vol. 75: 386-397.
- Mata I, Vázquez-Bourgon J, Roiz-Santiañez R, Ayesa-Arriola R, Suarez-Pinilla P, Tordesillas-Gutierrez D, Vazquez-Barquero JL, Crespo-Facorro B.  
*Disrupted-in-Schizophrenia 1 gene variant is associated with clinical symptomatology in patients with first-episode psychosis.* Psychiatry Investigation. 2014; Vol. 11(2), 186-191.
- Mata I, Crespo-Facorro B, Ortiz-García de la Foz V, Ayesa-Arriola R, Suarez-Pinilla P, Valdizan E.M, Martínez-García O, Pérez-Iglesias R.  
*Treatment of first-episode non-affective psychosis: a randomized comparison of aripiprazole, quetiapine and ziprasidone over 1 year.* Psychopharmacology. 2014 Vol. 231, 357-366.
- Moreno L, Peralta V, Sánchez-Torres AM, García de Jalón E, Campos MS, Cuesta MJ.  
*Characterization of the Deficit Syndrome in Drug-Naive Schizophrenia Patients: The Role of Spontaneous Movement Disorders and Neurological Soft Signs.* Schizophrenia Bulletin. 2014; Jan;40(1):214-24.
- Moreno L, Cuesta MJ, Sánchez-Torres AM, García de Jalón E, Campos MS, Ibáñez B, Peralta V.  
*Spontaneous Parkinsonism Is Associated With Cognitive Impairment in Antipsychotic-Naive Patients With First-Episode Psychosis: A 6-Month Follow-up Study.* Schizophrenia Bulletin. 2014 Sep; 40(5):1164-73.

#### Publicaciones: Artículos en revistas científicas nacionales

- Álvarez Marrodán I, Ventura T, Navío M, Baon B.  
*La evaluación de la capacidad y sus problemas.* 2014; doi: 10.13184/EIDON.41.2014.12-27.
- Álvarez Madorrán I, Baon B, Navío M, Lopez-Antón R, Lobo E, Ventura T.  
*Validación española de la entrevista McArthur competence assesment tool for treatment para evaluar la capacidad de los pacientes para consentir tratamiento.*
- Alzate Guergué A, Arjona Sucunza, V, Arteaga Urrutia, Eunete, Ortiz Lázaro A.  
*Terapia electroconvulsiva en tratamiento de la depresión.* Pulso. Especial trabajos de investigación. 2014; (2): 9.

- Alzate Guergué A, Maia Almándo A.  
*Atención al paciente con trastorno de personalidad mixto en un hospital de día. Caso clínico.* Pulso. Especial trabajos de investigación. 2014; (2): 40.
- Mercé Campos Carbonell, Ana Pérez Mata.  
*Plan de cuidados estandarizados de enfermería en pacientes con bulimia nerviosa.* Pulso. Especial trabajos de investigación. 2014.
- López R, Perez Tausia, Daniel. Ezpeleta, David.  
*Tratamiento de los síntomas neurológicos de origen psicógeno.* Kranion. Barcelona. 2014; volumen XI, p. 19-28.
- Moreno Navarro JA. *Plan de cuidados de enfermería en el paciente con la enfermedad de Alzheimer.* Pulso. 2014; 5 páginas
- Margarita Zabala Baquedano, Rafael Mayorga, Yolanda Liberal, Matilde Lahera, Idoia González.  
*Guía: “Gestión de la edad en la empresa. Reto y oportunidad”. Colección recomendaciones para una empresa saludable.* Mutua Navarra. 2014.

#### Proyectos de investigación

- *Determinantes clínicos y neurobiológicos de segundos episodios de esquizofrenia. Estudio longitudinal de primeros episodios psicóticos.*  
Manuel J. Cuesta, José M. López, Lucía Moreno, Ana M. Sánchez, María Ribeiro Fernandez, Ruth Lorente, Javier Tirapu, Elena García de Jalón, M<sup>a</sup> Jesús Armendáriz.  
Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad (11/02831). 2012-2014.  
Financiación: 143.715 euros.  
IP: Dr. Manuel J. Cuesta

- *Estudio de las alteraciones neuromotoras en pacientes con psicosis de inicio reciente, sus hermanos sanos y controles sanos en Navarra: relación con las alteraciones cognitivas, de neuroimagen y del metabolismo del hierro.*

Manuel J. Cuesta, Lucia Moreno, Ana M. Sanchez, Maria Ribeiro, Ruth Lorente, Jose M. Lopez, Elena Garcia de Jalon, Marisol Gomez, Carmen Echavarri, Pablo Lecumberri, Miguel Pagola, Teresa Cabada.

Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (101/2011). 2012-2015.  
Financiación: 50.778 €.

IP: Dr. Manuel J. Cuesta

- *Estudio de aplicabilidad clínica de un modelo predictivo de recaídas en primeros episodios de esquizofrenia.*

Manuel Cuesta, Lucía Moreno, Elena García de Jalón, María Jesús Armendáriz, María Ribeiro, José Manuel López Ilundáin.

Fondo de Investigación Sanitaria. Instituto de Salud Carlos III. (14/016). 2015 - 2017.  
Financiación: 56.870 €.

IP: Manuel J. Cuesta

- *El funcionamiento cognitivo y psicosocial en las psicosis, evaluado mediante la entrevista clínica semi-estructurada (Cognitive Assessment Interview): su valor predictivo y estudio de los perfiles genotípicos*

Manuel Cuesta, Mar Fatjó-Vilas, Jose Manuel López, María Zandio, Lucía Moreno, Amalia Zarzuela, Araceli Rosa, Lourdes Fañanás, María Ribeiro

Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (87/201)  
Financiación: Cuantía: 40.600 €.

IP: Manuel Cuesta

- *Programa Sensibilización frente al Estigma Asociado a la Enfermedad Mental: Evaluación de una intervención en IES de Navarra.* 01/09/2013 - 30/06/2014.

IP: Lorena de Simón Alonso

- *Columbia Suicide severity rating scale (C-SSRS): estudio sobre las variables relacionadas con el riesgo de suicidio en una muestra clínica española.*

Cristina Juan, Alba Larrión, Inés Martínez, Juan Ignacio Arrarás, Jose Javier López.  
Código: 73/201

IP: Adriana Goñi Sarriés

- *Análisis de la atención y seguimiento de las tentativas suicidas en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra y Hospital "Reina Sofía" de Tudela.*

Ignacio Álvarez, Clara Lacunza, Javier Rada, Jose Javier López, David Calvo, María Zandio, Elena García de Jalón, Débora Martínez, Patricia Macaya, Lucía Janda, Laura Montes, Almudena Portilla, Rebeca Elorza.

Departamento de Salud-Fundación Miguel Servet. Resolución 3036/2014.

Dic. 2014- Dic. 2015. Financiación: 20.000 €

IP: Adriana Goñi Sarriés

- *Investigación europea sobre buenas prácticas en atención a mujeres en situación de exclusión y víctimas de violencia de género*

M<sup>a</sup> Victoria Astrain Azparren, Raquel Azanza (UPNA)

- *Diseño y evaluación de un programa de intervención formativo dirigido a capacitar profesionales de enfermería para trabajar con familias en el fenómeno de la dependencia.*

Cristina García, Ana Canga, Navidad Canga, Begoña Flamarique, Maite Echeverría y Olalla Moriones.

Ministerio de Economía y Competitividad. EDU2012-37449.

2013-2015. Financiación: 19.000 €

IP: Cristina García Vivar

#### Participación activa en congresos y reuniones científicas Ponencias en Congresos Nacionales o Internacionales

- *Spanish Validation of the McArthur competence assessment tool for treatment interview to assess patients capacity to consent treatment*

Ignacio Álvarez Madorrán

XVI Congreso Mundial de Psiquiatría. World Psychiatric Association

15/09/2014 Madrid

- *Alteraciones cognitivas y motoras en los primeros episodios de psicosis.*

Manuel J Cuesta Zorita

XXI Congreso colombiano de psiquiatría biológica. Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica.

30/05/2014 Bogotá (Colombia)

- *Psicopatología del autismo en la esquizofrenia*

Manuel J Cuesta

XXI Congreso colombiano de psiquiatría biológica. Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica

30/05/2014 Bogotá (Colombia)



- *Can spontaneous neuromotor signs predict cognitive impairment in first-episode psychosis?*  
Manuel J. Cuesta  
XVI Congreso Mundial de Psiquiatría. World Psychiatric Association  
14/09/2014 Madrid
- *Autismo desde Bleuler al DSM-5. Alteraciones psicopatológicas del autismo en la psicosis*  
Manuel J Cuesta Zorita  
3º Congreso internacional de Psiquiatría Clínica y Psicofarmacología y 5º Congreso Argentino de Adolescencia, Fundación CEDES, Hospital Escuela El Sauce, Hospital Escuela Dr. Carlos Pereyra y APSA  
01/11/2014 Mendoza (Argentina)
- *Retos en la esquizofrenia; prevención y tratamiento de la sintomatología negativa*  
Manuel J. Cuesta  
XVI Jornadas de actualización en salud mental. Sociedad Canaria para el fomento de la Investigación en Salud Mental  
27/11/2014 Las Palmas de Gran Canaria

**Participación activa en congresos y reuniones científicas  
Ponencias en Congresos regionales o Locales**

- *Aspectos Jurídicos en demencia. Negligencia y malos tratos*  
Mª Victoria Astrain Azparren  
Sociedad Navarra de Geriátrica y Gerontología. Aula Docencia Hospital Navarra.  
01/04/2014 Pamplona
- *Formación de Enfermeras Especialistas en la UDM Salud Mental*  
Iosune Zurbano Saenz  
I Jornadas de Tutores Formación Especializada Sanitaria en Navarra. Plan Docente del Departamento de Salud  
19/12/2014 Pamplona

**Participación activa en congresos y reuniones científicas  
Comité Científico**

- *Alejandro Ballesteros Prados*  
II Curso de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen  
05-nov-14 Hospital García Orcoyen
- *Ignacio Mata Pastor*  
XIV Debates en Psiquiatría  
06-jun-14 Oviedo

Participación activa en congresos y reuniones científicas  
Moderador

- *M<sup>a</sup> Eugenia Ariz Larumbe*  
Jornada Foro Salud: "Información/Formación a pacientes. Escuela de Pacientes"  
Departamento de Salud. Sección de Investigación, Innovación y Formación  
24-mar-14 Instituto de Salud Pública
- *Manuel J. Cuesta Zorita*  
Jornada de tutores de formación sanitaria especializada  
Plan Docente del Departamento de Salud. Gobierno de Navarra  
19-dic-14 Pamplona
- *Ignacio Álvarez Marrodán*  
Curso Evaluación de la capacidad del paciente para la toma de decisiones  
Servicio de Investigación, Innovación y formación sanitaria del departamento de Salud  
del Gobierno  
02-oct-14 Pamplona

Participación activa en congresos y reuniones científicas  
Comunicaciones en Congresos Nacionales o Internacionales

- *¿Y quién no? Presentación de un Programa de Sensibilización frente al Estigma*  
*Lorena de Simón Alonso*  
II Congreso Nacional de Sensibilización al Estigma Social en Salud Mental Feafes  
09/04/2014 Almería
- *Basal ganglia and cognitive performance: a preliminar study*  
*Manuel J Cuesta Zorita*  
*Moreno-Izco, P. Lecumberri, A.M. Sánchez-Torres, R. Lorente-Omeñaca, A. Jurío, M. Ribeiro, T. Cabada, M. Gómez*  
XVI Congreso Mundial de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
14/09/2014 Madrid
- *Cortex volumetry and cognition in first episode psychosis patients*  
*Manuel J Cuesta Zorita*  
*T. Cabada, A.M. Sánchez-Torres, P. Lecumberri, L Moreno, MC Bacaicoa, M. Gómez.*  
100th Annual Meeting of the Radiological Society of North America  
Radiological Society of North America  
29/11/2014 Chicago
- *Cortical surface area in first episode psychosis patients and their healthy siblings*  
*Manuel J Cuesta Zorita*  
*P. Lecumberri, A.M. Sánchez-Torres, R. Lorente-Omeñaca, A. Jurío, J. M. López-Ilundain, L. Moreno-Izco, T. Cabada, M. Gómez*  
XVI Congreso Mundial de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
14/09/2014 Madrid

- *Curso longitudinal de una muestra española de niños y adolescentes con trastorno bipolar*  
María Ribeiro Fernández  
Azucena Díez, María Ribeiro, Pilar de Castro, César Soutullo  
AEPNYA Congreso Psiquiatría Infantil  
29/05/2014 Santander
- *Developmet and pre-testing of a Communication Specific EORTC questionnaire*  
Juan Ignacio Arrarás Urdaniz  
Kuljanik K, Stankay M, Wintner L, Costantini A, Chie W, Liawag A, Greimel E, Bredart A, Young T, Koller M, Arnott M.  
ISOQOL 21st Annual Conference. ISOQOL - Sociedad Internacional de Calidad de Vida  
18/10/2014 Berlin
- *Diseño, ejecución y evaluación de una intervención grupal de enfermería dirigida a pacientes con diagnóstico NANDA de ansiedad en el Red de Salud Mental de Navarra.*  
M<sup>a</sup> Begoña Flamarique Chocarro  
Flamarique Chocarro, M.B.; Goñi Lopeandía, J.; Urralburu Alcate, G.  
25 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras. Asociación Nacional de Directivos de Enfermería  
21/05/2014 Sevilla
- *Programa de intervención formativo en enfermería de sistemas de familia para profesionales de enfermería: protocolo de intervención*  
Canga A; Canga N; Echeverría M; Flamarique B; Moriones O; Vivar CG  
XXI Congreso Nacional de la SEEGG. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica  
04/04/2014 San Sebastián
- *The cognitive assessment interview CAI: a clinical assessment tool for cognitive performance in psychosis*  
Manuel J Cuesta Zorita  
A.M. Sánchez-Torres, R. Lorente-Omeñaca, L. Moreno-Izco, M.R. Elosúa  
XVI Congreso Mundial de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
14/09/2014 Madrid

[Haga clic para volver al índice](#)

### V.3 Gestión Económica

La Dirección de Salud Mental dispone de un presupuesto consolidado anual cuya representación respecto del presupuesto total destinado al Organismo Autónomo supone, para el año 2014, un 3,05%, según se recoge en la siguiente tabla:

Presupuesto consolidado anual

	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Ppto SNS-O	965.756.688	958.297.742	960.847.902	873.956.573	886.778.301
Ppto Salud Mental	31.691.478	31.251.148	31.623.603	27.854.408	27.049.255
% representación	3,28%	3,26%	3,29%	3,19%	3,05%

El siguiente cuadro recoge la evolución del presupuesto inicial de la Dirección de Salud Mental por distintos capítulos presupuestarios:

Evolución del presupuesto inicial DSMNa

	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Capítulo I	17.813.649	17.614.388	18.988.328	16.560.198	16.657.940
Capítulo II	9.343.803	9.908.760	8.818.933	8.995.377	8.644.260
Capítulo IV	2.236.613	1.983.000	1.991.342	2.007.723	1.988.702
Capítulo VI	2.297.413	1.745.000	1.825.000	615.000	2.600.010
<b>Total</b>	<b>31.691.478</b>	<b>31.251.148</b>	<b>31.623.603</b>	<b>28.178.298</b>	<b>29.890.912</b>

El siguiente cuadro recoge la evolución del gasto real de la Dirección de Salud Mental por distintos capítulos presupuestarios:

La evolución del gasto real puede resumirse como:

- **Capítulo I: Gastos de personal:** comprende todo tipo de retribuciones, indemnizaciones, cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social, prestaciones sociales y gastos de naturaleza social. Recoge el mayor volumen de gasto, ya que supone un 59,75% del gasto real total del ejercicio 2014.
- **Capítulo II: Gastos corrientes en bienes y servicios:** incluye todos los gastos necesarios para el mantenimiento de la actividad de la Dirección de Salud Mental que no produzcan un incremento del capital o del patrimonio público (bienes fungibles, gastos reiterativos...). Suponen un 35,06% del gasto real total del ejercicio 2014. Los conciertos con centros de salud mental y los realizados en el ámbito sociosanitario suponen el 51,23% del gasto real total en capítulo II en el ejercicio 2014. Hay que señalar que, desde julio de 2014, se imputaron como gasto en la partida presupuestaria “Conciertos con centros de salud mental”, los Acuerdos Marco de asistencia celebrados con cada una de las tres Comunidades Terapéuticas para el tratamiento de personas con trastornos adictivos.

- **Capítulo IV: Transferencias corrientes:** transferencias y subvenciones aportadas por la Dirección de Salud Mental para financiar operaciones corrientes. Suponen un 3,88% del gasto real total del ejercicio 2014. Los Convenios de Colaboración con Comunidades Terapéuticas para el tratamiento de personas con trastornos adictivos pasaron a tramitarse, desde julio de 2014, como Acuerdos Marco de asistencia con cada una de las Comunidades, imputándose el gasto en capítulo II en vez de en capítulo IV.
- **Capítulo VI: Inversiones reales:** incluye el gasto realizado en el inicio de la ejecución de la obra del Centro San Francisco Javier, en la ejecución de obras menores y mejora de las instalaciones y en el suministro de equipamiento médico y otro mobiliario y equipo. Supone un 1,31% del gasto real total del ejercicio 2014.

Evolución del gasto real DSMNa

	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Capítulo I	14.610.229	17.266.832	16.064.540	16.588.402	16.088.806
Capítulo II	10.842.471	9.919.495	8.919.972	8.498.056	9.441.472
Capítulo IV	2.165.964	1.979.277	1.989.901	1.996.332	1.045.201
Capítulo VI	161.890	1.000.581	268.335	114.380	351.748
<b>Total</b>	<b>27.780.554</b>	<b>30.166.185</b>	<b>27.242.748</b>	<b>27.197.170</b>	<b>26.927.227</b>

[Haga clic para volver al índice](#)

#### V.4 Gestión de Personas

La Dirección de Salud Mental de Navarra (DSMNa) cuenta con un total de 394 profesionales (316 mujeres y 78 hombres; un 80,20% y 19,79% respectivamente) distribuidos en los diferentes recursos además del personal adscrito a las áreas de Estella, Tudela y Complejo Hospitalario.

A continuación se describe la plantilla dependiente orgánicamente de la DSMNa, por categorías y sexos:

PUESTO	Hombre	Mujer	PUESTO	Hombre	Mujer
Administrativo	1	7	Jefe de Sección Administrativa	1	2
Auxiliar Administrativo	4	23	Jefe de Sección Asistencial	1	
Celador	4	8	Jefe de Ss.Gg.*	1	
Coord. Plan de Acción Sociosanitaria		1	Jefe de Unidad Administrativa	1	1
Diplomado Empresariales	1		Jefe de Unidad C.A.E.		5
Director	1		Jefe de Unidad de Enfermería		3
Director de la Clínica		1	Jefe del Servicio de Gestión	1	
Director del Hospital de Día		1	Jefe Servicio Asistencial	1	2
Director Centro Salud Mental	2	4	Jefe Servicio Técnico-Asistencial y de Enfermería		1
Director H. Día Psicogeriátrico	1		MIR 1º AÑO		3
Director H. Infanto-Juvenil E.S.M.		1	MIR 2º AÑO		4
Educador		2	MIR 3º AÑO		3
EIR 1º AÑO		2	MIR 4º AÑO		1
EIR 2º AÑO	2	1	Oficial 1ª	3	
Encargado Biblioteca	1		PIR 1º AÑO	2	
Enfermero	2	42	PIR 2º AÑO	2	1
F.E.A./Farmaceutico		1	PIR 3º AÑO		2
F.E.A./Psiquiatría	15	21	PIR 4º AÑO	1	2
Fisioterapeuta		1	Psicólogo clínico	9	21
Ingeniero Técnico	1		Sirviente*		6
Jefe de Area de Enfermería		1	T.C.A.E.	16	116
Jefe de Area de Programas		1	Técnico Gestión Sanitaria	1	1
Jefe de Contab. Econ-Cont.	1		Terapeuta Ocupacional	1	9
Jefe de Personal Y Rr.LL.*	1		Trabajador Social		14

*Distribución de la plantilla*

En las tablas que se presentan a continuación, se recogen los recursos humanos de todos los servicios asistenciales de la Red de Salud Mental de Navarra dependientes orgánica o funcionalmente de la DSM.

*Plantilla en Centros de Salud Mental y RRII*

SECTORES	CSM y PIC	Unidad I-J		Hospitales de Día				Zuria	UTCA
		CSM IJ	HD IJ	HDI	HDII	HDP	HDV		
Psiquiatra	34,5	6,75	0,25	1	1	1	0,5		1
Médico								1	
Psicólogo	18,5	8,25	1	1	1	2	0,5	2	1
Enfermero	19	2,75	1	2	1	2	1	1	1
T. Social	10	1	1	1	1	0,5		1	1
T.C.A.E.	5		1	1	2	5			1
T. Ocupacional			1	1	1	3			1
Educador			1				1	2	
No sanitario y advo.	17	3,5	0,5	1	1	1		1	
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>22,25</b>	<b>6,75</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>14,5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>6</b>

*Plantilla en Area de Hospitalización y Residenciales*

	Unidades de Hospitalización			C.R.	Servicio de Farmacia	Centro SFJ
	UHP B	UHP A	UHP V			
Psiquiatra	6	5	1,5	2		1
Médico						1
Psicólogo	1	1		3		
Enfermero	8	8	5	8	1	15
T. Social	1	1		1,5		1
T.C.A.E.	16	15	7	16	8	118
T. Ocupacional	1	1		2		2
Educador				1		
Farmacéutico					2	
Fisioterapeuta						1
No sanitario y advo.	1	1	1	2	2	3
SS.GG.						21
Jefe Área/Unidad	1	1		1		2
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>14,5</b>	<b>36,5</b>	<b>13</b>	<b>165</b>

*Plantilla en Centros de Salud Mental*

SECTORES	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo Clínico	Enfermero	T. Social	T.C.A.E.	No sanitario
Ansoain	6	4	2	2	1	1	2
Burlada	5,5	3,5	2	2	1		2
Buztintxuri	5	3	2	2	1	1	2
Casco Viejo	4	3	1	2	1		2
Ermitagaña	5	3	2	2	1	1	2
Estella	5	3	2	1	1	1	1
Milagrosa	5	3	2	2	1		2
San Juan	5	3	2	2	1		2
Tafalla	3	2	1	1	1		1
Tudela	7,5	5	2,5	2	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>32,5</b>	<b>18,5</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>17</b>

*Ratios habitante/personal de plantilla en CSM*

SECTORES	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo/a	Enfermera/o	T. Social	A. Enferm.
Ansoain	7.551	11.327	22.653	22.653	45.306	45.306
Burlada	11.540	18.134	31.735	31.735	63.470	
Buztintzuri	6.994	11.657	17.486	17.486	34.972	34.972
Casco Viejo	12.327	16.436	49.307	24.654	49.307	
Ermitagaña	9.716	16.193	24.289	24.289	48.578	48.578
Estella	12.600	21.000	31.501	63.001	63.001	63.001
Milagrosa	11.460	19.100	28.650	28.650	57.299	
San Juan	11.737	19.561	29.342	29.342	58.683	
Tafalla	12.704	19.057	38.113	38.113	38.113	
Tudela	12.737	19.105	38.210	47.763	95.526	95.526
<b>TOTAL</b>	<b>10.868</b>	<b>17.054</b>	<b>29.960</b>	<b>30.792</b>	<b>55.426</b>	<b>110.851</b>

Para el cálculo del ratio de personal por habitante, a la población total que atiende cada CSM, se le ha restado la población menor de 16 años, excepto en Estella y Tudela.



En términos de absentismo los datos del año 2014 se han situado en un 6,75%. Los datos se han obtenido de la aplicación de Gestión de Recursos Humanos del Gobierno de Navarra (SAP-RR.HH), a través de la fórmula: se suman las horas perdidas de cada centro por estamentos y se divide entre horas totales x plantilla (cada estamento) x100. [Horas perdidas / (horas totales de plantilla)].

<b>Absentismo Salud Mental 2014</b>	
Incapacidad temporal	4,67
Accidente de trabajo/ Enfermedad profesional	0,11
Maternidad/paternidad	1,13
Motivos familiares	0,26
Cursos	0,37
Permiso sindical	0,06
Licencia matrimonio	0,06
Libranza guardia/Pruebas físicas	0,04
Otras ausencias	0,05
<b>Total</b>	<b>6,75</b>

Durante el año 2014 se jubilaron los siguientes profesionales, a los que desde aquí queremos darles las gracias por su trabajo y dedicación:

Urrutia Sarratea, Begoña  
 Rodríguez Buendía, M<sup>a</sup> Pilar  
 Arancón Fernández, Amparo  
 Sánchez Arregui, Celia  
 Basterra Oset, Julián  
 Sanz Juanco, Luis Alberto  
 Aizarna Rementería, Miren Jone  
 Iturri De Carlos, Monserrat  
 Barandiarán Pérez, M<sup>a</sup> Asunción  
 Orduna Cordeu, M<sup>a</sup> Dolores  
 De Luis Beorlegui, Rosario  
 Barasoain Lana, M<sup>a</sup> Josefa  
 García Olaizola, Beatriz  
 Barazabal Irigoyen, María  
 Unanua Paisán, M<sup>a</sup> Rafaela  
 Liberal Gorriz, M<sup>a</sup> Rosario

### Formación Continuada

El desarrollo de actividades formativas para el personal de la RSMNa, es el objetivo principal de la Comisión de Formación Continuada (CFC), con una composición que representa a los profesionales asistenciales.

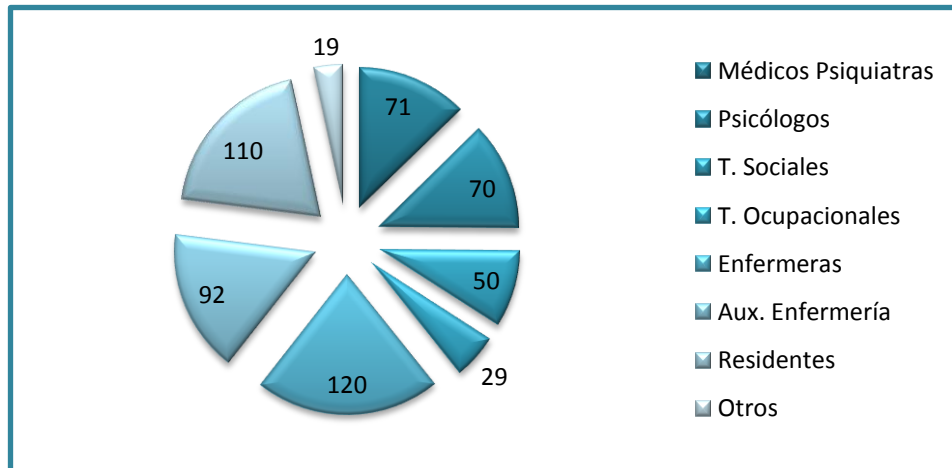
Su composición viene descrita en el apartado III de esta memoria y su actividad en términos cuantitativos y cualitativos se recoge en el apartado dedicado a la formación y docencia en el capítulo V.2.1

En el apartado que nos ocupa se describen datos relacionados con la plantilla que ha participado de dicha formación.

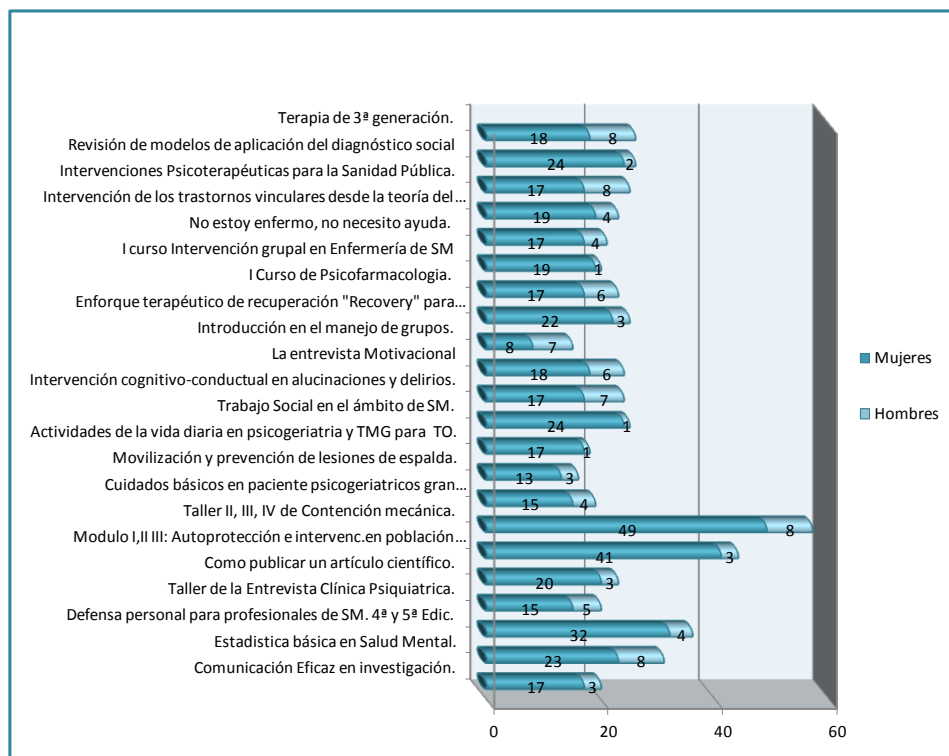
Según recoge la Memoria anual de esta Comisión, los profesionales que han participado en las actividades de Formación Continuada realizadas institucionalmente han sido los siguientes:

Plan Docente 2014	Psiqui.	Psico.	Enf.	TS	TO	MIR PIR EIR	AE	otros	Total
<b>Comisión Formación Continuada Salud Mental</b>									
Taller de comunicación Eficaz en Investigación	4	5	5	0	3	2	0	1	20
Sesiones de estadística básica en Salud Mental	0	2	1	1	0	27	0	0	31
Defensa Personal para profesionales de Centros Hospitalarios y/o centros de Salud Mental 4ºy 5º Edición (Pamplona)	6	2	7	0	0	2	16	3	36
Taller de Entrevista Clínica Psiquiátrica.	0	0	0	0	0	20	0	0	20
Como publicar un artículo Científico	9	3	1	1	6	0	0	3	23
Módulo I, II, III: Autoprotección e Intervención en crisis con población Infante Juvenil	12	5	9	0	3	3	5	7	44
Taller II, III, IV de Contención mecánica para profesionales de la UHP-A, UHP-B, UR San Fco Javier	0	0	16	0	2	1	37	1	57
Taller -Cuidados básicos en pacientes psicogerítricos gran dependientes	0	0	0	0	0	0	18	1	19
Taller de movilización y prevención de lesiones de espalda	0	0	2	0	0	0	13	1	16
Actividades de la Vida diaria en psicogeriatría y trastorno mental grave para Terapeutas Ocupacionales	0	0	2	0	14	0	0	2	18
Trabajo Social en el ámbito de SM	0	0	0	24	1	0	0	0	25
Intervención cognitivo-conductual desde el ámbito público en alucinaciones y delirios	2	22	0	0	0	0	0	0	24
Taller de Formación: La Entrevista Motivacional	13	5	6	0	0	0	0	0	24
Introducción en el Manejo de grupos	0	2	0	0	0	13	0	0	15
Enfoque terapéutico de recuperación "Recovery" para intervención de Enfermera en SM	0	0	23	0	0	1	1	0	25
I Curso de Psicofarmacología	0	1	11	0	0	10	1	0	23
Intervención grupal en Enfermería de Salud Mental	0	0	19	0	0	1	0	0	20
No estoy enfermo, no necesito ayuda. Adherencia al tto	0	0	16	0	0	5	0	0	21
Intervención en los trastornos vinculares desde la teoría del apego: Psicoterapia del apego en el ámbito público	5	17	1	0	0	0	0	0	23
I Taller Intervenciones Psicoterapéuticas para la Sanidad Pública	20	1	0	0	0	4	0	0	25
Revisión de Modelos de aplicación del diagnóstico Social	0	0	0	24	0	1	1	0	26
Terapia de tercera generación	0	5	1	0	0	20	0	0	26
<b>Total asistentes cursos 2014</b>	<b>71</b>	<b>70</b>	<b>120</b>	<b>50</b>	<b>29</b>	<b>110</b>	<b>92</b>	<b>19</b>	<b>561</b>

*Número de profesionales asistentes a cursos*



Asistencia a cursos de profesionales



Distribución de los asistentes por sexos

[Haga clic para volver al índice](#)

## V.5 Gestión del Conocimiento Corporativo

Desde su creación la página Web de Salud Mental continúa su desarrollo. Durante el año 2014, se ha incorporado información sobre aspectos generales y de actividad de la Red de Salud Mental de Navarra.

Para ello se han habilitado nuevas páginas que incluyen la Misión, Visión y Valores de la RSMNa, espacios destinados a la difusión a todos los profesionales de indicadores de actividad, así como la Cartera de Servicios, elaborada por el grupo de trabajo de Cartera de Servicios e Información.



Salud Mental de Navarra > Presentación

**Misión**  
La RSMNa es una red integral de servicios públicos de carácter multidisciplinar dependiente del SNS-O, cuya misión es promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y prestar asistencia sanitaria especializada de calidad en salud mental a las personas con trastorno mental en el ámbito de la Comunidad Foral Navarra. Así mismo, contribuye a la docencia pregrado y postgrado, formación continuada y a la investigación en el área de su especialidad.

**Visión**  
En su conjunto, la visión de la RSMNa es la de una organización que se dota de una nueva gestión y metodología de trabajo como instrumentos para desarrollar procesos de mejora continua en todos y cada uno de sus dispositivos asistenciales, con el fin último de conseguir la excelencia. En definitiva, la RSMNa pretende ser una Organización comprometida con la sostenibilidad del sistema que ejerza una posición de liderazgo en Navarra y dentro del SNS.

Los valores pueden resumirse en tres principio básicos: eficiencia (óptimo aprovechamiento de los recursos humanos y materiales), satisfacción (de usuarios y profesionales) y evidencia (el empleo de procedimientos asistenciales y de gestión basados en la mejor evidencia disponible)

**Principios y valores**  
La importancia de los principios de una organización radica en que guían y modelan tanto los aspectos de organización general como las actividades cotidianas específicas de los servicios que la componen. Contribuyen a construir un estilo de trabajo de los profesionales que la componen y a establecer un marco de referencia sobre los límites aceptables de la actividad profesional.  
De acuerdo a los principios básicos de la OMS (1996) y otros organismos internacionales sobre la atención en SM, los principios y valores de la Estrategia en SM del SNS-O y los del Nuevo Modelo Asistencial definido por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, los principios y valores que sustentan el modelo de atención de la RSMNa son los siguientes:

**Principios y valores de la RSMNa**

**Cartera de Servicios**

**Salud Mental Plan Estratégico de Navarra**

**Vínculos Web de interés**

- Ley Foral 21/2010 de Salud Mental
- Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud
- Nuevo Modelo Asistencial
- Plan de Salud Navarra

Se ha destinado un espacio propio para los Programas Asistenciales Transversales, dónde se detalla el proceso de atención de cada programa en los diferentes recursos de la RSMNa, definiendo en cada uno de ellos las intervenciones de los profesionales que participan en el proceso de asistencia y tratamiento.

**Programas Asistenciales Transversales**

Orientar la actividad a programas asistenciales de carácter transversal es uno de los objetivos planteados en el Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2012-2016 dentro de la mejora de la eficacia y continuidad asistencial en la atención de los trastornos mentales.

Para ello se plantea el desarrollo de los siguientes programas:

- Trastorno mental grave
- Trastorno de personalidad grave
- Trastorno mental común
- Infanto-juvenil
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Rehabilitación
- Psicogeriatría
- Trastornos adictivos y patología dual
- Salud mental penitenciaria y forense
- Patologías complejas: trastorno mental co-mórbido con discapacidad intelectual y enfermedades médicas

Programa Infanto-Juvenil

Programa Psicogeriatría

Programa Trastornos Adictivos

Programa Trastorno Mental Común

Programa Trastorno Límite de Personalidad

El apartado “Resultados Salud Mental” incluye la difusión de datos relacionados con los Pactos de Gestión por Objetivos de cada una de las áreas asistenciales, con la actividad de la RSMNa, así como los relacionados con la evaluación de la calidad percibida: encuestas de satisfacción Interservicios y de usuarios de la RSMNa.

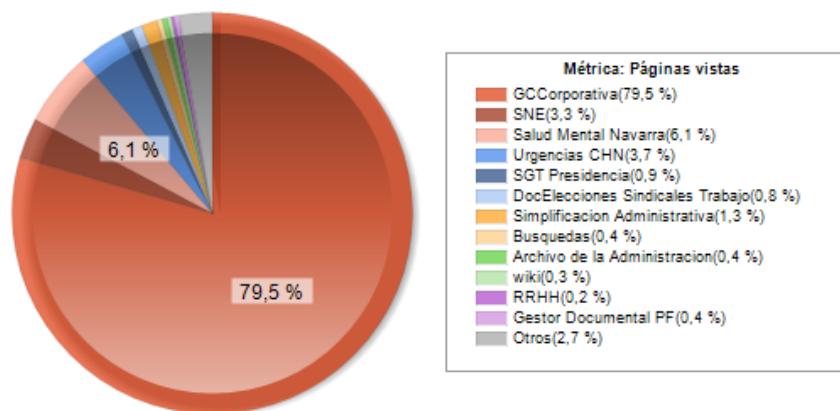
**Resultados Salud Mental**

Actividad Salud Mental de Navarra			Pactos de Gestión		
Tipo	Nombre	Modificado	Tipo	Nombre	Modificado
Área Asistencial	Atención Comunitaria y CSM	(2)	Pactos de Gestión	Atención Ambulatoria y Centros de Salud Mental	(4)
Área Asistencial	Hospitalización	(4)	Pactos de Gestión	Farmacia	(4)
Área Asistencial	Recursos Intermedios	(2)	Pactos de Gestión	Hospitalización	(4)
Agregar nuevo documento			Pactos de Gestión	Recursos Intermedios	(4)
Actividad SNS-O			Pactos de Gestión	Residenciales	(4)
Actividad SNS-O			Agregar nuevo documento		
Memorias Salud Mental			Resultados Pactos de Gestión		
Memoria SMNa 2013			Resultado Pactos de Gestión 2012		
Memoria SMNa 2012			Resultado Pactos de Gestión 2013		
Memoria SMNa 2011			Resultado Pactos de Gestión 2014		
Memoria SMNa 2010			Calidad Percibida: Encuestas de Satisfacción		
			Encuestas Satisfacción Usuarios 2013		
			Encuestas Interservicios 2013		

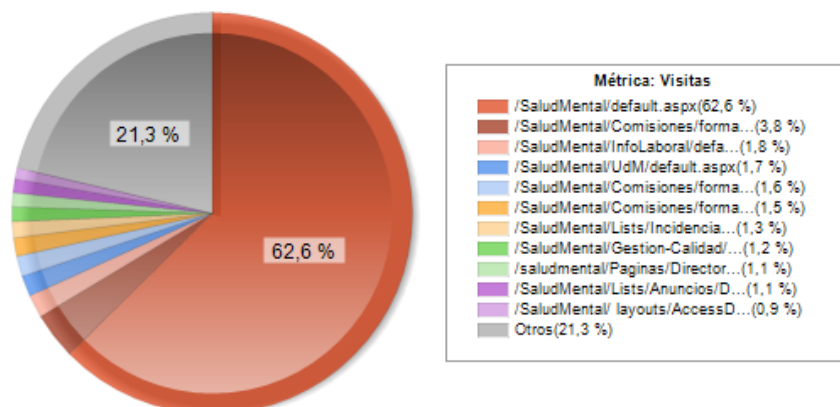
La página Web desarrolla una serie de funciones que facilitan el trabajo diario:

- Fácil acceso a la información
- Instrumento para el proceso de datos
- Canal de comunicación
- Automatización de tareas
- Interactividad
- Facilita la homogeneización en el registro de la información
- Instrumento cognitivo

A continuación se recogen datos relacionados con el uso de la página Web de Salud Mental dentro del Portal de Gestión del Conocimiento del Gobierno de Navarra:



Las páginas más visitadas dentro de la Web de Salud Mental son las relacionadas con la Comisión de Formación Continuada, inscripción a cursos; así como la de la Comisión de Docencia órgano gestor de la Unidad Docente Multiprofesional, responsable de la formación de los especialistas de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería en Salud Mental.



## V. Resultados

### Memoria Salud Mental 2014

Capítulos	Visitas	Páginas vistas/ visitas	Tasa de entrada
Salud Mental Navarra::/SaludMental/default.aspx	9.287	8,7	84,6%
Salud Mental Navarra::/SaludMental/Comisiones/formacion/default.aspx	559	8,6	76,7%
Salud Mental Navarra::/SaludMental/InfoLaboral/default.aspx	274	3,9	43,8%
Salud Mental Navarra::/SaludMental/UdM/default.aspx	249	11,2	82,3%
Salud Mental Navarra::/SaludMental/Comisiones/formacion/Lists/Ficha de Actividades Docentes/NewForm.aspx	241	11,4	68,9%
Salud Mental Navarra::/SaludMental/Comisiones/formacion/Lists/Inscripcin de cursos FC/NewForm.aspx	220	5,8	86,8%
Salud Mental Navarra::/SaludMental/Lists/Incidencias/NewForm.aspx	193	4,0	82,4%
Salud Mental Navarra::/SaludMental/Gestion-Calidad/directorescentro/ReunionDirectores/default.aspx	174	5,4	79,3%
Salud Mental Navarra::/saludmental/Paginas/DirectorioCentros.aspx	168	2,1	16,7%
<b>Global (284 elementos)</b>	<b>14.828</b>	<b>8,5</b>	<b>78,3%</b>
<b>Global (Nivel 2)</b>	<b>235.461</b>	<b>9,0</b>	<b>75,0%</b>


[Haga clic para volver al índice](#)

## **VI. Objetivos y Pactos de Gestión**



## VI. Objetivos y Pactos de Gestión | Memoria Salud Mental 2014

Los objetivos que se establecieron con los diferentes equipos y servicios de la RSMNa son los que de forma resumida quedan recogidos en el siguiente cuadro.

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea Dirección de Salud Mental		Objetivos 2014 para Pactos de Gestión SMNa		
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2014	Fuente
<b>OBJETIVOS TRANSVERSALES</b>		<b>50</b>		
<b>INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN</b>		<b>18</b>		
Cumplimentar Informe Clínico adjunto y Ficha de derivación	2	Generación del Informe y validación	100%	HCI
Inicio Uso y Registro en HCI de los CI elaborados y disponibles en HCI	4	Existencia de 10 CI para inicios de tratamiento/cada facultativo del equipo	10	HCI
Sistematizar el uso de protocolos y planes de cuidados	5	1 Documento/protocolo elaborado por TS/Enfermería/TO en la RSMNa	3	Muestreo en HC
Incorporar nuevos (según programas transversales)		Uso en la RSMNa > al 10% respecto al año anterior	10%	Muestreo en HC
Sistematizar su uso en la Red				
Diseño y desarrollo de programas transversales TA, TPL	5	1 Identificación responsables y referentes por dispositivo	si/no	Equipo
<i>Diseño y elaboración del programa TA</i>		1 Existencia Grupo trabajo activo en la red	si/no	Actas de reun.
<i>Diseño y elaboración del programa TPL</i>		3 Documento, guía, informes técnicos/ GTT	2	Documento
Participación en la estrategia del Plan de Crónicos	2	Cumplimiento de objetivos y actividades del Comité Director	si/no	
<b>SATISFACCIÓN DE USUARIOS</b>		<b>9</b>		
Mejorar la satisfacción de usuarios	5	1 Reclamaciones/quejas por servicio/ centro	<10%	UAPA
		2 Informe escrito en respuesta a las reclamaciones del centro en tiempo y forma	100%	UAPA
		2 Solicitudes de cambio de centro	<10%	UAPA
Actividades de promoción y prevención dirigidas a ciudadanía	4	Realización de actividades del equipo	+ 1	Equipo
<b>FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (I+D+d)</b>		<b>12</b>		
Participación activa en programas MIR-PIR-EIR	2	Número de colaboradores	+ 1	C. Docencia
	2	Impartir sesiones MIP-PIR-EIR	si/no	C. Docencia
Capacidad docente de alumnos pregrado prácticum	1	Número alumnos por centro/servicio	si/no	C. Docencia
Fomentar la actividad de Formación Continuada	1	Actividades docentes acreditadas recibidas	si/no	Comisión FC
	2	Actividades docentes acreditadas impartidas	si/no	Comisión FC
	1	Actividades realizadas formación en servicio	si/no	Progr. anual
Aumentar la investigación	3	Publicaciones en revistas científicas	+ 1	Memoria
<b>CALIDAD</b>		<b>11</b>		
Participación en Comisiones Clínicas y Grupos Técnicos de Trabajo	4	Presencia de un miembro del equipo en CC/GTT	si/no	Equipo
Prescripción de principio activo con genéricos disponibles	1	Tasa de prescripciones	90%	Muestreo en HC
Evaluación de la satisfacción entre servicios año 2013	6	Resultados encuesta de satisfacción	/media ± □	Equipo
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>		<b>25</b>		
Servicios Comunitarios y CSM Servicios Intermedios Servicios Hospitalarios Servicios Residenciales				
<b>OBJETIVOS POR SERVICIO</b>		<b>25</b>		
Proyecto de mejora de cada servicio informado a la DSMN	25	20 Documento	si/no	Equipo
<i>Problema, Objetivos, Plan de Acción, Indicadores Desarrollo</i>		5 Aplicación real del proyecto y desarrollo	si/no	Equipo

Pactos de Gestión 2014

La evaluación realizada sobre el grado de consecución del Pacto de Gestión por Objetivos tras realizar el proceso de evaluación recogido en el protocolo definido el año anterior, arrojó la valoración global que queda resumida en la siguiente tabla:


<i>RSMNa</i>	
Centros de Salud Mental	77,9
Atención Infanto-Juvenil	91,75
Hospitales de Día	86,69
Unidades Residenciales SFJ	84,78
Unidades de Hospitalización	92

*Valor medio de los PGO de 2014*

- Sobre 100, los CSM obtienen una puntuación media de 77,9; donde los valores se encuentran entre 65,4 y 92,4.
- La atención Infanto Juvenil, alcanza un 91,75 en la evaluación de sus objetivos.
- Los Hospitales de Día alcanzan una media de 86,69; con unos valores que se sitúan entre 76,60 y 93,02.
- El centro SFJ alcanza un porcentaje de consecución de objetivos del 84,78%
- 92 es el valor alcanzado por las Unidades de Hospitalización, donde 88 es su valor mínimo y 95 el máximo.


## VI. Objetivos y Pactos de Gestión | Memoria Salud Mental 2014

Para finalizar este apartado, se describen los objetivos transversales planteados para la RSMNa para el año 2015 y los objetivos específicos de cada una de las áreas.

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea Dirección de Salud Mental		Objetivos 2015 para Pactos de Gestión SMNa		
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2015	Fuente
<b>OBJETIVOS TRANSVERSALES</b>		<b>50</b>		
<b>INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN</b>		<b>18</b>		
Cumplimentar Informe Clínico adjunto y Ficha de derivación	2	Generación del Informe y validación	100%	HCI
Inicio Uso y Registro en HCI de los CI elaborados y disponibles en HCI	4	Existencia de 5 CI para inicios de tratamiento/cada facultativo del equipo	5	HCI
Sistematizar el uso de protocolos y planes de cuidados <i>Incorporar nuevos planes de cuidados/guías de autocuidados</i>  <i>Sistematizar su uso en la Red</i>	5	1 al menos un Plan/Guía Autocuidados 4 Implementación > 2014 (por profesional), a evaluar por tramos	1 Tramos	Muestreo en HC Correo e.
Diseño y desarrollo de programa de Psicosis Crónicas <i>Grupo constituido</i> <i>Diseño y elaboración del programa</i>	5	1 Multiprofesional y multicéntrico con reuniones 4 Documento, guía, informes técnicos/ GTT	si/no si/no	Equipo yActas Documento
<i>Participación en la estrategia del Plan de Crónicos</i>	2	Cumplimiento de objetivos y actividades del Comité	si/no	
<b>SATISFACCIÓN DE USUARIOS</b>		<b>9</b>		
Mejorar la satisfacción de usuarios	5	1 Reclamaciones/quejas por servicio/ centro 2 Informe escrito en respuesta a las reclamaciones del centro en tiempo y forma 2 Solicitudes de cambio de centro	<10% 100% <10%	UAPA UAPA UAPA
Actividades de promoción y prevención dirigidas a ciudadanía	4	Realización de actividades del equipo	+ 1	Equipo
<b>FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (I+D+d)</b>		<b>12</b>		
Participación activa en programas MIR-PIR-EIR	2	Número de colaboradores	+ 1	C. Docencia
	2	Impartir sesiones MIP-PIR-EIR	si/no	C. Docencia
Capacidad docente de alumnos pregrado prácticum	1	Número alumnos por centro/servicio	si/no	C. Docencia
Fomentar la actividad de Formación Continuada	1	1 Actividades docentes acreditadas recibidas	si/no	Comisión FC
	2	2 Actividades docentes acreditadas impartidas	si/no	Comisión FC
	1	1 Actividades realizadas formación en servicio	si/no	Progr. anual
Aumentar la investigación	3	Publicaciones en revistas científicas	Al menos	Memoria
<b>CALIDAD</b>		<b>11</b>		
Participación en Comisiones Clínicas y Grupos Técnicos	4	Presencia de un miembro del equipo en CC/GTT	si/no	Equipo
<i>Prescripción de principio activo con genéricos</i>	1	Tasa de prescripciones	90%	Muestreo en HC
Evaluación de la satisfacción de usuarios 2015	6	Resultados encuesta de satisfacción	/media ± c	Equipo


### Objetivos Transversales SMNa

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2014

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea Dirección de Salud Mental	<b>Objetivos 2015 para Pactos de Gestión SMNa Comunitarios</b>			
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2015	Fuente
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>	<b>25</b>			
<b>Servicios Comunitarios y CSM</b>	<b>16</b>			
<i>Cumplimentar la ficha Registro Salud Mental</i>	9	% fichas en pacientes nuevos y revisiones	100%	HCI
<i>Disminuir el absentismo en 1ª Consulta</i>	4	Disminuir el absentismo respecto a primeras	2014	Host
<i>Aumentar altas tras primera consulta</i>	4	Nº altas tras 1ª consulta del total de primeras	18%	Host
<i>Aumentar la intervención psicológica en TMG</i>	4	% pacientes con intervención psicológica y TMG	25%	RC
<i>Aumentar la intervención psicológica en TA</i>	4	% pacientes con intervención psicológica y TA	7%	RC
<b>CSM - IJ</b>	<b>25</b>			
<i>Cumplimentar la ficha Registro Salud Mental</i>	9	% fichas en pacientes nuevos y revisiones	100%	HCI
<i>Aumentar altas de pacientes en revisión</i>	5	Altas en consultas sucesivas	>4%	Host
<i>Aumentar altas tras primera consulta</i>	5	Nº altas tras 1ª consulta del total de primeras	28%	Host
<i>Aumentar derivaciones del CSM IJ al HD IJ</i>	4	Número derivaciones	15%	HCI
<i>I. Plan de Tratamiento Individualizado (PTI)</i>	2	% pacientes con PTI tras 1ª consulta	100%	HCI
<b>HD - IJ</b>	<b>25</b>			
<i>I. Plan de Tratamiento Individualizado (PTI)</i>	1	% pacientes con PTI tras 1ª consulta	100%	HCI
<i>Incrementar los servicios prestados en HD IJ</i>	7	Índice de ocupación	>80%	Host
<i>Mejorar la asistencia</i>	5	Asistencias reales/programadas	>90%	Host
<i>Estancia Media</i>	5	Días de Estancia Media	50 días	Host
<i>Evaluación estandarizada</i>	7	% pacientes evaluados con instrumentos estandarizados al ingreso	100%	HCI
<b>PIC</b>	<b>19</b>			
<i>I. Plan de Tratamiento Individualizado (PTI)</i>	6	% pacientes con PTI tras 1ª consulta	100%	HCI
<i>Aumentar la consulta no presencial en PIC</i>	6	Número de consultas no presenciales PIC	+ 5%	HCI
<i>Disminuir derivación a CSM en PIC</i>	7	Porcentaje de derivaciones del PIC a CSM	- 10%	HCI
<i>Mantener la espera media durante todos los meses del año</i>	6	Días de espera media cada mes	<20	HOST


*Pactos de Gestión 2014 Atención Comunitaria y Centros de Salud Mental*

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión | Memoria Salud Mental 2014

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea Dirección de Salud Mental		<b>Objetivos 2015 para Pactos de Gestión SMNa RRII</b>		
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2015	Fuente
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>		<b>25</b>		
<b>Hospitales de Día</b>		<b>25</b>		
<i>Mantener la espera</i>		2 Ingreso urgente en HD < 5 día hábiles	80%	HCI
		2 Ingreso preferente HD < 10 días hábiles	80%	HCI
		1 Ingreso ordinario HD < 40 días hábiles	80%	HCI
<i>Mejorar la estancia media</i>		5 Días de estancia media	< 35	P. TLP >50
<i>Mejorar la ocupación</i>		5 Índice de ocupación	>80	Host
<i>Mejorar la asistencia</i>		2 Asistencias reales/programadas	>90%	Host
<i>Evaluación estandarizada</i>		3 % de pacientes con la escala SSPI cumplimentada	100%	HCI
<i>Plan de Tratamiento Individualizado</i>		5 % pacientes ingresados en HD con PTI	95	HCI
<b>Hospital de Día Tudela</b>		<b>25</b>		
<i>Mantener la espera</i>		2 Ingreso urgente en HD < 5 día hábiles	80%	HCI
		2 Ingreso preferente HD < 10 días hábiles	80%	HCI
		1 Ingreso ordinario HD < 40 días hábiles	80%	HCI
<i>Mejorar la estancia media</i>		5 Días de estancia media	<35	Host
<i>Mejorar la ocupación</i>		5 Índice de ocupación	>80	Host
<i>Mejorar la asistencia</i>		2 Asistencias reales/programadas	> 90%	Host
<i>Evaluación estandarizada</i>		4 % de pacientes con la escala SSPI cumplimentada	100%	HCI
<i>Plan de Tratamiento Individualizado</i>		4 % pacientes ingresados en HD con PTI	95	HCI
<b>Hospital de Día Psicogeriátrico</b>		<b>25</b>		
<i>Disminuir la espera</i>		3 Pacientes/mes	<10	Host
<i>Mantener la estancia media</i>		5 hdpq	<50	Host
<i>Mejorar la ocupación del HDPG</i>		4 Índice de ocupación	>80	Host
<i>Mejorar la asistencia</i>		2 Asistencias reales/programadas	>90%	Host
<i>Evaluación estandarizada</i>		6 % de pacientes con la escala SSPI cumplimentada en HD y evaluación multidimensional en la UDM	100% en HD y 75% en UDM	HCI
<i>Plan de Tratamiento Individualizado</i>		5 % pacientes ingresados en HD con PTI	95	HCI
<b>Hospital de Día Trastornos Adictivos</b>		<b>25</b>		
<i>Disminuir la espera</i>		5 Ingreso < 21 días hábiles	85%	HCI
<i>Mejorar la estancia media</i>		5 Estancia media	<50	Host
<i>Mejorar la ocupación</i>		5 Índice de ocupación	>80	Host
<i>Aumentar la asistencia</i>		2 Asistencia real/programada	<90%	Host
<i>Evaluación estandarizada</i>		3 % de pacientes con la escala SSPI cumplimentada	100%	HCI
<i>Plan de Tratamiento Individualizado</i>		5 % pacientes ingresados en HD con PTI	95	HCI


Pactos de Gestión 2014 Recursos Intermedios

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2014

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea Dirección de Salud Mental	<b>Objetivos 2015 para Pactos de Gestión SMNa Hospitalización</b>			
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2015	Fuente
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>	<b>25</b>			
<b>Unidades Hospitalización Breve</b> <i>Disminuir la espera ingresos UHPs (Urgentes y Preferentes)</i> <i>Mejorar la Estancia Media UHPs</i> <i>Mejorar la respuesta de interconsultas psiquiátricas</i> <i>Disminuir los reingresos UHPs</i> <i>Disminuir la mortalidad UHPs</i> <i>Disminuir las altas voluntarias UHPs</i> <i>Aumentar las derivaciones a RRII o UME</i> <i>Cumplimentación de escalas</i> <i>Cumplimentación de escalas</i>	25	3 Ingresos Urgentes UHP 3 Ingresos Preferentes UHP 4 Días de Estancia Media 2 Espera media interconsulta Urgentes 2 Espera media interconsultas Preferentes 1 Tasa Reingresos prevenibles (<30 días) 2 Numero muertes por suicidio 1 Altas voluntarias 2 Número de derivaciones a RRII o UME 3 SSPI (ingreso y alta) 2 Escala de Columbia de despistaje de riesgo de suicidio	< 1d < 10d < 19d 0 d < 3d <4% 0 <3% >15% >90% 100%	Host Host Host/HCI Host/HCI Host/HCI Host HCI HCI Host/HCI Host/HCI
<b>Unidad Hospitalización Breve Tudela</b> <i>Disminuir la espera ingresos UHPs (Urgentes y Preferentes)</i> <i>Mejorar la Estancia Media UHPs</i> <i>Mejorar la respuesta de interconsultas psiquiátricas</i> <i>Disminuir los reingresos UHPs</i> <i>Disminuir la mortalidad UHPs</i> <i>Disminuir las altas voluntarias UHPs</i> <i>Aumentar las derivaciones a RRII o UME</i>	25	4 Ingresos Urgentes UHP 4 Ingresos Preferentes UHP 4 Días de Estancia Media 3 Espera media interconsulta Urgentes 3 Espera media interconsultas Preferentes 1 Tasa Reingresos prevenibles (<30 días) 2 Numero muertes por suicidio 1 Altas voluntarias 3 Número de derivaciones a RRII o UME	< 1d < 10d < 19d 0 d < 3d <4% 0 <3% >15%	Host Host Host/HCI Host/HCI Host/HCI Host HCI HCI
<b>Unidad Hospitalización IJ</b> <i>Disminuir la espera ingresos UHPs (Urgentes y Preferentes)</i> <i>Mejorar la Estancia Media UHPs</i> <i>Mejorar la respuesta de interconsultas psiquiátricas</i> <i>Disminuir los reingresos UHPs</i> <i>Disminuir la mortalidad UHPs</i> <i>Disminuir las altas voluntarias UHPs</i> <i>Aumentar las derivaciones a HDía IJ</i> <i>Cumplimentación de escalas</i> <i>Cumplimentación de escalas</i>	25	3 Ingresos Urgentes UHP 3 Ingresos Preferentes UHP 4 Días de Estancia Media 2 Espera media interconsulta Urgentes 2 Espera media interconsultas Preferentes 1 Tasa Reingresos prevenibles (<30 días) 2 Numero muertes por suicidio 1 Altas voluntarias 2 Número de derivaciones a RRII o UME 3 SSPI (ingreso y alta) 2 Escala de Columbia de despistaje de riesgo de suicidio	< 1d < 10d < 35d 0 d < 3d <4% 0 <3% >15% >90% 100%	Host Host Host/HCI Host/HCI Host/HCI Host HCI HCI Host ó HC Host ó HC
<b>Clínica Rehabilitación</b> <i>Disminuir la espera ingresos UHPs (Urgentes y Preferentes)</i> <i>Disminuir la espera desde la idoneidad</i> <i>Aumentar la ocupación del programa R1</i> <i>Aumentar la ocupación del programa R2</i> <i>Aumentar la ocupación del programa UTC</i>	25	8 Fecha de la evaluación 5 Fecha de ingreso 4 Índice de ocupación en R1 4 Índice de ocupación en R2 4 Índice de ocupación en UTC	<1m <1,5m >90% >65% >70%	HCI HCI Host Host Host
<b>OBJETIVOS POR SERVICIO</b>	<b>25</b>			
Proyecto de mejora de cada servicio informado a Problema, Objetivos, Plan de Acción, Indicadores Desarrollo	25	20 Documento 5 Aplicación real del proyecto y desarrollo	si/no si/no	Equipo Equipo

Pactos de Gestión 2014 Área Hospitalización

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión | Memoria Salud Mental 2014

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea Dirección de Salud Mental		Objetivos 2015 de SMNa Residenciales / Farmacia		
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2014	Fuente
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>				
<b>Area Residencial SFJ (Servicios RAEM/ Psicogeriatría)</b>	50			
Reorganización de pacientes y unidades en función de Programa de movilización física	3	Documento	si/no	HCI
<i>Finalizar elaboración documento</i>	7	Pacientes en el programa	80%	
<i>Implementación del protocolo</i>	3	Documento	si/no	
Generalizar el protocolo de acompañamiento	4	Documento	si/no	
Proyecto de voluntariado	12	aplicación del protocolo	si/no	
Proyecto de valoración de incapacidad civil	8	documento	si/no	
<i>constituir GT</i>	7			
<i>Responsable del grupo</i>	1	grupo funcionante	actas	
<i>Elaboración procedimiento y cronograma</i>	1	identificación	actas	
Implantación del programa IRATI	5	documento	si/no	
Protocolo de actuación ante el síndrome metabólico. Pla	10			
	3	documentos	si/no	
<b>ÁREA FARMACIA</b>	<b>25</b>			
Mantenimiento de actividad actual	25	Actividad de la Sección de Farmacia	100%	Memoria
<b>OBJETIVOS POR SERVICIOS</b>				
<b>SERVICIO FARMACIA</b>				
FARO	15	Implantación		
Actualizar la Guía de medicamentos disponibles para los botiquines de los Centros dependientes de AP	5	Guía actualizada	si/no	Documento
Actualización de la Guía de Medicamentos por la Comisión de Farmacia del Vergel	5	Guía actualizada	si/no	Documento

### Pactos de Gestión 2014 Área Apoyo Clínico/ Residenciales

Respecto a la evaluación de la calidad percibida que habitualmente se incluye en este capítulo, señalar que la Comisión de Dirección acordó alternar la Evaluación Interservicios (medición de la satisfacción del cliente interno) con las Encuestas de Satisfacción de Usuarios de la RSMNa (medición de la satisfacción del cliente externo).

Durante el año 2015 se procederá a la Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios de la RSMNa mediante encuestas.

[Haga clic para volver al índice](#)

## **VII. Recursos Sociosanitarios**

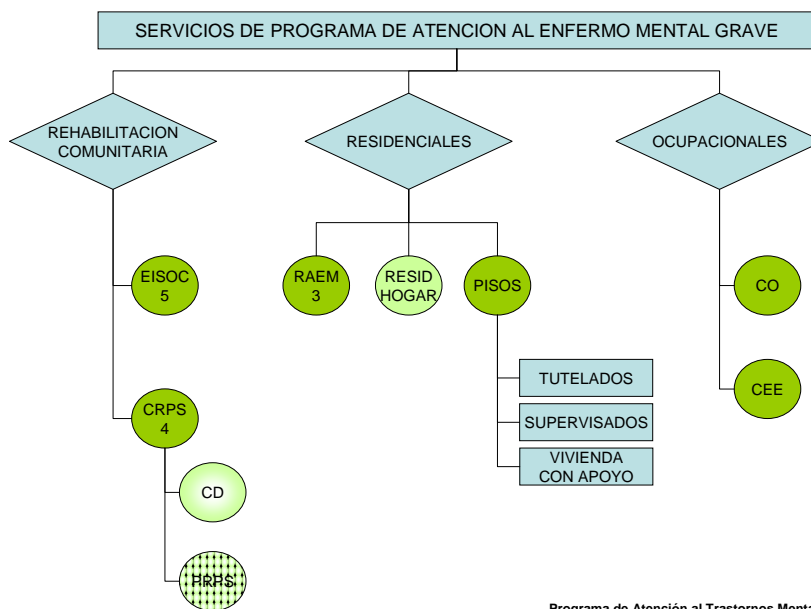


## VII. Recursos Sociosanitarios | Memoria Salud Mental 2014

Los recursos están desarrollados en el marco del Programa de Atención al Trastorno Mental Grave y están organizados y gestionados por la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas (ANAP) dependiente del Departamento de Políticas Sociales y en colaboración con el Programa de Atención Sociosanitaria del Departamento de Salud.

El Programa de Atención al Trastorno Mental Grave está dirigido a personas entre 18 y 65 años afectadas por trastorno mental grave.

Los servicios de atención al enfermo mental grave, se reflejan en el siguiente esquema. Fuente: ANAP



Programa de Atención al Trastorno Mental Grave  
Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte.  
Dirección General de Asuntos Sociales y Cooperación al Desarrollo.  
Agencia Navarra para la Dependencia (ANDEP).

En la tabla de la página siguiente se detalla el número de plazas por cada uno de los recursos ofertados.

Las plazas de RAEM y Psicogeriatría no incluyen las dependientes de la Dirección de Salud Mental sitas en el Centro San Francisco Javier. Dichas Unidades Residenciales están en proceso de transformación de acuerdo a la Ley de Salud Mental y al Plan Director del Centro San Francisco Javier. Los datos de ocupación y actividad de estas Unidades pueden consultarse en el apartado relativo al Centro San Francisco Javier.

	Plazas	Ratios
<b>CRPS</b>		
Centros de Día	135	21,07
Servicio de Rehabilitación Psicosocial	170	26,53
<b>Total</b>	<b>305</b>	<b>47,60</b>
<b>Residenciales</b>		
RAEM	82	12,80
Pisos Tutelados	22	3,43
Pisos Supervisados	4	0,62
Vivienda con apoyo	4	0,62
Residencia Hogar	25	3,90
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>21,38</b>
<b>Ocupacionales</b>		
Centro Ocupacional Pamplona	175	27,31
Centro Ocupacional Tudela	30	4,68
Centro Especial Empleo	116	18,10
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>50,09</b>
<b>Residencias Psicogeríátricas</b>		
Residencias Psicogeríátricas	105	16,39
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>16,39</b>

*Plazas de atención al enfermo mental grave. Ratios x 100.000 habitantes.  
Fuente: Programa de Atención al TMG 2013.*

### VII.1 Servicios de Rehabilitación Comunitarios

Son servicios de atención ambulatoria, de intensidad variable según las necesidades de las personas con el objeto de facilitar la permanencia en el entorno habitual y apoyando a las personas cuidadoras.

Se ofertan dos servicios diferenciados:

1. Servicio de intervención Sociocomunitaria (EISOC)  
Ofrece atención en medio abierto y acompañamiento social, durante todos los días laborables del año de lunes a viernes, según las necesidades de las personas.  
Está garantizado según criterios de cartera de Servicios Sociales.
2. Servicio de Rehabilitación Psicosocial  
Se desarrolla en establecimientos específicos, Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), distribuidos por la geografía de la Comunidad Foral Navarra (2 en Pamplona, 1 en Tudela, 1 en Estella y 1 en Elizondo) y que ofrecen dos modalidades diferenciadas:
  - *Programas de Rehabilitación Psicosocial.* Con apertura del servicio once meses al año, los días laborables de lunes a viernes. Garantizados según criterios establecidos en Cartera de Servicios Sociales.

- *Modalidad de Centro de Día.* Servicio de atención diaria diurna, con horario de atención de 8 horas por día. Dicha prestación no está garantizada según criterios establecidos en Cartera de Servicios Sociales.

## VII.2 Servicios Residenciales

En el contexto del Programa de Atención al TMG coordinado con el Plan de Atención Sociosanitaria de Navarra se han diseñado diversos dispositivos residenciales para enfermos mentales graves: Pisos, Residencias Hogar y Residencias Asistidas y la modalidad de Prestación vinculada a Servicio.

Los recursos de alojamiento suponen un modelo de atención alternativo a la familia con atención todos los días del año. Las características de cada uno de ellos vienen condicionadas por el nivel de supervisión e intensidad de intervención que ofrece a la persona con trastorno mental grave. La intensidad del recurso es inversamente proporcional a la autonomía de la persona que lo ocupa.

Todos los recursos están incluidos en la cartera de servicios del Departamento de Políticas Sociales como prestación garantizada según requisitos establecidos en Cartera de Servicios Sociales.

### 1. Pisos

Servicio residencial prestado en una vivienda normalizada, donde la dinámica de relación y convivencia es de tipo familiar, que ofrece atención integral a las necesidades básicas y sociosanitarias para mantener o mejorar la autonomía personal, facilitando la integración y participación social. Prestación garantizada según requisitos establecidos en Cartera de Servicios Sociales. De mayor a menor supervisión existen cuatro variantes de atención:

- *Piso Funcional/Tutelado (PTEM)*, en los cuales la atención sanitaria de estos pacientes está concertada como recurso sociosanitario. En Pamplona:
  - *PTEM 1, con 4 plazas de hombre.*
  - *PTEM 2, con 4 plazas de hombre.*
  - *PTEM 3, con 6 plazas de mujeres.*
  - *PTEM 4, con 4 plazas de hombres. Abierto desde Octubre de 2.013.*
  - *PTEM 5, con 4 plazas de mujeres. Abierto desde Noviembre de 2.014.*
- *Residencia Hogar Félix Garrido.* Servicio prestado en establecimiento residencial que ofrece atención social integral a las necesidades básicas para mantener o mejorar la autonomía personal y facilitar la integración y participación social en el medio. Se dispone de 25 plazas en Pamplona. Desde Mayo de 2.013, se incorpora la figura de enfermera gestora de casos para este recurso. La atención sanitaria se realiza desde los servicios normalizados del SNS-O.

- *Piso supervisado.* Servicio prestado en una vivienda normalizada, donde la dinámica de relación y convivencia es de tipo familiar, que ofrece atención integral a las necesidades básicas para mantener o mejorar la autonomía personal, facilitando la integración y participación social. La atención sanitaria se realiza desde los servicios normalizados del SNS-O. Se dispone de un piso de estas características con 4 plazas en Tudela.
- *Vivienda con Apoyo.* Es la modalidad con mayor autonomía de los usuarios. La atención sanitaria se realiza desde los servicios normalizados. Se dispone de un piso con 4 plazas en Pamplona.

#### 2. Residencia Asistida para Enfermos Mentales (RAEM)

Plazas residenciales por tiempo indefinido, en centros sanitarios monográficos para la atención de personas con trastorno mental grave que precisan atención intensiva sanitaria y social. Se dispone de 3 Unidades, dos en Pamplona (una de ellos dependiente de la DSM) y una en Elizondo.

#### 3. Unidades Residenciales Psicogerítricas

Ofrecen plazas residenciales para mayores de 65 años, con atención integral por tiempo indefinido, fundamentalmente a pacientes con trastorno mental grave envejecidos y/o demencias graves.

Se dispone de cuatro centros específicos: Lumbier, Elizondo y dos en Pamplona, uno de ellos dependiente de la DSM.

### VII.3 Recursos Ocupacionales

Los centros ocupacionales ofrecen servicio de atención diaria, en días laborables once meses al año, prestado en un establecimiento específico, para ofrecer programas de actividad ocupacional y de desarrollo personal y social a personas con trastorno mental que no pueden integrarse en una actividad laboral de mercado, sea centro especial de empleo o empresa ordinaria; son servicios no garantizado según criterios establecidos en Cartera de Servicios Sociales.

A los dos centros ya existentes en Pamplona, Aranzadi y Lizardi con 55 y 80 plazas respectivamente; en Diciembre de 2.014 inicia su funcionamiento el centro ocupacional de Iturrama con 40 plazas. Lo que hace un total de 175 plazas ocupacionales para Pamplona.

En Tudela hay un centro, Las Labradas, con 30 plazas. El centro es gestionado por Elkarkide.

Por otro lado, existe un Centro Especial de Empleo en Pamplona con 116 puestos de trabajo, así como un Centro de Inserción Sociolaboral con 32 puestos de trabajo. Tanto en este centro como en el Centro Especial de Empleo, las plazas son fluctuantes y el dato que aparece es la media de las plazas ocupadas a lo largo de 2.014.

[Haga clic para volver al índice](#)

## **VIII. Directorio de Recursos SMNa**

La siguiente información, para su utilidad, no tiene carácter retrospectivo sino que se refiere a 31 de diciembre de 2014.

## Dirección de Salud Mental

Alfredo Martínez Larrea

Director de Salud Mental

DIRECCIÓN:

Pza. La Paz s/n 31002 Pamplona -TFNO: 848 42 20 40- FAX: 848 42 20 65 - e-mail: [direccionsm@cfnavarra.es](mailto:direccionsm@cfnavarra.es)

### VIII.1. Relación de dispositivos en la Red de Salud Mental en Navarra

- **Clínica de Rehabilitación** **60 plazas**  
Incluye todos los sectores  
**Amalia Zarzuela Ituarte** **Directora**  
DIRECCIÓN:  
Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 27 30 - FAX: 848 42 83 01 - e-mail: [azarzuei@cfnavarra.es](mailto:azarzuei@cfnavarra.es)
  
- **CSM Ansoain** **56.176 habitantes**  
Sector ID: Incluye las zonas básicas de salud de Chantrea, Rochapea y Ansoain  
**M<sup>a</sup> Visitación Mendiburu Belzunegui** **Directora**  
DIRECCIÓN:  
C/Ostoki, 16 31013 Ansoain - TFNO: 948 13 90 55 - FAX: 948 13 90 56 - e-mail: [csmansoa@cfnavarra.es](mailto:csmansoa@cfnavarra.es)
  
- **CSM Burlada** **78.198 habitantes**  
Sector IB: Incluye las zonas básicas de salud de Elizondo, Lesaca, Santesteban, Ulzama, Burguete, Aoiz, Huarte, Villava y Burlada  
**Iñaki Arrizabalaga Echegoena** **Director**  
DIRECCIÓN:  
C/ La Fuente s/n 31600 Burlada -TFNO: 948 13 61 19 -FAX: 948 13 62 78 -e-mail: [csmburla@cfnavarra.es](mailto:csmburla@cfnavarra.es)
  
- **CSM Buztintxuri** **44.905 habitantes**  
Sector IC: Incluye las zonas básicas de salud de Berriozar, Orcoyen, San Jorge y Buztintxuri  
**Sara Chivite Lasheras** **Directora**  
DIRECCIÓN:  
Av. Guipúzcoa, 37-39 31014 Pamplona - TFNO: 948 13 90 78 - FAX: 948 13 70 79 - e-mail: [csmbuzti@cfnavarra.es](mailto:csmbuzti@cfnavarra.es)

## VIII. Directorio de Recursos SMNa | Memoria Salud Mental 2014

- **CSM Casco Viejo** **57.640 habitantes**  
Sector IA: Incluye las zonas básicas de Alsasua, Etxarri Aranaz, Irurzun, Leiza, Azpilagaña y Casco Viejo  
**Mercedes Contreras Barbas** **Directora**  
DIRECCIÓN:  
C/Compañía s/n 31001 Pamplona -TFNO: 948 20 66 35 - FAX: 948 20 64 54 - e-mail: [csmcviei@cfnavarra.es](mailto:csmcviei@cfnavarra.es)
- **CSM Ermitagaña** **59.237 habitantes**  
Sector IIB: Incluye las zonas básicas de salud de Zizur, Barañain, Echavacoiz y Ermitagaña  
**Ignacio Gainza Tejedor** **Director**  
DIRECCIÓN:  
C/Ermitagaña, 20 31008 Pamplona-TFNO: 948 19 85 90 -FAX: 948 19 81 79 -e-mail: [csmemit@cfnavarra.es](mailto:csmemit@cfnavarra.es)
- **CSM Estella** **63.001 habitantes**  
Sector III: Incluye las zonas básicas de salud de Villatuerta, Allo, Ancín-Améscoa, Los Arcos, Viana, Lodosa, San Adrián y Estella  
**Juan Sanz Arroyo** **Director**  
DIRECCIÓN:  
Camino Logroño, 4 31200 Estella - TFNO: 948 55 63 70 - FAX: 948 55 63 69 - e-mail: [csmestel@cfnavarra.es](mailto:csmestel@cfnavarra.es)
- **CSM Infanto-Juvenil**  
Incluye todos los sectores  
**Clara Madoz Gúrpide** **Directora**  
DIRECCIÓN:  
C/Garajonay s/n 31621 Sarriguren -TFNO: 948 19 50 53 -FAX: 948 19 50 54 -e-mail: [CS25082@cfnavarra.es](mailto:CS25082@cfnavarra.es)
- **CSM Milagrosa** **68.688 habitantes**  
Sector IIA: Incluye las zonas básicas de salud de Isaba, V. Salazar, Sangüesa, Puente la Reina, Noain, II Ensanche y Milagrosa  
DIRECCIÓN:  
C/ Gayarre,1 31005 Pamplona - TFNO: 948 29 04 66 - FAX: 948 29 01 71 - e-mail: [csmmilag@cfnavarra.es](mailto:csmmilag@cfnavarra.es)
- **CSM San Juan** **71.959 habitantes**  
Sector IIC: Incluye las zonas básicas de salud de Iturrama, Mendillorri, Mutilva y San Juan  
**José A. Inchauspe Aróstegui** **Director**  
DIRECCIÓN:  
Av. Barañain, 14 31008 Pamplona- TFNO: 948 19 00 40 - FAX: 948 19 00 43 - e-mail: [csmsjuan@cfnavarra.es](mailto:csmsjuan@cfnavarra.es)

- **CSM Tafalla** **45.460 habitantes**  
Sector IV: Incluye las zonas básicas de salud de Artajona, Olite, Carcastillo, Peralta y Tafalla  
**Maite Otazu Abinzano** **Directora**  
DIRECCIÓN:  
C/ La Pedrera, s/n 31300 Tafalla - TFNO: 948 70 39 21 - FAX: 948 70 42 33 - e-mail: [csmtafal@cfnavarra.es](mailto:csmtafal@cfnavarra.es)
  
- **CSM Tudela** **95.526 habitantes**  
Sector V: Incluye las zonas básicas de salud de Valtierra, Corella, Cintruénigo, Cascante, Buñuel y Tudela  
**M<sup>a</sup> Del Carmen García Nicolás** **Directora**  
DIRECCIÓN:  
C/ Gayarre, s/n 31500 Tudela - TFNO: 948 84 81 87 - FAX: 948 84 89 70 - e-mail: [csm.tudela@cfnavarra.es](mailto:csm.tudela@cfnavarra.es)
  
- **Hospital de Día ÁREA I** **CHN (Pabellón Blanco)** **20 plazas**  
Acoge a los Centros de Salud Mental de Ansoain, Burlada, Buztintzuri, Casco Viejo y Tudela  
**Ignacio Mata Pastor** **Director**  
DIRECCIÓN:  
C/Irunlarrea, s/n 31008 Pamplona - TFNO: 948 19 85 95 - FAX: 948 19 83 66 - e-mail: [aphdiahn@cfnavarra.es](mailto:aphdiahn@cfnavarra.es)
  
- **Hospital de Día ÁREA II** **IRUBIDE** **30 plazas**  
Acoge a los Centros de Salud Mental de Milagrosa, Ermitaña, San Juan, Estella y Tafalla  
**M<sup>a</sup> Jesús Ojer Ibiricu** **Directora**  
DIRECCIÓN:  
C/ Magdalena, 1 31015 Pamplona - TFNO: 948 13 62 66 - FAX: 948 13 61 17 - e-mail: [hdirubid@cfnavarra.es](mailto:hdirubid@cfnavarra.es)
  
- **Hospital de Día ÁREA V** **TUDELA** **10 plazas**  
Acoge al Centro de Salud Mental de Tudela  
**M<sup>a</sup> Del Carmen García Nicolás** **Directora**  
DIRECCIÓN:  
C/ Gayarre s/n 31500 Tudela - TFNO: 948 84 81 87 - FAX: 948 84 89 70 - e-mail: [csm.tudela@cfnavarra.es](mailto:csm.tudela@cfnavarra.es)
  
- **Hospital de Día Infanto Juvenil** **12 plazas**  
Incluye todos los sectores  
**Clara Madoz Gúrpide** **Directora**  
DIRECCIÓN:  
C/ San Cristobal, s/n 31015 Pamplona -TFNO: 948 13 66 66-FAX: 948 13 61 25-e-mail:[uinfnjuv2@cfnavarra.es](mailto:uinfnjuv2@cfnavarra.es)



## VIII. Directorio de Recursos SMNa | Memoria Salud Mental 2014

- **Hospital de Día Trastorno Adictivo “ZURIA” CHN (Pabellón Blanco)** **15 plazas**  
Incluye todos los sectores  
**Juan Carlos Oria Mundín** **Director**  
DIRECCIÓN:  
C/Irunlarrea,s/n 31008 Pamplona -TFNO: 948 19 86 54 -FAX: 948 19 82 33 -e-mail: [hospital.dia.zuria@cfnavarra.es](mailto:hospital.dia.zuria@cfnavarra.es)
  
- **UHP Sección de Psiquiatría A** **CHN (Pabellón E)** **27 plazas**  
Acoge a los Centros de Salud Mental de Estella, Ermitagaña, Milagrosa, SanJuan y Tafalla  
**José Mari Salazar Fdz. de Erenchun** **Jefe de Sección**  
DIRECCIÓN:  
C/ Irunlarrea,3 31008 Pamplona - TFNO: 848 42 22 54 - FAX: 848 42 83 82 - e-mail: [secrepsiqui@cfnavarra.es@cfnavarra.es](mailto:secrepsiqui@cfnavarra.es@cfnavarra.es)
  
- **UHP Sección de Psiquiatría B** **CHN (Pabellón M-5)** **28 plazas**  
Acoge a los Centros de Salud Mental de Ansoain, Burlada, Buztintxuri, Casco Viejo y Tudela  
**María Zandio Zorrilla** **Jefa de Sección**  
DIRECCIÓN:  
C/ Irunlarrea, 3 31008 Pamplona - TFNO: 848 42 24 88 - FAX: 848 42 24 88 - email: [psiquiatria.hvc@navarra.es](mailto:psiquiatria.hvc@navarra.es)
  
- **UHP V** **TUDELA** **9 plazas**  
Acoge al Centro de Salud Mental de Tudela  
**M<sup>a</sup> Del Carmen García Nicolás** **Psiquiatra**  
DIRECCIÓN:  
Hospital Reina Sofía Ctra. Tarazona s/n 31500 Tudela TFNO: 848 43 41 26

### VIII.2. San Francisco Javier

- Begoña Artaso Irigoyen** **Jefe de Servicio Área Intermedios**  
**Carmen Garde Garde** **Coordinadora SocioSanitaria**  
DIRECCIÓN:  
Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 27 00/10 - FAX: 848 42 27 02 - e-mail: [ciriartm@cfnavarra.es](mailto:ciriartm@cfnavarra.es)
  
- **Hospital de Día Psicogeriátrico** **20 plazas**  
Incluye todos los sectores  
**Germán Jusué Erro** **Director**  
DIRECCIÓN:  
Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 28 02 - FAX: 848 42 27 02 - e-mail: [hdpsicog@navarra.es](mailto:hdpsicog@navarra.es)
  
- **Sección de Farmacia** **TFNO: 848 42 27 46**  
**José Javier Velasco Del Castillo** **Jefe de Sección**

### VIII.3. Comunidades Terapéuticas concertada

- **C.T. ANTOX**  
31697- LARRAINGOA  
VALLE DE ERRO (NAVARRA)  
Tfno.: 948 39 21 50 - Fax: 948 39 21 50  
e-mail: [antox.asociacion@telefonica.net](mailto:antox.asociacion@telefonica.net)  
Luis Aguilar Bailo  
**Oficina**  
C/ Olite, 26, 2º  
31004 PAMPLONA  
Tfno.: 948 24 23 89
  
- **C.T. IBARRE**  
Carretera de la Estación, 28  
Ap. 111 31800 ALSASUA  
Tfno.: 948 46 88 33  
e-mail: [egiarte@biaizpe.net](mailto:egiarte@biaizpe.net)  
J. Carlos Berrio  
**Oficina (Egiarte)**  
C/ Jarauta, 2-4  
31001 Pamplona  
Tfno: 948 21 20 40  
Fax: 948 20 67 41  
e-mail: [ibarre@biaizpe.net](mailto:ibarre@biaizpe.net)
  
- **Proyecto Hombre**  
Avda. Pamplona, 45  
31200 ESTELLA-LIZARRA  
Tfno.: 948 55 29 86  
e-mail: [web@proyctohombrenavarra.org](mailto:web@proyctohombrenavarra.org)  
[www.proyctohombrenavarra.org](http://www.proyctohombrenavarra.org)  
Alfonso Arana Marquina  
**Oficina**  
Avda. Zaragoza, 23  
31005 PAMPLONA  
Tfno: 948 29 18 65  
Fax: 948 29 17 40

### VIII.4. Clínicas Psiquiátricas concertadas con el SNS-O

- **Clínica “PADRE MENNI”**  
C/ Joaquín Beunza, 45. 31014 PAMPLONA.  
Tfno.: 948 14 06 11 - Fax: 948 12 02 38  
e-mail: [dmedica@mennipam.com](mailto:dmedica@mennipam.com)  
Director Médico: Juan Lahuerta Dal-Ré  
Gerente: Vicente Fernandez Zurita  
e-mail: [jlahuerta@clinicapadremenni.org](mailto:jlahuerta@clinicapadremenni.org)  
e-mail: [gerencia@clinicapadremenni.org](mailto:gerencia@clinicapadremenni.org)
  
- **Centro Hospitalario “BENITO MENNI”**  
C/ Mendinueta, s/n. 31700 ELIZONDO  
Tfno.: 948 45 21 62 - Fax: 948 45 24 78  
e-mail: [dmedica@mennieliz.com](mailto:dmedica@mennieliz.com)  
Director Médico: Juan Lahuerta Dal-Ré  
e-mail: [jlahuerta@clinicapadremenni.org](mailto:jlahuerta@clinicapadremenni.org)

### VIII.5. Otros

- **Coordinación del Plan de Atención Socio-sanitario**  
Carmen Garde Garde Coordinadora Plan At. Socio-sanitario  
  
DIRECCIÓN:  
C/ Amaya, 2A 31002 Pamplona -TFNO: 848 42 35 38 -e-mail: [carmen.garde.garde@cfnavarra.es](mailto:carmen.garde.garde@cfnavarra.es)

Haga clic para volver al índice



Servicio Navarro de Salud  
Osasunbidea

---